



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
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 и психологии, предметных методик

Индивидуализация психолого-педагогического  
сопровождения младшего школьника с синдромом  
Дауна

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

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

Проверка на объём заимствований:  
63,32 % авторского текста

Работа допущена к защите  
рекомендована / не рекомендована

«28» июня 2017 г. пр. п. 10  
зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
(СПП и ПМ)

Дружинина  
(ФИО)

Дружинина

Выполнила:  
Студентка группы ЗФ-306-188-2-1  
Черных Анна Валерьевна

Научный руководитель:  
К.п.н., доцент  
Дружинина Лилия Александровна

Челябинск  
2017 год

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна .....</b>	<b>9</b>
1.1. Основные понятия психолого-педагогического сопровождения в литературе .....	9
1.2. Клиническая характеристика синдрома Дауна .....	23
1.3. Психолого-педагогическая характеристика ребёнка с синдромом Дауна .....	36
Выводы по главе 1 .....	44
<b>Глава 2. Практические основы индивидуализации психологопедагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна .....</b>	<b>48</b>
2.1. Результаты диагностики актуального развития младшего школьника с синдромом Дауна .....	48
2.2. Содержание индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна .....	69
2.3. Результаты индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна .....	79
Выводы по главе 2 .....	94
<b>Заключение .....</b>	<b>97</b>
<b>Список используемой литературы .....</b>	<b>102</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>107</b>

## Введение

В современном мире важность образования обусловлена высокими темпами научно-технического прогресса, повсеместным распространением информационных технологий, а постоянное самообразование больше не прихоть для определённого круга специалистов. В этом постоянно меняющемся информационном мире образование больше не может являться исключительно теоретическим набором знаний. Прогресс движется вперёд, а человек является его двигателем, поэтому основным продуктом образовательной системы должна стать человеческая личность.

Сегодня, чтобы успешно функционировать в обществе, человеку необходимо обладать высоким уровнем образованности и владеть широким кругом различных навыков. Современному обществу нужны нравственные, предприимчивые, коммуникабельные и толерантные люди, способные к освоению новых знаний, принятию самостоятельных нестандартных решений с адекватной оценкой их возможных последствий. Основной базой для формирования данных личностных компетенций является процесс образования.

Процесс образования можно представить в качестве двух составляющих - обучение и воспитание. Процессы обучения и воспитания являются неотъемлемой частью становления личности человека. Суть процесса образования можно представить следующим образом:

1. Обучение понимается как приобретение знаний, умений и навыков посредством творческого восприятия и практической деятельности;
2. Воспитание понимается как процесс зарождения и становления различных отношений, таких как этические, эстетические, моральные,

социальные и прочие, а также различных форм поведения, убеждений, привычек и чувств.

Таким образом, образование сегодня является общечеловеческой ценностью в обществе, средством передачи культуры, усваивая которую человек приспосабливается к изменяющимся условиям, а так же у него формируется активная жизненная позиция.

В федеральном законе об образовании сказано, что «каждый человек имеет право на образование». В свою очередь, каждый человек имеет свои индивидуальные особенности развития. Кроме того, существуют определённые «группы риска» детей, имеющие при получении образования особые образовательные потребности.

По мнению В. Е. Летуновой, существует несколько групп факторов риска:

1). Медико-биологические (наследственные причины, врожденные свойства, нарушение в психическом и физическом развитии, группы здоровья, заболевания матери и её образ жизни, травмы внутриутробного развития, условия рождения ребёнка);

2). Социально-экономические (семьи, ведущие аморальный образ жизни, многодетные и неполные семьи, несовершеннолетние родители, безработные семьи; неприспособленность к жизни в обществе);

3). Психологические (отчуждение от социальной среды, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми, нарушение общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость, неуспех в деятельности, неуспех в социальной адаптации, невротические реакции, неприятие себя);

4). Педагогические (несоответствие содержания программ образовательного учреждения и условий обучения детей их

психофизиологическим особенностям, темпа психического развития детей и темпа обучения, отсутствие интереса к учению, несоответствие образу школьника и др.).

Дети с синдромом Дауна представляют для нас особый интерес, поскольку часто подпадают под все вышеперечисленные факторы. Современное общество всё ещё слишком мало информировано о природе таких детей, не говоря уже об их возможностях. В результате этого рождение ребёнка с синдромом Дауна является огромным стрессом для всей семьи, и не редко такого ребёнка оставляют в роддоме. Принято считать, что дети с синдромом Дауна мало обучаемы, и если поддаются обучению, то лишь до определённого времени. В обществе считается, что после этого их развитие останавливается, и они навсегда остаются большими детьми, которые ничего не понимают в реальной жизни.

В случае если ребёнка с синдромом Дауна всё же забирают из роддома, то часто просто не знают, как с ним заниматься, как общаться, как социализировать в обществе, поскольку даже просто вывести на улицу или в парк на прогулку стыдно, страшно, неудобно. Общество с опаской относится к таким детям, поскольку считает их больными, не знает, чего от них ожидать и как с ними общаться.

В результате всего этого у людей с синдромом Дауна с самого детства формируется неуверенность в себе, в своих силах и возможностях, эмоциональная неустойчивость, неприятие самих себя, неадекватная оценка себя и своей деятельности. Кроме того, у них не развиваются коммуникативные навыки и навыки взаимодействия с другими людьми, поскольку часто их круг общения ограничивается их собственной семьёй.

Согласно Конвенции о правах ребёнка, «дети-инвалиды с отклонениями в умственном развитии, в том числе дети с синдромом Дауна,

дети с множественными психофизическими нарушениями, имеют право на получение образования и реабилитацию в условиях наибольшей социальной интеграции в системе общего или специального (коррекционного образования». Следовательно, в определённом возрасте дети с синдромом Дауна могут обратиться за получением образования.

В свою очередь, известно, что синдром Дауна вызван особым набором хромосом. Лишняя хромосома воздействует на состояние здоровья и развитие мышления. У одних людей с синдромом Дауна могут быть серьёзные нарушения здоровья, у других - незначительные. То есть прогнозировать, какого уровня образованности достигнет тот или иной ребёнок с синдромом Дауна, очень сложно. Были отмечены случаи получения высшего образования людьми с синдромом Дауна.

Тем не менее, очевидно, что дети с синдромом Дауна имеют особые образовательные потребности. В младшем школьном возрасте это становится особенно заметным, поскольку на данном этапе происходит расширение обычного круга общения ребёнка. Нормально развивающийся ребёнок способен самостоятельно искать способы коммуникации и взаимодействия с другими людьми, а ребёнка с синдромом Дауна всему этому необходимо обучать специально.

Всё вышесказанное определяет собой актуальность данного исследования, а так же выбор темы диссертации.

Область применения системы психолого-педагогического сопровождения всё ещё довольно молода, она постепенно расширяется, но на данный момент не достаточно изучена. Следовательно, при организации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения ребёнка с синдромом Дауна могут возникнуть следующие проблемы:

1). Система психолого-педагогического сопровождения ещё недостаточно развита и применяется не повсеместно, поскольку не имеет достаточной теоретической базы;

2). Индивидуализация системы психолого-педагогического сопровождения часто носит теоретический характер, поскольку реализация на практике довольно трудозатратна.

Объект исследования: процесс индивидуализации образования ребёнка с синдромом Дауна.

Предмет исследования: особенности реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения ребёнка с синдромом Дауна в группе продлённого дня.

Цель исследования: теоретически изучить и практически доказать необходимость индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна в группе продленного дня.

Для реализации цели данного исследования были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по вопросу исследования;

2. Изучить состояние зоны актуального развития ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна;

3. Разработать индивидуальный маршрут для ребёнка с синдромом Дауна, реализовать его осуществление в группе продленного дня и проверить его эффективность.

**Гипотеза исследования:** индивидуализация психолого-педагогического сопровождения ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна в группе продлённого дня будет эффективной, если

изучить уровень актуального развития ребёнка с синдромом Дауна, разработать индивидуальный маршрут его ближайшего развития и реализовать работу по нему.

**Теоретическая значимость** данного исследования: уточнено понятие «индивидуализация психолого-педагогического сопровождения», а так же клинические основы синдрома Дауна.

**Практическая значимость** данного исследования: на основе изучения актуального развития ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна разработан индивидуальный маршрут развития ребёнка, описано поэтапное его составление, что может быть использовано практикующими педагогами при работе с детьми с синдромом Дауна младшего школьного возраста.

Базой исследования является автономная некоммерческая организация «Звёздный дождь».

В ходе исследования для эффективного достижения поставленных задач нами применялся ряд научных методов, таких как метод анализа научных систем знаний, аналитико-синтетический метод, метод обобщения и систематизации знаний. Для изучения общего уровня актуального развития была использована методика «Социограмма». Для диагностики уровня школьной адаптации были использованы эмпирические методы, в частности, методика «Изучение адаптации ребёнка к школе», а также метод наблюдения. Кроме того, нами была разработана и успешно реализована программа индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна, а также проведены консультации с родителями и педагогами, способствующими их психолого-педагогическому просвещению и коррекции нежелательного поведения ребёнка.

Структура диссертации включает в себя введение, две главы, выводы по главам, библиографический список, приложения.

# Глава 1. Теоретические основы психологопедагогического сопровождения ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна

## 1.1. Основные понятия психолого-педагогического сопровождения в литературе

Идея психолого-педагогического сопровождения развития детей стала развиваться вместе с формированием гуманистической направленности образования. Возникновение данной идеи обусловлено проблематикой оказания эффективной квалифицированной психологической помощи. Связано это со спецификой сопровождающей работы применительно к различным категориям сопровождаемых в разных типах образовательных учреждений.

Существуют различные виды профессиональной психологической деятельности. Можно преподавать психологию или же заниматься психологическим просвещением, можно заниматься психологической исследовательской работой, осуществлять прикладную психологическую деятельность. Так же существует «чужая» практика в различных сферах социальной жизни – бизнесе, медицине, педагогике и др. Особенность этой последней деятельности в том, что ее цели, задачи и ценности задаются той социальной системой, на которую «работает» психолог. Наконец, есть ещё один вид практической деятельности – «своя» практика психолога, представленная сегодня самыми различными видами психологических служб. В рамках работы этих служб психолог сам формирует цели и ценности своей профессиональной деятельности, сам осуществляет необходимые профессиональные действия, сам несёт ответственность за

результаты своей работы. Тем не менее, очевидно, что суть любой психологической деятельности – в сопровождении.

Этимологически понятие «сопровождение» происходит от слова «сопровождать», которое имеет несколько трактовок. Разберёмся, что значит «сопровождать». В толковом словаре русского языка Ожегова это значит следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь, а так же сопутствовать чему-нибудь, служить дополнением к чему-нибудь. Смысл трактуется в зависимости от области применения слова, но обозначает одновременность происходящего явления или действия. А если использовать данное понятие в формате «сопровождаться», то акцент смещается на сопровождаемого, что означает «влечь за собой как непосредственное продолжение или следствие», «быть снабжённым, дополненным чем-либо».

В научной литературе термин «сопровождение» в первую очередь понимается как поддержка людей, у которых на определённом этапе развития возникли какие-либо трудности. Важно, что при этом поддержка понимается как сохранение личностного потенциала и содействие его реализации, т.е. становлению личности. Благодаря этому реализуется право на полноценное развитие личности и на её самореализацию в социуме.

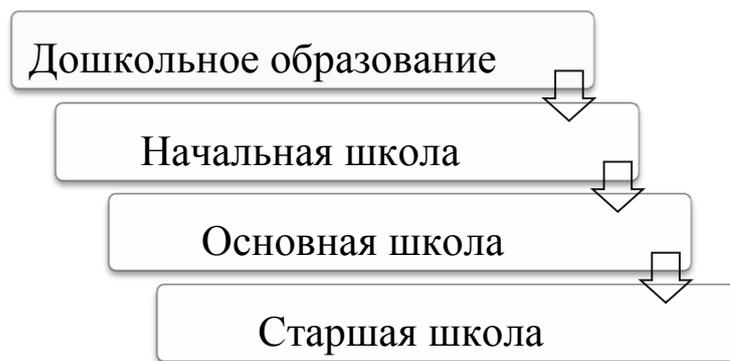
Таким образом, сопровождение – это совместное передвижение, прохождение с кем-либо части его пути в качестве спутника или провожатого, помощь одного человека другому в преодолении трудностей и помощь, запускающая механизм собственных ресурсов человека. Сопровождающий же – это тот человек, который лишь временно находится рядом со своим подопечным. Следовательно, психологопедагогическое сопровождение, которое исходит из общей гуманистической цели образования, означает: «максимально раскрыть потенциальные

возможности личности, содействовать полноценному его развитию в личностном и познавательном плане, создание условий для полноценного и максимального проявления положительных сторон индивидуальности, условий для максимально возможного и эффективного обогащения образовательных возможностей личности».

С точки зрения психологии, сопровождение понимается как система профессиональной деятельности, обеспечивающая создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности (Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, 1997). В педагогике же сопровождение рассматривается как деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора (Е. И. Казакова, А. П. Тряпицына, 2001). Успешно организованное сопровождение помогает человеку войти в ту зону развития, которая ему пока не доступна (А. П. Тряпицына, 2001).

Итак, психолого-педагогическое сопровождение развития ребёнка можно рассматривать как сопровождение отношений, их развитие, коррекцию, восстановление. Его целью в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального развития ребёнка в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте.

Существует четыре ступени образования (схема 1). На разных ступенях образования решаются различные задачи психологопедагогического сопровождения.



**Схема 1.** Ступени образования

Рассмотрим особенности психолого-педагогического сопровождения на каждой ступени образования.

В дошкольном образовании первичную роль занимают ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе.

В начальной школе на первый план выходят определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и умения учиться, развитие творческих способностей.

В основной школе – это сопровождение перехода в основную школу, адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения, наркозависимости.

В старшей школе важное место занимают помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении

экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности, а так же профилактика девиантного поведения, наркозависимости.

Сферу ответственности психолого-педагогического сопровождения не стоит ограничивать рамками задач преодоления трудностей в обучении. Она должна так же включать в себя задачи обеспечения социализации, сохранения и укрепления здоровья, защиты прав детей и подростков. Необходимо обеспечение доступности качественного образования, его индивидуализации и дифференциации, что предполагает защиту личности прав обучающегося, предупреждение возникновения проблем развития ребенка, помощь ребёнку в решении актуальных задач развития и с выбором для него образовательного и профессионального маршрута. Не менее важна профилактика нарушений эмоционально-волевой сферы, а так же проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями. Необходимо обеспечение психологической и физической безопасности ребёнка, педагогическая поддержка и содействие ребёнку в проблемных ситуациях. Важно проводить квалифицированную диагностику возможностей и способностей ребёнка, начиная с раннего возраста, психологическую помощь семьям детей групп особого внимания.

Очевидно, что технология психолого-педагогического сопровождения – это область научно-практической деятельности целого ряда различных специалистов. Являясь относительно новым направлением в психологии образования в России, психолого-педагогическое сопровождение развивается на основе мультидисциплинарного подхода к онтогенезу. Реализуя идеи гуманистического и личностноориентированного образования, технология сопровождения становится необходимой

составляющей образовательной системы, позволяющей создавать условия для полноценного развития детей.

Основываясь на личной практике, ряд учёных (О.С. Газман, Т.В. Зуева, Е.Г. Коваленко, Н.П. Михайлова, Н.С. Юсфин и др.), разработали теорию педагогической поддержки и заботы, что по своему смыслу равнозначно понятию «педагогическое сопровождение». В их трудах показано, что педагогическое сопровождение относится к культуре образования, базирующейся на внутренней свободе, творчестве и гуманизме взаимоотношений взрослого и ребёнка, т. е. педагогическое сопровождение развивается не в ролевых иерархических функциях, в которых возможно «воздействие», а во взаимодействии. Педагогическое сопровождение характеризуется специально организуемыми процессами взаимодействия [11].

Как образовательную технологию Казакова Е.И. разработала целую концепцию сопровождения. Её исследования и опыт оказания комплексной помощи детям в специализированных учреждениях, а также опытно-экспериментальная и инновационная деятельность специалистов, взаимодействующих с детьми в системе образования, послужили источниками создания данной концепции. В основе концепции сопровождения Казаковой Е.И. лежит системно-ориентационный подход к развитию человека. Одним из основных положений концепции является приоритет опоры на индивидуально-личностный потенциал субъекта, приоритет ответственности за совершаемый выбор. Казакова Е.И. считает, что для осуществления права свободного выбора личностью различных вариантов развития необходимо научить человека разбираться в сущности проблемы, вырабатывать определенные стратегии принятия решения. В своём исследовании она чётко разделяет сопровождение как метод, как

процесс и как службу. Согласно её взглядам, метод сопровождения – это способ практического осуществления процесса сопровождения, а служба сопровождения развития – это средство реализации процесса сопровождения [12].

По мнению Казаковой Е.И., сам процесс сопровождения развития ребёнка осуществляется на основе следующих принципов: рекомендательный характер советов сопровождающего; приоритет интересов сопровождаемого; непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность сопровождения; стремление к автономизации. Очевидно, эти принципы помогают осуществлять на практике различные виды психолого-педагогического сопровождения: индивидуальное и системное.

Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение детей в образовательных учреждениях предполагает создание условий для выявления потенциальной и реальной «групп риска» и гарантированную помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Следовательно, можно рассматривать такое сопровождение как форму организации деятельности педагога-психолога в школьном образовательном учреждении, как модель осуществления психолого-педагогической работы с детьми младшего школьного возраста в условиях учебного процесса.

Системное психолого-педагогическое сопровождение, по мнению Л.М. Шипицыной, осуществляется независимыми центрами и службами в нескольких направлениях: в реализации определённых программ образования; в проектировании новых типов образовательных учреждений; в создании профилактико-коррекционных программ. На практике, по мнению ряда авторов, системное психолого-педагогическое сопровождение осуществляется либо по запросу администрации, либо по запросу

родителей, либо в ходе массового обследования детей. В таком случае индивидуальная работа с ребёнком находится в соподчинении.

Стоит заметить, что психолого-педагогическое сопровождение в образовательной деятельности всегда персонифицировано и направлено на конкретного ученика, даже если педагог работает с группой. Это обусловлено тем, что особенности конкретного ребёнка влияют на содержание и формы психолого-педагогического сопровождения его индивидуальной образовательной деятельности. Необходимо опираться на те личностные достижения, которые реально есть у ребенка. Сопровождение находится в логике развития, оперируя тем, что нужно конкретному ребёнку, а не искусственно задаёт ему цели и задачи извне. Тем не менее, психологическое сопровождение в образовательном процессе не ставит своей целью активное направленное воздействие на те социальные условия, в которых живёт ребёнок, и ту систему обучения и воспитания, которую выбрали для него родители. Цель такого сопровождения реалистичнее и прагматичнее – создать в рамках объективно данной ребёнку социально-педагогической среды условия для его максимального в данной ситуации личностного развития и обучения.

Так же важно понимать, что внутренний мир ребёнка автономен и независим. Взрослый может сыграть важную роль в становлении и развитии его уникальной личности. Тем не менее, взрослый не должен превращаться во внешний психологический «костыль» своего воспитанника, на который тот может опереться каждый раз в ситуации выбора и тем самым уйти от ответственности за принятое решение. В процессе психолого-педагогического сопровождения взрослый, создавая ситуации выборов (интеллектуальных, этических, эстетических) побуждает ребёнка к

нахождению самостоятельных решений, помогает ему принять на себя ответственность за собственную жизнь.

Стоит отметить, что психологическое сопровождение ребёнка в образовательной среде преимущественно осуществляется педагогическими средствами, через педагога и традиционные школьные формы учебного и воспитательного взаимодействия. Очевидно преимущество таких скрытых форм воздействия по сравнению с непосредственным вмешательством психолога в жизнь ребёнка, его внутришкольные и внутрисемейные отношения. Это делает роль педагога в модели психолого-педагогического сопровождения особой. Он оказывается соратником психолога в разработке стратегии сопровождения ребёнка и основным её реализатором.

Наиболее ответственный период в структуре образовательного процесса – начальная школа. Ведь именно в младшем школьном возрасте начинается целенаправленное обучение и воспитание. Основным видом деятельности ребёнка становится учебная деятельность, которая играет решающую роль в формировании и развитии всех его психических свойств и качеств. Учится, воспитывается человек не только в начальных классах, но и в средних, и в старших, и всю жизнь, но именно в начальных классах закладывается то, что будет развиваться и укрепляться с возрастом.

Младший школьник, кажется, ещё совсем маленький человек, но уже очень сложный, со своим внутренним миром, со своими индивидуальнопсихологическими особенностями. А задача психолого-педагогического сопровождения состоит в том, чтобы помочь учителям, родителям, обеспечить их необходимой информацией об особенностях психических процессов и психологических свойств ребёнка для успешного овладения ими способами учебной деятельности, составить индивидуальный план работы с ребёнком, испытывающим трудности в

обучении, а также помочь самому ребёнку овладеть способами учебного труда. Поэтому основными направлениями в работе педагога-психолога на данном этапе является диагностико-аналитическая и коррекционно-развивающая деятельность.

С этой точки зрения интересны результаты работы Фёдоровой Ю.П.: она даёт подробный анализ проблемы сопровождения в образовательном процессе и приходит к выводу, что обычные направления (психодиагностика, психокоррекция и просвещение) деятельности психолога в рамках технологии психолого-педагогического сопровождения приобретают свою специфику:

- диагностика как стартовая площадка психолого-педагогического сопровождения, её нацеленность на информационное обеспечение процесса сопровождения;
- направленное выявление сильных сторон, позитива личности, определение правильности педагогической стратегии;
- систематичное отслеживание психолого-педагогического статуса ребёнка с точки зрения его актуального состояния и перспектив ближайшего развития;
- обусловленность результатов диагностики социальной ситуацией развития, объективными и субъективными сложностями, с которыми связано обучение и воспитание ребёнка в конкретных педагогических условиях.

Таким образом, по данным анализа, проведённого Фёдоровой Ю.П., видно, что содержание развивающей работы должно соответствовать именно тем компонентам психолого-педагогического статуса ребёнка, формирование и полноценное развитие которых наиболее актуально на данном возрастном этапе его развития.

Относительно коррекционной работы следует отметить, что работа будет определяться теми компонентами психолого-педагогического статуса ребёнка, уровень развития и содержание которых не соответствует психолого-педагогическим и возрастным требованиям. Именно коррекционно-развивающая работа в таком случае организуется по итогам проведения психодиагностических минимумов.

По итогам всего вышесказанного стоит отметить, что психологопедагогическое сопровождение ребёнка как процесс включает в себя три обязательных взаимосвязанных компонента:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребёнка и динамики его психического развития в процессе обучения. Предполагается, что с первых минут нахождения ребёнка в образовательной среде начинает бережно и конфиденциально собираться и накапливаться информация о различных сторонах его психической жизни и динамике развития, что необходимо для создания условий его успешного обучения и личностного роста. Для получения и анализа информации такого рода используются методы педагогической и психологической диагностики. При этом необходимо иметь чёткие представления о том, что именно нужно знать о ребёнке, на каких этапах обучения диагностическое вмешательство действительно необходимо и какими минимальными средствами оно может быть осуществлено. Также учитывается, что в процессе сбора и использования такой психолого-педагогической информации возникает множество серьёзных этических и даже правовых вопросов.

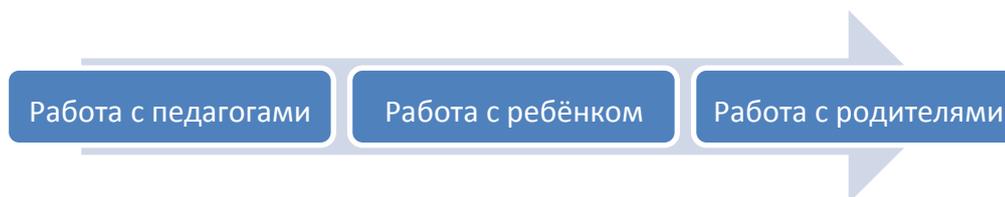
2. Создание социально-психологических условий для развития личности ребёнка и его успешного обучения. На основе данных психодиагностики разрабатываются индивидуальные программы

психологического развития ребёнка, определяются условия его успешного обучения. Предполагается, что учебно-воспитательный процесс в образовательной среде построен по гибким схемам, может изменяться и трансформироваться в зависимости от психологических особенностей ребёнка. Кроме того, определённая гибкость требуется от каждого педагога, включённого в образовательный процесс, так как подходы и требования к ребёнку тоже не должны быть застывшими, не должны исходить из какого-то абстрактного представления об идеале, а ориентироваться на реальные возможности и потребности ребёнка.

3. Создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим особенности в психологическом развитии, обучении. Данная деятельность ориентирована на тех детей, у которых выявлены определённые сложности с усвоением учебного материала, социально принятых форм поведения, в общении с взрослыми и сверстниками, психическом самочувствии и прочее. В рамках психологопедагогического сопровождения такого ребёнка должна быть продумана система действий, конкретных мероприятий, которые позволили бы ему преодолеть или скомпенсировать возникшие сложности.

Таким образом, согласно научной литературе, психологопедагогическое сопровождение имеет огромное разнообразие видов и форм, которые различаются по направленности, предмету и объекту: сопровождение педагога в процессе учебно-воспитательной деятельности; сопровождение самого ребёнка (одарённого, гиперактивного, с трудностями в обучении, в критической ситуации, с особенностями в развитии и т.д.); сопровождение родительства; сопровождение детско-родительских отношений и пр.

Работа в рамках психолого-педагогического сопровождения младшего школьника в образовательном процессе ведётся по трём основным блокам (схема 2).



**Схема 2.** Основные блоки психолого-педагогического сопровождения младшего школьника

В рамках работы с педагогами проводятся психолого-педагогические семинары, на которых теоретический материал подкрепляется практическим с целью его дальнейшего использования в педагогической деятельности; индивидуальные и групповые консультации по адаптации в новой образовательной среде; консультации по учебной деятельности и воспитанию ребёнка, а так же правильному выстраиванию взаимоотношений с ребёнком и его родителями.

В рамках работы с ребёнком проводится диагностика с целью выявления актуального развития, при необходимости разрабатываются коррекционно-развивающие занятия; возможно оказание консультативной помощи ребёнку; ведётся формирование ключевых компетенций младших школьников; огромное внимание уделяется мониторингу личностного развития ребёнка.

В рамках работы с родителями проводятся родительские собрания по особенностям развития ребёнка в данном возрасте, а так же его воспитанию и обучению; в течение года проводятся индивидуальные консультации с родителями ребёнка из группы риска; в конце года проводятся собрания по итогам года, а так же по поводу готовности к переходу в среднее школьное звено.

Кроме того, в структуру деятельности педагога-психолога в образовательной среде входят и такие компоненты, как:

- осуществление анализа учебной среды школы с учётом тех возможностей и требований, которые она предъявляет к возможностям ребёнка и уровню его развития;

- определение психологических критериев эффективности

обучения и развития ребёнка;

- разработка и внедрение определённых мероприятий, которые рассматриваются как условия успешного развития и обучения ребёнка;

- разработка определённой системы деятельности педагога-психолога, обеспечивающей максимальный эффект развития ребёнка в данной конкретной обстановке.

В современном мире ориентации и ценности образования приводят к новому восприятию идеи психолого-педагогического сопровождения, которое понимается как совместное с ребёнком определение его интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий, затруднений, с которыми он не может самостоятельно справиться и достигать позитивных результатов в обучении, самовоспитании, речевом общении, образе жизни. Можно сделать вывод, что психологопедагогическое сопровождение – это целая система организации помощи ребёнку в решении проблем, связанных с его психическим (в том числе речевым) и социальным (в том числе коммуникативным) развитием.

Проведённый анализ теоретической базы показал, что с понятием «психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста» связана определённая научно-практическая и мировоззренческая ориентация педагогов и учёных, основанная на идее о том, что сопровождающий, прежде всего, максимально мобилизует внутренние

резервы того, кого сопровождает, чтобы тот сам справился со своими трудностями. Педагог, осуществляющий сопровождение, не стремится избавить от трудностей ребёнка, а всячески старается своими действиями укрепить его способности и веру в себя, развить возможности правильно оценивать причины своих трудностей и поиска лучших способов решения проблем, ориентируясь на особенности личности. Психологическое же содержание педагогического сопровождения детей начальной школы предполагает решение задач, диктуемых особыми проблемами их затруднений, т.е. состоит в умении создать у этих детей правильную позицию по отношению к трудностям в обучении.

Именно такое понимание психолого-педагогического сопровождения позволяет утверждать, что в его основе находится реализация потребностей человека в другом человеке, взаимосвязи взрослого и ребёнка. В плане младшего школьного возраста особое значение имеет субъектная взаимосвязь, в которой реализуется духовный обмен между педагогом и учеником, что подтверждает существование каждого в личностном пространстве другого. Для педагога это подтверждение осуществляется через привязанность к ребёнку, понимаемую как душевную обращённость к нему. Поэтому педагогическое сопровождение не только решает задачи снятия трудностей в обучении школьников, но и гармонизирует коммуникативные возможности ученика и педагога.

Подводя итог, можно утверждать, что ведущей целью психологопедагогического сопровождения является активизация сильных сторон его субъектов. Достижение данной цели предполагает решение ряда задач всей системы психолого-педагогического сопровождения. Общие задачи сопровождения определяются его характером и сводятся к установлению между взрослым и ребёнком качественных

взаимоотношений, в которых находит выражение личная привязанность, безусловное принятие друг друга, имеющее устойчивый и продолжительный характер. Иными словами, психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста призвано решить задачу превращения ребёнка из субъекта этого сопровождения в субъект собственной судьбы. Решение этой задачи необыкновенно сложно и важно, потому что только сопровождение создаёт возможность индивидуального развития каждого ребёнка. Педагог призван в процессе сопровождения ребёнка помочь ему позитивно оценить трудности и скопить силы для самостоятельного их преодоления. Это становится возможным только тогда, когда сопровождение придаёт совместной жизнедеятельности детей и взрослых характер совместного жизнетворчества, в котором ребёнку дают возможность приобрести знания, умения, навыки не только размышлять, находить выход из ситуации, но и навыки практического решения возникающих проблем.

## 1.2. Клиническая характеристика синдрома Дауна

Своевременное оказание комплексной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями развития является в последние годы предметом пристального внимания учёных и практических работников системы специального образования. Эффективность разрешения данного вопроса определяется многими условиями, в том числе и дальнейшим изучением специфики структуры дефекта у различных категорий детей, среди которых особый интерес проявляется к синдрому Дауна - специфической группе лиц с умственной отсталостью в 9-10%.

Впервые описал синдром как форму психического расстройства доктор Джон Лэнгдон Даун в 1866 году. Он дал ему название «монголизм».

Представление о синдроме Дауна было очень привязано к расизму вплоть до 1970-х годов.

В XX веке синдром Дауна стал достаточно распространённым диагнозом. Люди с синдромом Дауна наблюдались, но только малая часть симптомов могла быть купирована. Большинство лиц с синдромом Дауна умирали младенцами или детьми. После возникновения евгенического движения (учения о селекции и улучшении наследственных свойств) в 33 из 48 американских штатов и в ряде других стран начали программы по принудительной стерилизации лиц с синдромом Дауна и сопоставимыми степенями инвалидности. Это также входило в программу умерщвления T4 (одна из программ евгенического движения) в нацистской Германии. Судебные проблемы, научные достижения и протесты со стороны общества привели к отменам таких программ в течение десятилетия после окончания Второй Мировой Войны.

До середины XX века причины синдрома Дауна оставались неизвестными, однако была известна взаимосвязь между вероятностью рождения ребёнка с синдромом Дауна и возрастом матери, также было известно то, что синдрому были подвержены все расы. Существовала теория о том, что синдром вызван сочетанием генетических и наследственных факторов. Другие теории гласили, что он вызван травмами во время родов.

С открытием в 1950-х годах технологий, позволяющих изучать кариотип, стало возможно определить аномалии хромосом, их количество и форму. В 1959 году Жером Лежен обнаружил, что синдром Дауна возникает из-за трисомии 21 хромосомы, то есть синдром Дауна – это хромосомная аномалия.

В 1961 году восемнадцать генетиков написали редактору «The Lancet», что Монгольский идиотизм «вводит коннотации в заблуждение» и

что это «неловкий термин» и он должен быть изменён. «The Lancet» поддерживает название «синдром Дауна». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально убрала название «монголизм» в 1965 году после обращения монгольских делегатов. Синдром был переименован по фамилии впервые описавшего его доктора. Фамилия доктора совпадает с английским словом, обозначающим «вниз», в результате чего возникло популярное заблуждение о сути синдрома Дауна (умственной отсталости) – однако синдром назван так только по имени собственному, без дополнительных коннотаций. Слово «синдром» означает набор признаков или характерных черт. При употреблении этого термина предпочтительнее форма «синдром Дауна», а не «болезнь Дауна» [1].

Однако даже 40 лет спустя название «монголизм» появляется в ведущих медицинских пособиях, например, в «Повсеместных и систематических патологиях» 4-го издания (2004) под редакцией профессора сэра Джеймса Андервуда. Защитники прав лиц с синдромом Дауна и родители приветствовали ликвидацию монголоидного ярлыка, повешенного на их детей. Первая группа в США, Монголоидный Совет Развития, изменила своё название на «Национальная ассоциация синдрома Дауна» в 1972 году.

В 1975 году Национальный институт здравоохранения США провёл конференцию по стандартизации номенклатуры. Они рекомендовали ликвидацию притяжательной формы: «Требуется прекратить использование притяжательной формы по отношению к эпониму, так как первооткрыватель не страдал от данного расстройства». Несмотря на это, название «синдром Дауна» до сих пор используется во всех странах.

Синдром Дауна является самой распространённой генетической аномалией – в среднем наблюдается один случай на 700 родов, при чем у

мальчиков и у девочек встречается с одинаковой частотой. В данный момент из-за прибегания узнавших о синдроме будущих родителей, частота рождения детей с синдромом Дауна уменьшилась до 1 к 1100.

Синдром Дауна – одна из форм хромосомной патологии, при которой полный хромосомный набор (кариотип) представлен 47 хромосомами вместо 46, так как 21 хромосома обнаруживается не в двух (как в норме), а в трёх вариантах (трисомия) (Приложение 1). Существует ещё две формы данного синдрома: транслокация хромосомы 21 на другие хромосомы (чаще на 15, реже на 14, ещё реже на 21, 22 и Y-хромосому) – 4 % случаев, и мозаичный вариант синдрома – 5 % (Приложение 2).

В сентябре 2008 года команда ученых из США, Австралии, Испании, Швейцарии и Великобритании прояснила механизм развития синдрома Дауна в эмбриональном периоде. Как выяснилось, добавочная хромосома повреждает ген REST, который в свою очередь провоцирует целый ряд изменений в генах, регулирующих развитие организма на уровне эмбриональных стволовых клеток. Запускающим механизмом (триггером) этих изменений является ген DYRK1A, присутствующий в хромосоме 21. Кроме того, тот же участок генома отвечает за развитие болезни Альцгеймера, считают учёные [5].

Синдром Дауна может проявлять себя в трёх формах (схема 3).



**Схема 3.** Формы проявления синдрома Дауна

Далее рассмотрим все три формы проявления синдрома Дауна.

Самой распространённой формой проявления синдрома Дауна является трисомия.

Трисомия – это наличие трёх гомологичных хромосом вместо пары в норме.

Риск рождения ребёнка с синдромом Дауна и другими численными хромосомными аномалиями растёт с возрастом матери [2]. Точная причина этого неизвестна, но, по-видимому, она связана с возрастом яйцеклеток матери.

Трисомия происходит из-за нерасхождения хромосом во время мейоза, в результате чего возникает гамета с 24 хромосомами. При слиянии с нормальной гаметой противоположного пола образуется зигота с 47 хромосомами, а не 46-ю, как без трисомии.

Трисомия 21-й хромосомы в 95 % случаев является причиной возникновения синдрома Дауна, и в 88 % случаев из-за нерасхождения материнских гамет и в 8 % - мужских.

Робертсоновские транслокации – ещё одна форма проявления синдрома Дауна.

Дополнительный материал 21 хромосомы, вызывающий синдром Дауна, может появиться вследствие наличия робертсоновской транслокации в кариотипе одного из родителей. В данном случае длинное плечо 21 хромосомы прикреплено к плечу другой хромосомы. Фенотип у человека с робертсоновскими транслокациями соответствует норме. Во время репродукции нормальный мейоз повышает шанс на трисомию 21 хромосомы и рождения ребёнка с синдромом Дауна. Транслокации с синдромом Дауна часто называют «семейным синдромом

Дауна». Эта форма не зависит от возраста матери. Данный тип появления синдрома занимает 2-3 % от всех случаев.

Ещё одной и самой редкой формой проявления синдрома Дауна является мозаицизм. Рассмотрим причины возникновения данной формы.

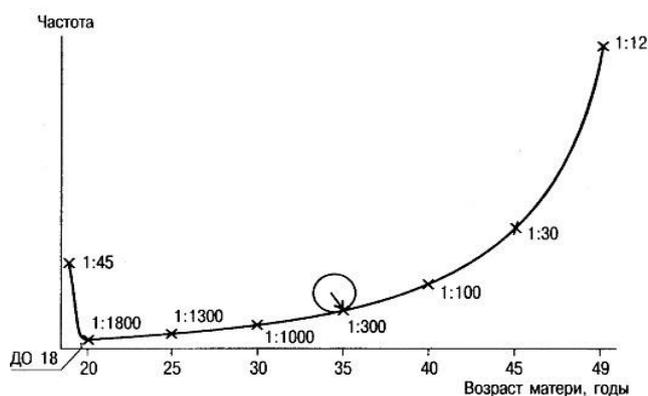
Трисомия обычно вызывается нерасхождением хромосом при формировании половых клеток родителя (гамет), в этом случае все клетки организма ребёнка будут нести аномалию. При мозаицизме же нерасхождение возникает в клетке зародыша на ранних стадиях его развития, в результате чего нарушение кариотипа затрагивает только некоторые ткани и органы. Данный вариант развития синдрома Дауна называется «мозаичный синдром Дауна». Данная форма синдрома является, как правило, более лёгкой (в зависимости от обширности изменённых тканей и их расположения в организме), однако, более трудна для пренатальной диагностики. По данному типу синдром появляется в 1-2 % случаев. Так как в этом случае не все клетки организма несут в себе необычный набор хромосом, то признаки, характерные для синдрома Дауна, у таких детей могут быть менее выраженными.

Очень редко участки 21-й хромосомы могут быть удвоены в результате хромосомной перестройки (дубликация части 21 хромосомы). При этом возникают дополнительные копии некоторых, но не всех генов из 21-й хромосомы. Если продублируются фрагменты, обуславливающие физические и психологические проявления синдрома Дауна, то ребёнок родится с этим синдромом. Такие хромосомные перестройки происходят крайне редко, и не существует оценки периодичности данного явления.

Таким образом, варианты синдрома Дауна разнообразны. Однако основную долю (94-95%) составляют случаи простой полной трисомии 21 как следствие нерасхождения хромосом в мейозе. При этом материнский

вклад нерасхождения составляет 80%, а отцовский – только 20%. Причины такой разницы не ясны. Небольшая (около 2%) доля детей с синдромом Дауна имеет мозаичные формы. Примерно 3-4% больных с синдромом Дауна имеют транслокационную форму трисомии по типу робертсоновских транслокаций между акроцентриками. Почти 50% транслокационных форм наследуется от родителей-носителей и 50% - транслокации, возникшие вновь [3].

В случае если у медиков, принимавших роды, возникает предположение, что у новорождённого малыша синдром Дауна, они не могут сделать окончательного заключения, ориентируясь только на внешние признаки. Для установления точного диагноза необходим специальный анализ крови, который называется анализом на кариотип. Данный анализ позволяет не только выявить наличие синдрома Дауна, но и установить форму трисомии-21. Результаты этого анализа бывают готовы через несколько дней. Если по результатам анализа у малыша транслокационная форма трисомии-21, значит, у одного из родителей может присутствовать наследственная генетическая аномалия, и есть вероятность, что и в дальнейшем он передаст её по наследству. В этом случае при повторной беременности увеличивается вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна, причём вероятность этого составляет от 2 до 15%. В случае стандартной или мозаичной формы трисомии-21 рождения в этой семье второго ребёнка с синдромом Дауна практически не бывает и составляет около 1 % [4]. Пожилой возраст матери - единственный фактор риска, для которого чётко установлена связь с синдромом Дауна [6].



**Рис. 1.** Зависимость частоты рождения ребёнка с СД от возраста матери

Информация об этих редких формах значима для родителей, так как риск рождения других детей с синдромом Дауна различен при разных формах. Тем не менее, для понимания развития детей эти различия не так важны. Хотя профессионалы склонны считать, что дети с мозаичной формой синдрома Дауна отстают в своём развитии меньше детей с другими формами этого синдрома, достаточно убедительных сравнительных исследований на эту тему пока нет.

В настоящее время вылечить синдром Дауна, то есть убрать лишнюю хромосому из каждой клетки ребёнка, невозможно, но многие медицинские проблемы, обусловленные наличием этой хромосомы, более чем поддаются коррекции. Более того, многие дети с синдромом Дауна бывают вполне здоровыми и нуждаются в каком-либо медицинском вмешательстве только эпизодически, когда болеют, как и любые другие малыши.

Никак нельзя точно предсказать каким вырастет малыш. Это справедливо к любому ребёнку, в том числе и к ребёнку с синдромом Дауна. Не смотря на определённые особенности в развитии, такой ребёнок будет развиваться, начнёт агукать и смеяться, ползать и ходить, общаться со

своими родителями и другими людьми, выражать свои эмоции, есть и пить, умываться и ходить в туалет, одеваться и раздеваться, помогать по дому, защищать себя, заботиться о других, обретёт друзей и увлечения. Так же следует понимать, что ребёнок с синдромом Дауна вполне способен так же ходить в детский сад, а потом и в школу. Всё зависит только от его личных особенностей и уникального пути развития, нуждающегося в специальном психолого-педагогическом сопровождении с раннего возраста.

Клиническая симптоматика синдрома Дауна разнообразна: это и врождённые пороки развития, и нарушения постнатального развития нервной системы, и вторичный иммунодефицит и т.п. Дети с синдромом Дауна рождаются в срок, но с умеренно выраженной пренатальной гипоплазией (на 8-10% ниже средних величин). Многие симптомы синдрома Дауна заметны при рождении, в последующем они проявляются более четко. Квалифицированный педиатр ставит правильный диагноз синдрома Дауна в родильном доме не менее чем в 90% случаев. Из черепно-лицевых дизморфий отмечаются монголоидный разрез глаз (по этой причине синдром Дауна долгое время и называли монголизмом), круглое уплощённое лицо, плоская спинка носа, эпикант, крупный (обычно высунутый) язык, брахицефалия, деформированные ушные раковины. Характерна мышечная гипотония в сочетании с разболтанностью суставов. Часто встречаются врождённый порок сердца, клинодактилия, характерные изменения дерматоглифики (четырёхпальцевая или обезьянья складка на ладони, две кожные складки вместо трех на мизинце, высокое положение трирадиуса и др.). Пороки желудочно-кишечного тракта встречаются, но редко. Встречаемости какого-либо симптома в 100 % случаев не наблюдается.

Для врачей диагноз болезни Дауна часто не представляет затруднений. Диагноз устанавливают на основании сочетания нескольких симптомов. Следующие 10 признаков наиболее важны для постановки диагноза, наличие 4-5 из которых достоверно указывает на синдром Дауна:

- 1) уплощение профиля лица (90%);
- 2) отсутствие рефлекса Моро (85%);
- 3) мышечная гипотония (80%);
- 4) монголоидный разрез глазных щелей (80%);
- 5) избыток кожи на шее (80%); 6) разболтанность суставов (80%);
- 7) диспластичный таз (70%);
- 8) диспластичные ушные раковины (60%);
- 9) клинодактилия мизинца (60%);
- 10) четырехпальцевая сгибательная складка ладони (45%).

В таблице 1 представлены частоты встречаемости внешних признаков синдрома Дауна.

**Таблица 1**

Частота встречаемости внешних признаков синдрома Дауна

<b>Поражённая система и порок</b>	<b>Встречаемость, % от общего числа больных</b>
-----------------------------------	---

1. Мозговая часть черепа и лицо	98,3
- брахицефалия	81,1
- монголоидный разрез глазных щелей	79,8
- эпикант	51,4
- плоская спинка носа	65,9
- узкое нёбо	58,8
- деформированные ушные раковины	43,2
2. Костно-мышечная система, конечности	100,0
- низкий рост	100,0
- деформация грудной клетки	26,9
- короткие и широкие кисти	64,4
- клинодактилия мизинца	56,3
- четырёхпальцевая складка ладони	40,0
3. Глаза	72,7
- пятна Брушвильда	68,4
- помутнение хрусталика	32,2

Данные специфические особенности присущи большинству людей с синдромом Дауна и обусловлены наличием дополнительной хромосомы.

В специальной литературе более подробно описаны некоторые из особенностей проявления синдрома Дауна[13]:

1. Голова. У некоторых детишек с синдромом Дауна голова сзади бывает немного уплощена, а шея – короче и шире, чем у обычных малышей. Складочки сзади по обеим сторонам шеи, заметные у маленьких детей, со временем сглаживаются и исчезают. Родничок закрывается несколько позже. Черты лица, как правило, немного мельче, рот меньше, а язык больше, поэтому он часто высовывается наружу. Когда малыш подрастёт и постепенно, под руководством взрослых, научится контролировать себя, эта особенность исчезнет. Глаза широко посаженные, немного раскосые, обычно имеют дополнительную складочку век у переносицы, которая называется эпикант. Он обычно виден до 12-13летнего возраста, а потом постепенно исчезает. Проблемы со зрением никак не связаны с внешними

особенностями глаз, тем не менее, дети с синдромом Дауна довольно часто нуждаются в его корректировке с помощью очков. Довольно часто у детей с синдромом Дауна наблюдается косоглазие, из-за гипотонии глазных мышц им требуется больше времени, чтобы научиться координировать движения глаз.

2. Сниженный мышечный тонус и излишне подвижные суставы. В медицине такое снижение мышечного тонуса имеет своё название – гипотония. Мышцы в таком состоянии расслаблены, ребёнку трудно активно двигаться, поэтому так важно как можно раньше под руководством кинезиотерапевта (специалиста по двигательному развитию) начать выполнение специальных упражнений. При наличии регулярных занятий с возрастом гипотония компенсируется. Излишняя подвижность суставов обуславливается чрезмерной эластичностью связок, что необходимо учитывать в целях избегания вывихов.

3. Руки и ноги. Конечности могут быть немного короче, чем у типично развивающихся сверстников. Ладони довольно широкие, обычно пересечённые сплошными поперечными линиями-складками. Мизинчики на руках часто несколько изогнуты. Однако все эти признаки не оказывают никакого влияния на общее развитие ребёнка с синдромом Дауна.

Продолжительность жизни людей с синдромом Дауна ограничена. Синдром сопровождается расстройством эндокринных желёз, нарушением обмена веществ, снижением иммунитета. По этой причине люди с синдромом Дауна часто болеют пневмонией, инфекционными заболеваниями. Так же наблюдается психическая отсталость, выраженная в разной степени. Нередко имеются нарушения строения внутренних органов (сердца, крупных сосудов). В таблице 2 представлены частоты встречаемости основных врождённых пороков внутренних органов.

Как можно видеть по данным таблицы 2, нарушение сердечной деятельности при синдроме Дауна не редкость. Серьёзность сердечных аномалий варьируется от небольшой недостаточности, которая со временем исчезает, до очень серьёзных, угрожающих жизни пороков сердца, требующих оперативного вмешательства, порой немедленного. Признаками сердечной недостаточности являются блеклая, сероватая или синюшная кожа, затруднённое дыхание, отёки век и шумы в сердце, улавливаемые врачом при прослушивании.

Самой серьёзной проблемой органов пищеварения у детей с синдромом Дауна является полная или частичная закупорка пищевода или двенадцатиперстной кишки, и она, как правило, выявляется в первые дни жизни малыша: тревожными сигналами являются рвота, ненормальный стул и признаки обезвоживания. В этих случаях невозможно обойтись без оперативного вмешательства. Другим заболеванием является так называемая болезнь Гиршпрунга, при которой животик малыша пучит, а испражнения не происходит. Причина этого отклонения – недостаток нервных волокон в прямой кишке, из-за чего её часть оказывается практически парализованной. Это серьёзное отклонение, и в этом случае оперативное вмешательство жизненно необходимо. Гипотония кишечного тракта может служить причиной запоров. Когда ребёнок подрастает и начинает больше двигаться, тонус мышц постепенно повышается, и такого рода проблемы разрешаются естественным путём [13].

**Таблица 2** Частота встречаемости основных врождённых пороков внутренних органов

<b>Поражённая система и порок</b>	<b>Встречаемость, % от общего числа больных</b>
-----------------------------------	---

1. Сердечно - сосудистая система	53,2
- дефект межжелудочковой перегородки	31,4
- дефект межпредсердной перегородки	24,3
- аномалии крупных сосудов	23,1
2. Органы пищеварения	15,3
- атрезия или стеноз двенадцатиперстной кишки	6,6
- атрезия пищевода	0,9
- атрезия прямой кишки и ануса	1,1
3. Мочевая система (гипоплазия почек, гидроуретер, гидронефроз)	5,9

Никаких резких отличий в развитии первичных и вторичных половых признаков, то есть в размерах гениталий или оволошения лобковой области, не проявляется. У молодых людей с синдромом Дауна борода и усы начинают расти немного позже, чем у их типично развивающихся сверстников, а у девушек грудь, как правило, бывает очень небольшой. Приблизительно в 12,5-13 лет у девочек начинаются менструации. Мужчины с синдромом Дауна к оплодотворению не способны. Женщины способны выносить и родить ребёнка, но при этом очень велика вероятность, что у него тоже будет синдром Дауна [13].

Эти аномалии, а также сниженный иммунитет, часто приводят к смерти в детском возрасте. Однако с помощью специальных методов обучения, укрепления физического здоровья, правильного питания и ухода, применения лекарственных препаратов и прочего продолжительность жизни можно значительно продлить. Большие успехи в сохранении жизни детей с синдромом Дауна и их развитии обеспечивают специальные методы обучения, укрепления физического здоровья с раннего детства, некоторые формы лекарственной терапии, направленные на улучшение функций ЦНС.

По поводу общего развития детей с синдромом Дауна существует множество предрассудков, связанных с недостатком и отсутствием достоверной информации. В течение первых месяцев жизни поведение малыша с синдромом Дауна практически не отличается от поведения типично развивающегося ребёнка. Ему необходима та же забота и то же внимание родителей и близких. Некоторые малыши мало плачут, и их приходится будить для каждого кормления, порой детям с синдромом Дауна нужно больше времени, чтобы научиться сосать и пить. Темпы их двигательного развития снижены: они дольше учатся удерживать головку в вертикальном положении или переворачиваться, ползать, сидеть и ходить, но освоение всех этих навыков вполне им по силам.

Большинство родителей беспокоятся об умственном развитии малыша. Раньше считалось, что наличие синдрома Дауна обязательно связано с серьёзной умственной отсталостью, но в наши дни хорошо известно, что это не так. У нынешних детей с синдромом Дауна большой потенциал, они способны очень многому научиться. А самое важное для родителей – уметь радоваться своему малышу, ведь он не совокупность определённых признаков и умений, а живой человек, родной и единственный в своём роде, он человек, который нуждается в любви и принятии. Для того чтобы ребёнок с синдромом Дауна успешно рос и развивался, ему с самого раннего возраста необходима помощь, представляющая собой определённый комплекс специальных мероприятий, направленных на поддержание общего состояния здоровья и стимуляцию развития.

До недавнего времени считалось, что дети с синдромом Дауна имеют тяжёлую степень умственной отсталости и, вырастая, становятся зависимыми людьми с серьёзными трудностями в обучении. Существовала точка зрения, что только в редких, исключительных случаях такие дети

смогут немного научиться читать, выполнять простую работу и сумеют достичь некоторой независимости. Однако с каждым годом появляется всё больше и больше сообщений о молодых людях, которые живут самостоятельно, работают, учатся водить машину, выступают на сцене и успешно трудятся в самых различных сферах [7].

Таким образом, можно сделать вывод, что эти изменения обусловлены несколькими важными факторами: во-первых, дети с синдромом Дауна сейчас имеют возможность приобрести семейный и социальный опыт, более близкий к нормальному; во-вторых, медицинское обслуживание и услуги специалистов в области ранней помощи стали лучше; в-третьих, в настоящее время у детей с особыми потребностями появилось больше возможностей для получения образования; и, наконец, изменилось к лучшему отношение общества к людям с особыми потребностями.

### 1.3. Психолого-педагогическая характеристика ребёнка с синдромом Дауна

Дети с синдромом Дауна рождаются с характерными для них физическими особенностями: голова сзади кажется несколько плоской; шея более короткая и широкая, чем у детей без особенностей; глазки миндалевидные (монголоидный разрез) с эпикантом (складочкой века у переносицы), а также с белыми крапинками по краю радужки; рот меньше, чем у обычных детей, а вот язычок, наоборот, больше (пока малыш совсем маленький, он часто высовывает язычок наружу, потом это проходит), небо у детей с синдромом Дауна высокое и сводчатое (из-за всех этих физических особенностей строения артикуляционного аппарата, говорить детям с синдромом Дауна намного сложнее, чем остальным); уши у таких детей иногда располагаются чуть ниже, чем обычно; руки и ноги у детей с

синдромом Дауна несколько короче, чем нужно; пальцы на руках и ногах тоже несколько короче и толще, расстояние между большим пальцем и указательным на ногах увеличено; ладошки часто пересекают поперечные складки, а мизинцы на ручках бывают несколько искривлены.

Известно, что синдром Дауна является дифференцированной формой психического недоразвития, отличающейся существенным полиморфизмом как в клинической картине, так и в проявлениях психических, интеллектуальных, физических и эмоциональных качеств.

Существуют определённые параметры, определяющие нормальное развитие ребёнка. В таблицах 3.1 и 3.2 представлены возрастные нормы развития ребёнка с синдромом Дауна по сравнению с нормальным развитием ребёнка.

**Таблица 3.1**

Сравнительные параметры развития нормально развивающегося ребёнка и ребёнка с синдромом Дауна

<b>Параметр развития</b>	<b>Нормальное развитие ребёнка</b>	<b>Развитие ребёнка с синдромом Дауна</b>
Садится	5-9 мес.	7-30 мес.
Ползает	6-12 мес.	8-22 мес.
Стоит	8-17 мес.	1-3,5 года
Ходит	9-18 мес.	1-4 года

**Таблица 3.2**

Сравнительные параметры развития нормально развивающегося ребёнка и ребёнка с синдромом Дауна

<b>Параметр развития</b>	<b>Нормальное развитие ребёнка</b>	<b>Развитие ребёнка с синдромом Дауна</b>
Первое слово	8-23 мес.	1-4 года
Предложения	15-23 мес.	2-7,5 лет
Улыбка	1-3 мес.	1,5-5 мес.
Ест руками	7-14 мес.	10-24 мес.
Пьёт из чашки	9-17мес.	12-32 мес.
Ест ложкой	12-20 мес.	30-39 мес.
Просится на горшок	16-24 мес.	2-7 лет
Сам одевается	3-3,5 года	3,5-8 лет

В целом дети с синдромом Дауна рождаются чуть меньше обычных детей, а отставание в росте сохраняется на всю жизнь: средний рост мужчины с синдромом Дауна - 156-162 см, а женщины - 150-156 см. Почти все особые детки с синдромом рождаются со сниженным мышечным тонусом (гипотонией). Им необходима регулярная двигательная гимнастика, массажи, разнообразная физическая стимуляция мышц.

Все эти аномалии, а так же ослабленный иммунитет, могут привести к смерти уже в раннем детском возрасте. В течение первого года жизни ребёнка родителей должны проконсультировать следующие врачи:

- 1). Кардиолог;
- 2). Отоларинголог;
- 3). Эндокринолог;
- 4). Ортопед;
- 5). Окулист.

В таблице 4 приведены материалы, которые помогут вовремя организовать необходимые медицинские обследования ребёнка с синдромом Дауна.

**Таблица 4**

**Необходимые медицинские обследования ребёнка с синдромом**

**Дауна**

<b>Необходимо проверить</b>	<b>Специалист, проводящий проверку</b>	<b>Необходимые исследования</b>	<b>Возраст ребёнка, в котором необходимо обследование</b>
Работа желудочно-кишечного тракта и органов дыхания,	Педиатр	Осмотр и беседа с мамой	При рождении в роддоме, затем в 3 и 6 месяцев
кожного покрова	Педиатр	Клинический анализ крови	В 3, 6 и 12 месяцев
Состояние мочевого выведения	Педиатр	Общий анализ мочи, УЗИ почек	В первые 3 месяца
Состояние сердца	Кардиолог	ЭКГ, ЭхоЭГ жизни, далее – по показаниям	На 1-ом месяце
Функция щитовидной железы	Эндокринолог	Анализ крови на ТТГ, Т3, Т4 далее 1 раз в год	Тест в роддоме, железы Эндокринолог
Проверка зрения и слёзных путей	Окулист	Рефрактометрия	10-12 месяцев, 3 года, 6 лет
Неврологическая консультация	Невролог	Нейросонография, психоневрологический осмотр	1, 3, 12 месяцев, далее не реже 1 раза в год
Ортопедическая консультация	Ортопед	рентгеновское обследование	В 3, 6 и 12 месяцев
Проверка слуха	Физиолог слуха	Аудиометрия, В 6-9 месяцев	тимпанометрия
Консультация стоматолога	Стоматолог		1 раз в год
Консультация отоларинголога	Отоларинголог	Осмотр	В 3, 6 и 12 месяцев

Необходимость данных обследований выражена в следующем:

➤ Кардиолог, поскольку важно выяснить, нет ли отклонений в работе сердца, сделать электрокардиограмму (ЭКГ) и эхокардиограмму (ЭхоКГ);

➤ Отоларинголог, причём нужно постараться сделать малышу аудиограмму (это необходимо сделать до трёх месяцев и в 8–10 месяцев);

➤ Эндокринолог, чтобы выяснить, как функционирует щитовидная железа. Необходимо сделать специальный анализ крови, показывающий уровень гормонов Т3, Т4, ТТГ;

➤ Ортопед, чтобы исключить наличие дисплазии

тазобедренных суставов или скорректировать её;

➤ Окулист, который должен провести осмотр глазного дна и убедиться, что нет каких-либо отклонений, или, если они есть, назначить коррекционные мероприятия.

У особых детей с диагнозом «синдром Дауна» обычно выявляется слабая или средняя умственная отсталость. Когнитивное развитие детей с синдромом Дауна в разных случаях сильно различается. На данный момент невозможно до рождения определить, как хорошо ребёнок будет обучаться и развиваться физически. Так как дети имеют широкий спектр возможностей, их успех в школе по стандартной программе обучения может сильно варьироваться. Проблемы в обучении, присутствующие у детей с синдромом Дауна, могут встречаться и у здоровых, поэтому родители могут попробовать использовать общую программу обучения, преподаваемую в школах.

Дети с синдромом Дауна испытывают трудности в обучении, которые могут быть вызваны следующими факторами, обусловленными их развитием:

- 1) отставание в моторном развитии: мелкой и общей моторики;
- 2) возможные проблемы со слухом и зрением;
- 3) проблемы с развитием речи;
- 4) слабая кратковременная слуховая память;
- 5) более короткий период концентрации;
- 6) трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков;
- 7) трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать;
- 8) трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.);
- 9) трудности с выполнением невербальных заданий (классификация предметов, счётные операции и пр.);
- 10) повышенная утомляемость и неустойчивость внимания.

В большинстве случаев у детей есть проблемы с речью. Дети с синдромом Дауна имеют недостатки развития речи с произношением звуков и правильностью построения грамматических конструкций. Выделены общие черты отставания в развитии речи детей с синдромом Дауна:

- меньший словарный запас, приводящий к менее широким знаниям;
- пробелы в освоении грамматических конструкций;
- способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила;
- трудности в понимании заданий.

Между пониманием слова и его воспроизведением проходит некоторая задержка. Специфическое недоразвитие речи у детей с синдромом Дауна приводит к тому, что устойчивая связь между чувственно воспринимаемым признаком объекта и его вербальным обозначением устанавливается неравномерно и выявляется в онтогенезе примерно с 9 до

11-12 лет. Поэтому родителям рекомендуется водить ребёнка на обучение к логопеду. Часто скорость развития речи и коммуникативных навыков задерживается и помогает выявить проблемы со слухом [8].

Наиболее известна методика обучения детей с синдромом Дауна речи – методика Ромены Августовой, которая изложена в её книге «Говори! Ты это можешь».

Наибольшими затруднениями у детей с синдромом Дауна являются действия, требующие необходимости мысленного выбора ведущих признаков образца при конструировании и моделировании, что связано с недостаточностью оперирования образами памяти, а также с несформированностью пространственного анализа, неумением представить соотношение частей в структурируемом объекте.

Дети с синдромом Дауна даже в младшем школьном возрасте (до 10 лет) не проходят полностью тот путь развития, который характеризует психическую деятельность детей 4-6 лет с сохранным интеллектом, в частности относительно более совершенных видов познавательной функции психики, формирующих индивидуальное восприятие мира в характерных (или модифицированных) для них связях и отношениях [8].

К 8-9 годам дети с синдромом Дауна начинают осваивать принципы группировки, заданные на основе слова и наглядности, однако ещё частотны случаи решения задач с опорой на несущественные (внешне воспринимаемые) признаки. Такие способы решения встречаются у детей с синдромом Дауна и в 10 лет [8].

Нарушения внимания у детей младшего школьного возраста (7-8 лет) проявлялись в слабости произвольного внимания, его неустойчивости, повышенной отвлекаемости.

Нарушения организации и целенаправленной деятельности у детей с синдромом Дауна младшего школьного возраста проявляются в недостаточно мотивированном отношении к заданию, в отсутствии или выраженных нарушениях ориентировки в заданиях. При усложнении содержания задач не предпринимают попыток к самостоятельному поиску решений и после нескольких неудачных проб отказываются от выполнения задания [8].

Развитие мелкой моторики очень важно для общего развития ребёнка, ведь это способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Для ребёнка с синдромом Дауна такая скоординированная работа всех этих систем представляет определённые сложности. На первых этапах развития мелкой моторики ребёнок с синдромом Дауна вместо движения кистью использует движения плечом и предплечьем. Постепенно у ребёнка формируется стабильность запястья, он учится удерживать ладонь в положении, нужном для выполнения действия. При сниженном тоне ребёнку с синдромом Дауна проще стабилизировать запястье, положив кисть на твердую поверхность большим пальцем вверх. При этом работают большой, указательный и средний пальцы, а ребро ладони и мизинец обеспечивают стабильность, затем постепенно развивается умение вращать запястьем в разных плоскостях.

Формирование захвата проходит следующие ступени:

- ладонный захват;
- щепоть;
- пинцетный захват и их промежуточные формы.

У детей с синдромом Дауна последовательность захвата сохраняется, однако имеет свои особенности: возможно длительное «застывание» на ладонных формах захвата, может наблюдаться захват без участия большого пальца, пинцетный захват может производиться большим и средним пальцами, сила захвата снижена.

Дети с синдромом Дауна развиваются по-разному, они могут развиваться практически как обычные дети, в то же время они могут и отставать в развитии. Занятия с детьми с синдромом Дауна играют большую роль, но не дают никакой гарантии того, что развитие этих детей будет прогрессировать и не остановится. Развитие ребёнка с синдромом Дауна может остановиться в любом возрасте.

Детей с синдромом Дауна, учащихся в школе, обычно распределяют по классам по-особенному. Это обусловлено пониженной обучаемостью детей с синдромом Дауна, и очень вероятным отставанием их от сверстников. Требования в науках, искусстве, истории и других предметах могут быть для таких детей недостижимыми или достигнуты значительно позже обычного, по этой причине распределение положительно влияет на обучение, давая детям шанс. В некоторых европейских странах, как Германия и Дания, существует система «двух учителей», в которой второй учитель берёт на себя детей с коммуникационными проблемами и умственной отсталостью, однако это происходит в пределах одного класса, что препятствует увеличению умственного разрыва между детьми и помогает ребёнку развивать коммуникативные способности ещё и самостоятельно.

Как альтернатива методу «двух учителей» существует программа сотрудничества специальных и общеобразовательных школ. Суть этой программы заключается в том, что основные занятия для отстающих детей

проводятся в отдельных классах, чтобы не отвлекать остальных учеников, а различные мероприятия, такие как прогулки, занятия искусством, спортом, перемены и перерывы на питание проводятся совместно.

Известны случаи получения людьми с синдромом Дауна университетского образования, например Пабло Пинеда, Аяа Ивамото [9].

Таким образом, индивидуализация психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна при включении его в процесс образования является необходимой системой создания и обеспечения особых образовательных потребностей ребёнка в целях его комплексного развития.

Для успешного комплексного развития ребёнка с самого раннего возраста можно найти множество различных советов, но при общении с ребёнком с синдромом Дауна с самого его рождения стоит придерживаться следующих принципов, взятых из методики Монтессори [14]:

- Не балуйте меня, вы меня этим портите. Я хорошо знаю, что не обязательно предоставлять мне всё, что я запрашиваю. Я просто испытываю вас.
- Не бойтесь быть твёрдым со мной. Я предпочитаю именно такой подход. Это позволяет мне определить своё место.
- Не полагайтесь на силу в отношениях со мной. Это приучит меня к тому, что считаться нужно только с силой. Я откликнусь с большей готовностью на ваши инициативы.
- Не будьте непоследовательным. Это сбивает меня с толку и заставляет упорнее пытаться во всех случаях оставить последнее слово за собой.

- Не давайте обещаний, которых вы не можете исполнить, это поколеблет мою веру в вас.
- Не поддавайтесь на мои провокации, когда я говорю или делаю что-то только за тем, чтобы просто расстроить вас. А то я попытаюсь достичь ещё больших «побед».
- Не расстраивайтесь слишком сильно, когда я говорю: «Я вас ненавижу». Я не имею это в виду. Я просто хочу, чтобы вы пожалели о том, что сделали мне.
- Не заставляйте меня чувствовать себя младше, чем я есть на самом деле. Я отыграюсь на вас за это, став «плаксой» и «нытиком».
- Не делайте для меня и за меня того, что я в состоянии сделать для себя сам. Я могу продолжать использовать вас в качестве прислуги.
- Не позволяйте моим «дурным привычкам» привлекать ко мне чрезмерную долю вашего внимания. Это только вдохновляет меня на их продолжение.
- Не поправляйте меня в присутствии посторонних людей. Я обращаю гораздо большее внимание на ваше замечание, если вы скажете мне всё спокойно с глазу на глаз.
- Не пытайтесь обсуждать моё поведение в самый разгар конфликта. По некоторым объективным причинам мой слух притупляется в это время, а мое желание сотрудничать с вами становится на много хуже. Будет нормально, если вы предпримите определённые шаги, но давайте поговорим об этом несколько позже.
- Не пытайтесь читать мне наставления и нотации. Вы будете удивлены, узнав, как великолепно я знаю, что такое хорошо и что такое плохо.

- Не заставляйте меня чувствовать, что мои проступки – смертный грех. Я должен научиться делать ошибки, не ощущая, что я ни на что не годен.

- Не придирайтесь ко мне и не ворчите на меня. Если вы будете это делать, я буду вынужден защищаться, притворяться глухим.

- Не требуйте от меня объяснений, зачем я это сделал. Я иногда и сам не знаю, почему поступаю так, а не иначе.

- Не подвергайте слишком большому испытанию мою честность. Будучи запуган, я легко превращаюсь в лжеца.

- Не забывайте, что я люблю экспериментировать. Таким образом я познаю мир, поэтому, пожалуйста, смиритесь с этим.

- Не защищайте меня от последствий собственных ошибок. Я учусь на собственном опыте.

- Не обращайтесь слишком много внимания на мои маленькие хвори. Я могу научиться получать удовольствие от плохого самочувствия, если это привлекает ко мне столько много внимания.

- Не пытайтесь от меня отделаться, когда я задаю слишком откровенные вопросы. Если вы не будете на них отвечать, вы увидите, что я перестану задавать вам вопросы вообще и буду искать информацию где-то на стороне.

- Не отвечайте на глупые и бессмысленные вопросы. Если вы не будете это делать, то вы вскоре обнаружите, что я просто хочу, чтобы вы постоянно мной занимались.

- Никогда даже не намекайте, что вы совершенны и непогрешимы.

Это дает мне ощущение тщетности попыток сравняться с вами.

- Не беспокойтесь, что мы проводим вместе слишком мало времени.

Значение имеет то, как мы его проводим.

- Пусть мои страхи и опасения не вызывают у вас беспокойства.

Иначе, я буду бояться еще больше. Покажите мне, что такое мужество.

- Не забывайте то, что я не могу успешно развиваться без понимания и одобрения, но похвала, когда она честно заслужена, иногда все же забывается, а нагоняй никогда.

- Относитесь ко мне также как вы относитесь к своим друзьям. Тогда я тоже стану вашим другом. Запомните, что я учусь больше, подражая примерам, а не подвергаясь критике.

Таким образом, мы рассмотрели психолого-педагогическую характеристику ребёнка с синдромом Дауна как основу для практического применения в ходе данного исследования.

## Глава 2. Практические основы индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна

### 2.1. Результаты диагностики актуального развития младшего школьника с синдромом Дауна

По словам Щурковой Н.Е., «...В работе с детьми педагогу-практику необходимо уметь проследивать социально-психологические изменения в группе, формирование отношений детей; ценностные приобретения и характерологические продвижения. Чтобы корректировать свою профессиональную деятельность, он должен уметь регулярно производить анализ воспитательных результатов, как всякий деятельный субъект, сопоставляющий полученный продукт с целью деятельности...».

К сожалению, в настоящее время диагностике не уделяется достаточно внимания, она не является обязательной и может производиться исключительно по непосредственному запросу с целью выявления уже сложившихся проблем в коллективе либо в обучении и воспитании одного конкретного ребёнка. Но вспомним, что ещё Ушинский К.Д. утверждал, «чтобы воспитывать личность во всех отношениях, надо знать её во всех отношениях».

Диагностика (от греч. «диа» – прозрачный и «гнозис» – знание) – область специальных знаний, связанных с разработкой теории, методологии и методик для точной оценки свойств, состояний или уровня развития, достигнутого индивидом или группой [15].

Кроме того, не менее важным при планировании корректной работы по всестороннему развитию личности ребёнка является и знание личности

родителей (поскольку от них зависит окружение ребёнка вне занятий в учреждении), и знание личности педагогов, ведущих непосредственную работу с ребёнком.

Для организации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения ребёнка с синдромом Дауна со множественными нарушениями очень важно провести объективную и всестороннюю диагностику всех сфер его развития. Только тогда будет возможным составить корректную и максимально эффективную программу индивидуального развития ребёнка, что и является нашей целью для организации дальнейшей работы. Таким образом, сначала необходимо провести ряд исследований:

1. Анкетирование родителей;
2. Наблюдение за ходом деятельности ребёнка, за процессом его развития, воспитания и обучения;
3. Диагностику зоны актуального развития ребёнка.

В нашем исследовании принимал участие один ребёнок младшего школьного возраста с синдромом Дауна – Никита А.

Анкетирование родителей проводится как с целью текущего мониторинга ситуации, так и с целью получения обратной связи. Анкета составлена таким образом, что при заполнении родитель помимо общей информации о себе и о ребёнке отвечает на вопросы, помогающие ему либо самостоятельно разобраться в своих личных приоритетах развития своего ребёнка, либо обратиться за консультацией к педагогу (Приложение 3). Так же выявляется общее понимание родителя о текущей ситуации, а так же уровень его заинтересованности в дальнейшем развитии ребёнка и готовности участвовать в едином процессе с педагогами.

Во время практики было проведено анкетирование родителей Никиты А. В анкету мы включили вопросы, ответы на которые нам помогут точнее и полнее реализовать принятые цели общественной школы. Результаты анкетирования можно увидеть в Приложении 4. Первичный анализ анкеты показывает высокую заинтересованность родителей в организации коммуникативной среды для Никиты, обеспечить ему понимание в семье, а так же наладить эффективные способы взаимодействия для дальнейшего воспитания и обучения. Так же был выявлен довольно высокий уровень тревоги, связанный с невозможностью что-то объяснить Никите. Особенно это касается ситуаций, связанных со сменой деятельности или переходами из одного места в другое. Кроме того, уровень тревожности родителей включал в себя участившееся агрессивное поведение Никиты.

Всё вышеперечисленное выявило необходимость наблюдения не только за тем, что и как Никита делает во время занятий, каким образом необходимо достигать с ним взаимопонимания, но и как Никита проявляет свои эмоции, как он взаимодействует с другими и что является причиной агрессии. Наблюдение велось во время групповых занятий. Результаты фиксировались в письменном виде, а затем преобразовывались в таблицы ABC. Эти таблицы являются одним из инструментов доказательной практики для выявления функций поведения людей с расстройством аутистического спектра. Таблицы ABC представляют собой визуальное представление (таблица 5) проявления конкретного поведения, предпосылок данного поведения, а так же его последствий.

**Таблица 5**

Таблицы ABC-анализа с примером до и после нежелательного поведения

А	В	С
---	---	---

<p>Обстоятельства происходящего действия ДО проявления нежелательного поведения (<i>дети сидят в кругу, передают друг другу свечу и здороваются, а потом все вместе на счёт три задувают свечку</i>)</p>	<p>Непосредственно поведение (<i>кричит, плачет, кидает мебель в другого ребёнка</i>)</p>	<p>Последствия, следующие непосредственно за самим поведением, т.е. то, что происходит ПОСЛЕ нежелательного поведения (<i>педагог выводит ребёнка из класса</i>)</p>
--	---	--

В нашей практике таблицы АВС доказали свою эффективность при работе не только с детьми с РАС, но и с детьми с синдромом Дауна. Обусловлено это тем, что функции поведения едины для всех людей, вне зависимости от наличия диагноза, особенностей в развитии либо их отсутствия. Иными словами, будь человек с расстройством аутистического спектра, с синдромом Дауна или же имеющий нормальное развитие, причин поведения будет всё равно четыре.

Для общего понимания вопроса перечислим все причины возможного поведения:

1. привлечение внимания;
2. получение желаемого;
3. избегание не желаемого;
4. аутостимуляции, повторяющиеся движения.

Наблюдение велось ежедневно на протяжении двух недель в течение четырёх часов во время групповых занятий. Занятия проходили пять дней в неделю в группе из 6 детей и 3 педагогов как на территории центра «Звёздный дождь», так и за его пределами.

В результате наблюдения были выявлены проблемные моменты в области взаимодействия и взаимопонимания Никиты с другими детьми и с

педагогами. Никитой очень чётко разводятся понятия «моё» и «чужое», в результате чего выпадают такие понятия, как «делиться», «вместе». Это так же мешает развитию навыка совместной игры. Никите бывает сложно принимать правила общей совместной игры, ему больше нравится придумывать правила игры самостоятельно и привлекать в неё других детей или взрослых по своему усмотрению. Если в игру вмешивается кто-то извне, нарушая правила, либо если кто-то не понимает, чего именно Никита ожидает от него в момент игры и тем самым так же нарушает правила, то Никита может начать нервничать, кричать, плакать, а так же проявить агрессию в виде кидания предметов, мебели в нарушителя, либо начать бить «обидчика».

Зафиксированы неоднократные случаи проявления агрессивного поведения в случае непонимания кем-либо желаний Никиты. Наблюдение в течение недели показало, что обычно это происходит утром после общей рутины приветствия (ребята по кругу передают друг другу зажжённую свечу в подсвечнике, говорят друг другу слова приветствия или здороваются за руку, после чего все вместе задувают свечу на счёт «три» - Никита требует возможности задуть свечу один и сам), а так же во время совместных игр (не соблюдает общие правила игры, не соблюдает очередность), играх на переменах (при несоблюдении правил его игр другими ребятами), а так же во время переходов от одной деятельности к другой (недостаток коммуникации приводит Никиту в дополнительный стресс, в результате чего он может вымещать эмоции на окружающих его предметах и мебели).

Таким образом, благодаря таблицам АВС было выявлено, что основная часть поведенческих проблем связана с отсутствием налаженной системы функциональной коммуникации. Доказано, что развитие функциональной коммуникации помогает детям полноценно развиваться и

быть понятыми. Мы считаем это важной составляющей развития полноценной личности и необходимым условием для самореализации человека. В свою очередь, работа с нежелательным поведением, а именно его нивелирование, поможет Никите достигать наивысших результатов в учёбе, во взаимодействии со сверстниками и создаст ситуацию успеха в положительном контексте. По результатам наблюдения была составлена характеристика на Никиту (Приложение 5).

Таким образом, наблюдение и анкетирование родителей показали необходимость налаживания с Никитой взаимопонимания путём поиска и подбора подходящей именно ему функциональной коммуникации. Кроме того, налаживание коммуникации способно сделать работу с нежелательным поведением более эффективной и методичной, что должно положительно сказаться на процессе дальнейшего воспитания и обучения Никиты.

Диагностика, по сути, общий способ получения опережающей информации об изучаемом объекте или процессе. Чтобы выявить уровень развития и направления актуального развития Никиты, следовало выбрать методику диагностической проверки, которая максимально учитывала бы особенности его развития. При подборе методики учитывались результаты наблюдения за ребёнком в ходе различных занятий, а так же результаты ПМПК, представленные родителями (Приложение 6).

Для педагогического анализа социального развития ребёнка с множественными нарушениями с целью выявления его уровня актуального развития была выбрана методика проведения диагностики «Социограмма» по форме РАС-S\Р на основе третьего издания по Х.С. Гюнцбургу. Цели данной методики заключаются в:

1. выявлении уровня развития ребёнка с глубокой и тяжёлой умственной отсталостью (с множественными нарушениями);

2. оценке развития навыков ребёнка в динамике с глубокой и тяжёлой умственной отсталостью (с множественными нарушениями).

Бланк карты наблюдения (форма РАС-S/P) заполняется следующим образом: если навык, соответствующий определённому вопросу, сформирован, то ячейка с номером вопроса заштриховывается полностью, например, синим карандашом, если же навык освоен частично, то соответствующая ячейка заштриховывается не полностью, а если навык не сформирован вовсе, то поле остается пустым. Благодаря крайне удобной радиальной (круговой) форме представления процесса освоения навыков в различных областях и уровнях онтогенеза можно наглядно увидеть текущий объективный уровень развития навыков ребёнка. Использование методики даёт информацию о темпе развития ребёнка, выявляет области наиболее активного развития, позволяет установить сензитивные периоды, в которые работа по адаптации ребёнка может вестись более интенсивно.

Обследование включает четыре блока:

1). Самообслуживание. В данном блоке выявляется уровень навыка самообслуживания по основным направлениям, таким как – еда, туалет и умывание, раздевание и одевание.

2). Восприятие и речь. В данном блоке выявляется уровень речевого развития ребёнка, проводится общее обследование, в том числе речевое восприятие, а так же изучается активный и пассивный словарь ребёнка.

3). Социальная приспособленность. В данном блоке выявляется уровень социализации ребёнка, его реакции на окружающую среду, его способность взаимодействовать, проявлять эмоции.

4). Моторика. В данном блоке выявляется уровень моторного развития, как общей моторики, так и мелкой (ловкость пальцев рук).

Во время констатирующего эксперимента была проведена данная диагностика. Все четыре блока были равномерно распределены между педагогами Никиты, после чего полученные данные были сведены в единую форму РАС-S/P и проанализированы.

Разберём поэтапно каждый из четырёх блоков проведённого нами диагностического исследования, с результатами которого можно ознакомиться в приложении 7.

#### 1). Самообслуживание (пункты 1-39).

Данный блок включает в себя навыки самостоятельности ребёнка во время приёма пищи, начиная с момента его рождения:

1. Проглатывает жидкую пищу.
2. Хорошо принимает пищу через соску.
3. Берёт кашу губами с ложки (когда его/её кормят).
4. Проглатывает кашеобразную пищу.
5. Кладёт ложку сам в рот, если его/её руку с ложкой подвели ко рту.
6. Во время еды руку подводят ко рту, хотя ложку держит крепко сам/сама.
7. Жуёт (кексы, печенье, сухари и т. д.).
8. Откусывает (хлеб, батон, кекс).
9. Подносит наполненную ложку ко рту (часть пищи роняет, пачкается).
10. Пьёт из чашки с помощью кого-либо.
11. Жуёт без труда любую пищу.
12. Берёт кусочки хлеба и кладёт их в рот.

13. Самостоятельно наполняет ложку, подносит ко рту, но пачкается при этом.
14. Держит наполненную наполовину ложку самостоятельно.
15. Ест ложкой без посторонней помощи.
16. Берёт свой хлеб в руку и откусывает.
17. Ест вилкой разрезанную пищу.
18. В состоянии что-либо налить себе, попить без посторонней помощи (из маленькой бутылки, графина, чайника).
19. Самостоятельно зачерпывает пищу ложкой.
20. Использует нож, чтобы намазать что-либо.
21. Может самостоятельно принести, налить и пить напитки, воду из кружки, кувшина, крана и др.

По результату обследования уровня самостоятельности Никиты во время приёма пищи отмечена его высокая функциональность (Приложение 7). Никита может сам накрыть себе на стол, пользуется всеми приборами по назначению, у него не возникает проблем с приёмом пищи любой консистенции. Параллельно с этим были выявлены проблемы с пробованием новой пищи, а так же категорические отказы от фруктов и овощей в сыром виде. Из жидкостей пьёт только воду, даже если очень хочет пить и простой воды нет. На момент диагностики так же присутствовали поведенческие проблемы следующего характера: Никита предпочитал есть из конкретной тарелки и пить из конкретной чашки, из другой посуды принимать пищу и напитки отказывался, начинал кричать и требовать другую посуду. Из-за отсутствия речи пытался применять физическую силу для получения желаемого.

Данный блок так же включает в себя навыки самостоятельности ребёнка во время посещения туалета и мытьё рук:

22. Сидит на горшке (унитазе).
23. Ходит в горшок (унитаз), когда сидит на нём.
24. Ходит достаточно регулярно в горшок (унитаз), если чаще усаживать на него.
25. Привык ходить в туалет регулярно в определённое время.
26. На протяжении дня сухой ребёнок, но нужно часто водить в туалет.
27. На протяжении дня сухой и чистый ребёнок, но нужно регулярно водить в туалет.
28. Показывает или говорит, что хочет в туалет (нужна помощь при раздевании или одевании).
29. Самостоятельно ходит в туалет, но нужна помощь при подтирании.
30. Держит руки под текущей водой, трёт руки друг о друга (без мыла).
31. Вытирает руки полотенцем.

По результату обследования уровня самостоятельности Никиты во время посещения туалета наблюдается полная самостоятельность (Приложение 7). Навык освоен и закреплён полностью. Физическая помощь Никите при осуществлении какого-либо этапа не требуется. Мытьё рук инициирует самостоятельно, моет руки тщательно. Параллельно выявлены поведенческие проблемы в виде запираания дверей изнутри и ожидания, когда его оттуда начнут звать.

Данный блок так же включает в себя навыки самостоятельности ребёнка во время раздевания и одевания:

32. Делает первые попытки помощи при раздевании.
33. Делает первые попытки помощи при одевании.
34. Держит руки и ноги, если его/её раздевают.

35. Делает попытки самостоятельно раздеваться и одеваться.
36. Надевает по указанию отдельные предметы одежды (не застегивая).
37. Может надеть широкие брюки или простой пуловер (нужно немного помочь).
38. Может по указанию расстегивать простые застёжки (большие пуговицы, молнию).
39. Надевает самостоятельно простые предметы одежды (не обязательно правильно).

По результату обследования уровня самостоятельности Никиты во время раздевания в рамках данного диагностического исследования выявлено полное освоение навыка (Приложение 7). При раздевании он самостоятельно справляется с простыми застёжками, с обувью. Однако стоит отметить, что самостоятельную организацию процесса одевания Никита пока не освоил: путает чистую и грязную одежду, сложности с одеванием по погоде, кроме того, сложные застёжки при одевании требуют физической помощи (шнурки, соединение молний, мелкие пуговицы). Кроме того, возникают сложности с одеванием тёплой одежды, в частности перчаток и варежек. Параллельно выявлены поведенческие проблемы в виде требований Никиты одеваться самостоятельно и неумения принимать необходимую помощь (выявлено отсутствие навыка просить помощи), что неоднократно приводило к опозданиям на занятия, на транспорт и пр.

Таким образом, выявлен довольно высокий уровень самостоятельности Никиты во всех основных сферах его жизнедеятельности. Кроме того, очевидны проблемы поведенческого и коммуникативного характера, что необходимо учесть при составлении индивидуального маршрута развития для психолого-педагогического

сопровождения. Тем не менее, пункты 1-39 освоены полностью, следовательно, первый блок имеет 100% уровень развития навыков.

## 2). Восприятие и речь (пункты 40-104).

Данный блок включает в себя навыки восприятия и обследования окружающего мира, что является важным аспектом при формировании предметных, пространственных и прочих понятий:

40. Реагирует на яркий свет.
41. Смотрит на источник света и медленно передвигающиеся предметы.
42. Реагирует на громкий шум.
43. Реагирует на легкий шум (погремушка).
44. Различает вкусовые свойства.
45. Поворачивает голову на шум, возникающий вне поля зрения, но рядом с ухом.
46. Осматривает предмет, который держит в руке.
47. Смотрит на различные предметы в помещении.
48. Ищет потерянный из виду предмет.
49. Прислушивается к шагам, разговору или музыке.
50. Прислушивается к легким шумам (тикают часы).
51. Исследует различные предметы, облизывая их.
52. Исследует предметы, ощупывая их.
53. Тянет игрушку за ленту (завязку).
54. Ищет пропавший из поля зрения предмет.
55. Смотрит на ноги, если поднимается на препятствия (шина, палка, канат, поребрик).
56. Следит глазами за действиями своих рук.

57. Узнает голоса знакомых лиц, не видя их.
58. Реагирует на сильные запахи.
59. Выбирает какое-то из различных блюд.
60. Ставит предмет к предмету.
61. Показывает две части тела на себе и других (где нос?).
62. Различает один и множество предметов.
63. Различает съедобное и несъедобное (на вид).
64. Узнает и показывает предметы на картинках.
65. Двигается, если слышит музыку.
66. Различает, ощупывая два предмета (плюшевый мишка, ложка).
67. Выбирает из двух одинаково любимых блюд (например, вареньеколбаса).

По результату обследования уровня восприятия и обследования окружающего мира было выявлено, что Никита не проявляет узнавания голосов знакомых лиц до тех пор, пока не увидит человека, особенно если знакомы недавно, не проявлял каких-либо реакций на звуки в помещении, увлечшись чем-либо (Приложение 7). Проблем со слухом у Никиты не выявлено, поэтому был сделан вывод о не включённости Никиты в общую деятельность и предпочтении заниматься своей собственной. Так же во время игры «Волшебный мешочек» при ощупывании предметов возникали сложности, предположительно, в том числе и поведенческого характера – узнавание предмета каждый раз происходило не с первой попытки и сопровождалось смехом Никиты. В принципе, большинство занятий проходило именно в таком формате, что наталкивало на мысль о привычном для Никиты сценарии поведения, от которого ему было сложно отказаться, даже если педагог смог донести до него требуемую задачу. Если Никита не понимал смысл задания, он начинал придумывать этот смысл себе сам, либо

просто тыкал во всё подряд. Тем не менее, из 28 пунктов освоены 25 по данному блоку, что даёт нам уровень в 89,3% освоения навыков восприятия и обследования окружающего мира Никитой на данный момент его развития. Следовательно, коррекционную работу необходимо прорабатывать так, чтобы максимально задействовать и развивать познавательную деятельность Никиты.

Данный блок так же включает в себя навыки формирования и овладения активной речью:

68. Громко и монотонно кричит.
69. Издаёт звуки, по которым можно понять, что ребёнок чувствует себя хорошо.
70. Издаёт гласные звуки (а, э, ээ).
71. Издаёт согласные звуки (mmm...).
72. Издаёт сочетание звуков по цепочке (та-та-та-та).
73. Говорит двойные слоги (та-та, ма-ма).
74. Повторяет известные ему звуки и слоги вслед за кем-либо.
75. Произносит слоги с определённым смыслом («жжж» - машина, «ам-ам» - есть).
76. Первые детские слова со смыслом («ау-ау», «ав-ав» - лай собаки).
77. Может по указанию подражать звукам, слогам, движению рта.
78. Отчётливо говорит 3-4 слова.
79. Сопоставляет слова с ситуациями или предметами.
80. Изъявляет желания в однословных предложениях («мама!» — мама, подойди!).
81. Просит определёнными словами, отчасти самим придуманными, пить или кушать.

82. Использует двухсловные комбинации со смыслом («мама пай»).
83. Употребляет не только главные слова, но и слова, называющие действия или признаки.
84. Называет своё имя, если спросят.
85. Начинает задавать вопросы («что это?»).
86. Обозначает себя: «я».
87. Использует вопрос «почему?».
88. Если спросят, называет своё полное имя.

По результату обследования уровня формирования и овладения активной речью выявлены множественные проблемы, связанные с системным недоразвитием речи тяжёлой степени (Приложение 7). Произносимые звуки сливаются в один, чаще это или «ааа», или «ммм». В большинстве случаев для общения использует придуманные им жесты и мимику, может привести к нужному ему месту, предмету. Таким образом, уровень формирования и овладения активной речью проявляется лишь на 47,6% (10 из 21 пунктов).

Данный блок так же включает в себя навыки формирования и овладения пассивной речью:

89. Реагирует на своё имя.
90. Реагирует на «нет», «нельзя» (быстро выполняет запрет).
91. Понимает простые указания жестом (протянутые руки = иди ко мне).
92. Показывает по просьбе любимые игрушки или людей (самое малое - 2).
93. Отвечает на определённые слова жестами, передающими соответствующий смысл («пока, пока!» - машет рукой).

94. Знает названия окружающих его/её предметов (может показать не меньше 5 предметов, когда спрашивают «где?»...).

95. Понимает простые распоряжения без жеста («иди сюда», «принеси мне»).

96. Выполняет простые задания («закрой дверь», «принеси кружку»).

97. Любит слушать стихи, рифмы, ритмичное говорение.

98. Проявляет интерес к простым историям в картинках.

99. Понимает самое малое 20 слов.

100. Показывает из 6 представленных на выбор предметов 2 названных.

101. Прослушивает простые короткие рассказы.

102. Выполняет команды, даже если они сформулированы поразному («запри дверь», «прикрой дверь», «закрой дверь»).

103. Понимает приказания, в которых встречаются предлоги: на, в, под, за это, на это, под это.

104. Ребёнок имеет количественное понятие «два». Например, он/она может по просьбе подать сначала один, затем два из четырёх положенных перед ним предметов.

По результату обследования уровня формирования и овладения пассивной речью выявлены пробелы, связанные с трудностями в познавательной деятельности, а так же со сложностями в восприятии речи (Приложение 7). Выполнение некоторых инструкций выпадает из-за непонимания пространственных ориентиров, часто инструкцию необходимо сопровождать жестом (сядь на стул, сядь за стол). Неотработанные ранее простые инструкции так же не всегда выполняются, например: сядь, встань, подойди, покажи, положи. Поэтому, уровень формирования пассивной речи проявляется на 75% (12 из 16 пунктов).

Таким образом, общий уровень восприятия и речевого развития Никиты составляет 72,3% (таблица 6).

**Таблица 6**

Сводная таблица уровня восприятия и речевого развития по форме

РАС-R\S

	<b>Общее количество параметров</b>	<b>Освоенное количество параметров</b>	<b>Освоенное количество параметров, %</b>
Пассивная речь	16	12	75
Активная речь	21	10	47,6
Восприятие и обследование окружающего мира	28	25	89,3
<b>Восприятие и речь</b>	<b>65</b>	<b>47</b>	<b>72,3</b>

По данным таблицы, очевидно, что основную работу необходимо сосредоточить над развитием познавательной деятельности Никиты, дальнейшим формированием пассивного словаря, а так же восприятием ребёнком вербальных инструкций. Кроме того, встаёт задача введения функционального для Никиты способа коммуникации с целью быть понятым другими и лучше понимать других.

3). Социальная приспособленность – активность (пункты 105-128).

Данный блок включает в себя освоение следующих навыков:

105. Успокаивается при прикосновении или изменении положения.

106. Реагирует на обращённую речь.

107. Реагирует на выражение лица, например: улыбается в ответ (устанавливает на несколько секунд зрительный контакт).

108. Отличает серьёзный тон от ласкового.

109. Показывает радостное возбуждение, если с ним играют.

110. Играет в игру «ку-ку» (стягивает платок с головы) или в другие первые игры-общения.

111. Ведёт себя по-разному со знакомыми и незнакомыми людьми.
112. Наблюдает за взрослыми, когда те чем-либо занимаются.
113. Делает попытки подражать в играх «ладушки-ладушки», «полетели-полетели, на головку сели».
114. Повторяет вещи, за которые был похвален.
115. Повторяет простые жесты (машет ручкой - «до свидания»),
116. Может обратить на себя внимание с помощью издаваемого шума, жестов, звуков.
117. Хватает за протянутую ему руку.
118. Начинает реагировать на игру, например: прокатить мяч.
119. Подходит к другим детям и хватает их.
120. Выражает симпатию и антипатию (гладит «пай-пай» или отталкивает).
121. Интересуется своим зеркальным отражением.
122. Узнает какие-то из своих предметов.
123. Прижимает и гладит куклу или плюшевых зверей.
124. Любит, когда показывают книги с картинками.
125. Играет рядом с другими, но не вместе.
126. Подражает повседневной деятельности (помогает подметать, накрывать на стол, варить).
127. Проявляет первые попытки совместной игры с другими детьми.
128. Подчиняется простым игровым правилам.

По результату обследования уровня социальной приспособленности Никита довольно успешен (Приложение 7). Из 24 диагностируемых пунктов полностью закреплён 21 пункт, а это 87,5%, что свидетельствует о высокой

социальной активности Никиты. На данный момент не наблюдается достаточной включённости ребёнка в общую деятельность, желание заниматься любимой деятельностью мешает Никите переключиться на что-то новое и неизученное. В наблюдении за взрослыми и в подражании их деятельности не проявляет заинтересованности. Проявляет первые попытки совместной игры с другими детьми, но пока Никите сложно подчиняться общим правилам игр.

#### 4). Моторика (пункты 129-181).

Данный блок включает в себя освоение двигательной способности (общей моторики):

129. Лёжа на спине, может поворачивать голову.

130. Может держать свою голову в наклонном положении несколько секунд.

131. Лёжа на животе, может удерживать свою голову в течение 30 секунд.

132. Даёт себя поднимать за руки из лежачего положения на спине, поднимает при этом голову.

133. Лёжа на животе, поддерживает себя на вытянутых вперёд руках.

134. Перекатывается из положения лёжа на животе на спину.

135. Сидит с поддержкой.

136. Поднимается в сидячее положение.

137. Недолго сидит без поддержки с относительно прямой спиной.

138. Передвигается, ползая, карабкаясь или скользя со своего места.

139. Поднимается в положение стоя.

140. Стоит, если крепко держится.

141. Может ходить с поддержкой.

142. Держится за мебель при ходьбе.
143. Может свободно стоять.
144. Может свободно ходить.
145. Поднимает что-либо, наклоняясь.
146. Толкает и тянет крупные предметы, как бы играя.
147. Может подниматься по лестнице наверх, ставя обе ноги на ступеньку (держится за перила).
148. Спускается по лестнице, ставя обе ноги на ступеньку (держится за перила).
149. Может бегать (пробегает несколько шагов).
150. Открывает двери.
151. Забирается на стул.
152. Ходит спиной вперед.
153. Толкает мяч ногой, не теряя при этом равновесия.
154. Ловит большой мяч руками.
155. Использует детское средство передвижения (самокат, машину с педалями, велосипед).
156. Может подпрыгивать на двух ногах.

По результату обследования уровня общего физического развития выявлены некоторые пробелы (Приложение 7): навык хождения вперёд спиной не отработан, постоянно смотрит назад либо разворачивается; подпрыгивает не на двух ногах одновременно, а на одной, следом отрывая и вторую, очень невысоко. Кроме того, из-за особенностей физического развития, некоторые движения неточные, смазанные. Параллельно выявлены поведенческие особенности при выполнении данных заданий:

Никита может слишком торопиться, упуская нюансы; может двигаться слишком медленно, при этом падать и смеяться. В общем, двигательные

способности по результату данной диагностики составляют 89,3% (25 из 28 пунктов), что является средним уровнем развития для младшего школьного возраста.

Данный блок так же включает в себя исследование уровня ловкости пальцев рук (мелкой моторики):

157. Складывает пальцы в кулак при малейшем нажатии на ладонь.

158. Зажимает предметы в кулаке и держит крепко, если предмет был положен в руку.

159. Ощупывает предметы, с которыми соприкасается.

160. Двигает, перемещает данные ему в руку предметы, может брать в рот.

161. Дотрагивается до предметов, которые видит.

162. Хватает предметы всей рукой.

163. Перекладывает предмет из руки в руку.

164. Отпускает предмет специально.

165. Берёт предметы, чтобы их подвигать (потрясти, постучать, потолкать).

166. Держит 2 предмета и бьёт их друг о друга.

167. Берёт маленькие предметы большим и указательным пальцем.

168. Подаёт предметы рукой.

169. Бросает предметы в большую корзину.

170. Может опустить маленькие предметы в узкое отверстие.

171. Вынимает и складывает предметы.

172. Нанизывает кольца на закреплённый стержень.

173. Показывает пальцем.

174. Может пошевелить отдельно 2, 3 пальцами.

- 175. Разворачивает завёрнутые конфеты.
- 176. Листает толстые страницы книги с картинками.
- 177. Нанизывает большие бусины на нитку.
- 178. Ставит 3-4 предмета друг на друга.
- 179. Чиркает мелом и толстым карандашом.
- 180. Отвинчивает крышки бутылочек, баночек.
- 181. Может переливать воду из одной чашки в другую.

По результату обследования уровня ловкости пальцев рук выявлено, что присутствуют ладонный, пинцетный и щипковый захваты (Приложение 7). При выполнении заданий наблюдается некоторая неточность движений. Сложные задания на моторику, требующие действий двух рук одновременно, такие как шнуровка, завязывание шнурков, вызывают определённые трудности.

По результатам диагностического обследования (таблица 7) выявлены основные пробелы в развитии необходимых для данного возраста навыков, что свидетельствует о наличии дизонтогенеза в развитии ребёнка.

**Таблица 7**

Результаты диагностики «Социограмма»

<b>Основные блоки</b>	<b>Уровень освоения навыков, %</b>
1). Самообслуживание	100
2). Восприятие и речь	72,3
3). Социальная приспособленность	87,5
4). Моторика	94,3

Таким образом, основную работу необходимо сконцентрировать на восприятии окружающего мира, поиске коммуникации, а так же расширению социальных навыков.

Для выявления общего уровня готовности к школе Никиты была проведена дополнительная диагностика, взятая со школьной ПМПк. В данную диагностику входят три блока:

1). Особенности учебной деятельности.

В данном блоке выявляется наличие или отсутствие следующих навыков: способен сосредоточиться на задаче и не отвлекаться в процессе её решения; может поставить перед собой конкретную учебную задачу и последовательно добиться её достижения; понимает требования учителя и старается их выполнить; при возникновении учебных трудностей на уроке прилагает усилия для их преодоления; на уроке демонстрирует способности, имеющиеся знания; способен отделять существенные свойства предмета от несущественных; может связно рассказать о событии своей жизни; ориентируется в основных понятиях времени; понимает и выполняет указания учителя без напоминания; способен выделить в задании основной вопрос и определить пути выполнения задания; может осуществлять простейшие мыслительные операции в уме, без опоры на наглядный материал; может пересказать содержание текста или рассказа учителя своими словами; связно выражает свои мысли; имеет достаточный словарный запас; пишет разборчиво, выполняет основные требования к письму; способен рисовать мелкие детали, точно обводит контур; сохраняет удовлетворительную работоспособность в течение всего урока; способен работать в одном темпе со всем классом.

2). Особенности поведения и общения.

В данном блоке выявляется наличие или отсутствие следующих навыков: активен и общителен со сверстниками, сам выбирает себе партнёра для игр и занятий; не провоцирует конфликты со сверстниками; имеет постоянных приятелей в классе; может обратиться к учителю с просьбой; уважительное отношение к учителю и соблюдает необходимую дистанцию

в общении с ним; прислушивается к замечаниям и требованиям учителя, старается их выполнять; поддерживает опрятный внешний вид в течение дня; не списывает домашние задания; соблюдает принятые в классе правила поведения и общения; при ответе у доски контролирует движения тела (позу, положение ног и рук); владеет собой в ситуациях, требующих сосредоточенности, молчания и ограничения движений; контролирует свои эмоции; достаточно активен на уроке, стремится проявить свои знания; достаточная заинтересованность в получении новых знаний; самостоятельно добирается до школы; умеет пользоваться школьным буфетом; способен справиться с дежурством по классу.

### 3). Отношение к учебной деятельности.

В данном блоке выявляется наличие или отсутствие следующих навыков: редко пропускает занятия; проявляет заинтересованность в хорошей оценке; имеет все необходимые школьные принадлежности; в меру переживает за оценки и критические замечания учителя; усваивает учебную программу.

Результаты данной диагностики показывают низкий уровень адаптации (Приложение 8). Процентное соотношение навыков адаптации и дезадаптации можно увидеть в таблице 8.

**Таблица 8**

Уровень школьной адаптации ребёнка

<b>Диагностируемые навыки, всего</b>	<b>Адаптация</b>	<b>Возможная дезадаптация</b>	<b>Дезадаптация</b>
<b>40</b>	7	19	14
<b>100%</b>	17,5%	47,5%	35%

Таким образом, из 40 диагностируемых навыков Никита владеет лишь 7, а 14 из них и вовсе не освоены. На момент исследования уровень школьной адаптации Никиты составил 17,5%.

## 2.2. Содержание индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна

Работая с детьми на групповых и подгрупповых занятиях, сталкиваешься с разным уровнем восприятия и обработки информации каждым ребёнком, обучение какому-либо навыку происходит с разной скоростью, а может и вовсе быть неэффективным в данный период времени из-за пробелов на каком-либо этапе онтогенеза. Для разрешения этой ситуации необходима разработка индивидуальных маршрутов развития каждого ребёнка. Основой для их составления может быть анкета, заполненная родителями, включающая в себя вопросы как об ожиданиях родителей от обучения, так и о режимных моментах жизни ребёнка, а так же результаты диагностического исследования.

Составленные маршруты в итоге должны отображать ту работу, которая непосредственно будет вестись педагогами с ребёнком в направлении, необходимом для его ближайшего развития. А так же должны включать в себя реальные и достижимые цели, которые можно будет измерить через определённый промежуток времени.

Индивидуальный маршрут развития ребёнка разрабатывается в процессе совместной работы педагогов, работающих на группе, в которую включён ребёнок, членов поведенческой команды, а так же родителей ребёнка. Этот процесс включает в себя пять этапов:

□ 1 этап. Анализ запроса родителя.

На этом этапе изучается анкета, заполненная родителями. Основное внимание уделяется информации по приоритетам родителей в отношении блоков программы, по которой обучается их ребёнок в группе. Пунктов может быть заявлено около 10, таких как развитие речи, социализация, самообслуживание, социально-бытовое ориентирование, физическое развитие и прочее. Необходимо выявить три первичных для родителя, поскольку часто родители хотят всё и сразу и не могут определиться, что для них первично. Далее ищем непосредственно ту информацию в анкете, которая имеет прямое или косвенное отношение к этим приоритетам. То есть, уточняем информацию, что конкретно необходимо развивать ребёнку, по мнению родителя. Например, социально-бытовое ориентирование – «рассчитываться самостоятельно за товар в магазине».

Таким образом, на 1 этапе решаются следующие задачи:

1. Изучаем анкету, заполненную родителями (основное внимание - приоритетам занятий).
2. Выделяем три первичных запроса.
3. Уточняем информацию по трём выделенным приоритетам.

□ 2 этап. Сопоставление запроса родителя и программы группы.

Этот этап своего рода «просеивание». Здесь отсеивается то, что не будет включено в индивидуальный маршрут развития.

На этом этапе мы смотрим, какие запросы родителя выполняет общая программа на группе и, соответственно, не требуют дополнительной отработки навыка. Например, запрос родителя на формирование учебных навыков у ребёнка решается вполне успешно на групповых занятиях, если их ребёнок в группе по подготовке к школе.

Так же на этом этапе исключаются задачи, которые не могут быть выполнимы ни программой группы («убирать за собой со стола и мыть

посуду самостоятельно», когда на группе задача - отработка мытья посуды как навыка в принципе и в порядке дежурства, т.е. по очереди на период от недели до месяца), ни самим ребёнком на данном этапе его развития или каких-либо иных возможностей, в частности, физических («есть самостоятельно ложкой», когда даже держать в руке эту ложку не представляется возможным без определённой помощи по состоянию здоровья).

Таким образом, на втором этапе решаются следующие задачи:

1. Выявляем запросы, которые решаются общими задачами группы.
2. Выявляем невыполнимые запросы.

□ 3 этап. Оценка целесообразности постановки задачи.

На этом этапе все оставшиеся запросы рассматриваются с точки зрения целесообразности.

На наш взгляд, это основной этап, поскольку требует прежде ответить на множество важных вопросов. Что для ребёнка первично? Что конкретно поможет усилить его сильные стороны? (Ребёнок организован, понимает начало и конец деятельности, знает цифры - стоит научить его пользоваться часами; и нет никакой нужды учить ребёнка ориентироваться во времени в целях повышения самоорганизации именно по механическим часам, если электронные ему понятнее и помогут добиться желаемой цели). Что конкретно необходимо ребёнку, чтобы добиться лучших результатов в какой-либо деятельности? (Ни к чему пытаться требовать от ребёнка выполнения учебных заданий за столом, если на первый план выходит работа с поведением, таким как сбрасывание предметов со стола, переворачивание стола, сползание со стула – гораздо эффективнее разобраться в причинах поведения ребёнка, поработать именно с ними, а потом уже садиться за стол и требовать от ребёнка выполнения заданий; ни

к чему лишать ребёнка доступных ему способов коммуникации, желая выражения им своих просьб чёткими словами, если ему пользоваться речью на данном этапе его развития трудно – гораздо эффективнее пользоваться альтернативной коммуникацией, давая ребёнку возможность выражать себя и получать удовольствие от общения).

Таким образом, на третьем этапе решаются следующие задачи:

1. Задаёмся вопросом целесообразности освоения навыка.
2. Выявляем сильные стороны ребёнка.
3. Определяемся со стратегией и обеспечением достижения цели.

□ 4 этап. «Достижение цели».

На этом этапе необходимо чётко прописать в маршруте:

- что конкретно будет отрабатываться с ребёнком (имитация, коммуникация, навык сотрудничества, аккуратность во время обеда и пр.),
- какими конкретными средствами (визуальные, физические или вербальные подсказки, набор карточек и слов на сопоставление, введение индивидуальных правил, поощрение правильного поведения и пр.),
- сколько раз в неделю\в день и какое количество времени (1 раз в день по 20 минут; 2 раза в неделю по 10 минут; ежедневно во время обеда),
- подгрупповые это занятия или индивидуальные,
- кто будет проводить эти занятия,
- каким образом будет отслеживаться прогресс обучения навыку, и как часто будет проводиться данный анализ (устанавливаются конкретные сроки, даты, а так же способ диагностики освоения навыка).

Таким образом, на четвёртом этапе решаются следующие задачи:

1. конкретизируется необходимый навык и уровень его достижения, сроки его освоения;
2. прописываются средства, способствующие освоению навыка;

3. указываются временные промежутки достижения определенного уровня навыка;
4. определяется форма отработки навыка;
5. назначается ответственное лицо за проведение занятий по отработке данного навыка;
6. устанавливается форма фиксирования промежуточных результатов в сроки достижения заявленного уровня овладения навыком;

□ 5 этап. Ознакомление родителей с индивидуальным маршрутом.

Работа над функциональным запросом родителя.

Данный этап является не менее важным, поскольку от него зависит, насколько успешной будет работа по индивидуальному маршруту развития ребёнка. Нужно учитывать, что дети находятся на занятиях всего несколько часов в день, и то не каждый день. Всё остальное время они проводят дома с родителями, родственниками, друзьями, знакомыми, что нельзя исключать при составлении индивидуальных маршрутов. Необходимо понимать, насколько важно окружение ребёнка вне занятий, насколько оно оказывает влияние на его развитие и становление как личности. В связи с этим на данном этапе вносятся необходимые корректировки.

Таким образом, на пятом этапе решаются следующие задачи:

1. Представление родителю планируемой работы с ребёнком в рамках ближайшего развития.
2. При необходимости – перевод запроса родителя в функциональный.
3. Оценка заинтересованности родителя и уровня взаимодействия с родителем в рамках работы по индивидуализации обучения.

Проведённый констатирующий эксперимент позволил нам собрать всю необходимую информацию для построения дальнейшей коррекционной работы с ребёнком младшего школьного возраста с синдромом Дауна.

Результаты анкетирования родителей, наблюдения за деятельностью и поведением Никиты, диагностического исследования определили основные направления работы при составлении индивидуального маршрута развития ребёнка, его психолого-педагогического сопровождения во время групповых и индивидуальных занятий.

Никита занимается в общественной школе в группе из 6 ребят младшего школьного возраста. На группе 3 педагога, т.е. один педагог на двоих ребят (соотношение 1/2). Основные задачи, решаемые на группе:

- 1). Социализация;
- 2). Коммуникация;
- 3). Коррекция поведения.

По данным анкеты, заполненной родителями (Приложение 4), приоритеты расставлены следующим образом: 1 – развитие речи; 2 – социализация; 3 – физическое развитие. Кроме того, в анкете указан функциональный запрос на коррекцию поведения «устранение нежелательного поведения или его коррекция, в том числе с помощью альтернативной коммуникации».

Таким образом, очевидно, что задачи педагогов и родителей, по сути, одинаковы и нет необходимости вести работу над переводом запроса родителя в функциональный. Следовательно, разработка индивидуального маршрута сопровождения ребёнка изначально будет разрабатываться по трём основным направлениям:

1. Коммуникация (поскольку было выявлено, что отсутствие взаимопонимания создаёт Никите множество проблем при взаимодействии,

а отсутствие понимания является основной причиной не только при решении поставленных задач, но и проявления различных поведенческих девиаций);

2. Социализация (поскольку было выявлено, что для дальнейшего развития Никиты ему необходимо научиться принимать общие правила, понимать основы взаимодействия, знать общепринятые нормы поведения, в том числе в общественных местах; кроме того, он не всегда контролирует свои эмоции);

3. Физическое развитие (поскольку было выявлено, что существуют определённые пробелы в освоении крупной моторики, неточность двигательной способности у Никиты, а так же раскоординированность работы рук; кроме того, он не всегда владеет собой в ситуациях, требующих сосредоточенности, молчания или ограничения движений).

Кроме того, по всем направлениям в отдельный четвёртый блок должна быть выделена работа с поведением. Если работа по индивидуальному маршруту будет выстроена верно, то нежелательные поведенческие проявления значительно сократятся.

Разработка программы по индивидуализации психологопедагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна была проведена в рамках научно-исследовательской практики, ознакомиться с ней можно в приложении 9.

После составления программы индивидуализации психологопедагогического сопровождения был организован обучающий этап исследовательской работы. На педагогическом собрании с педагогами были согласованы зоны ответственности, а так же уточнена периодичность

необходимых занятий. Общим собранием было принято решение о проведении промежуточной диагностики в июне.

Для развития коммуникации велась как групповая, так и индивидуальная работа.

Групповая работа включала в себя:

- отработка правил социального взаимодействия с людьми, правил нахождения в группе на занятиях по окружающему миру и в общении (приветствие и прощание, обращение к человеку, просьба, благодарность – ежедневно);
- использование социально-ролевых игр (врач и пациент, продавец и покупатель, кондуктор и пассажир – еженедельно);
- театральные постановки с распределением ролей, обучение социальному взаимодействию через сказку (волк и семеро козлят, гусилебеди, Морозко – 1 раз в неделю);
- поддержание инициативы взаимодействия с другими детьми и взрослыми с целью добиться желаемого социально приемлемым способом – ежедневно;
- развитие артикуляционной имитации на занятиях логоритмикой и чтении: прочитывание и пропевание букв и слогов, визуальное представление хода занятия и очерёдности участия детей, что поддерживало интерес к выполнению задания, музыкальное и жестовое сопровождение (3 раза в неделю по 7-10 минут);
- введение коммуникационных досок на занятиях;
- визуальное представление расписания дня;
- введение предмета «театр» (1 раз в неделю); - введение предмета «игры вместе» (3 раза в неделю); - введение предмета «чтение» (2 раза в неделю).

Индивидуальная работа включала в себя более глубокую проработку следующих задач:

- введение визуального расписания;
- овладение функциональной коммуникацией на занятиях.

Для развития социализации велась как групповая, так и индивидуальная работа.

Групповая работа включала в себя:

- посещение культурно-массовых мероприятий, общественных мест: чтение социальных историй, проговаривание правил поведения на месте, ожидаемого поведения от ребёнка, использование социально-ролевых игр перед выходами, визуальное представление хода мероприятия (1 раз в месяц);

- мытьё посуды, дежурство на кухне: визуальное представленное назначение дежурства на неделю, использование визуальных подсказок о том, что нужно сделать (вымыть посуду, разобрать посуду по местам, вытереть со стола, подмести пол, выкинуть мусор) и сколько раз (1 раз в день в течение недели, все дети по очереди) это нужно сделать.

- уборка помещения (вытирание пыли, подметание пола, уборка игрушек по местам): визуальное представленный план уборки, назначение ответственных за каждый пункт, визуальное представленная последовательность необходимых действий, в том числе – если протереть пыль, то что конкретно протереть и в каком количестве; совместная ответственность за качество уборки; структурирование пространства.

- введение предмета окружающий мир (освоение навыков личной гигиены, гигиены помещения, знакомство с профессиями);

Индивидуальная работа включала в себя более глубокую проработку следующих задач:

- использование таймера и стратегии трёхступенчатых подсказок при переодевании и одевании на занятия по физкультуре, на выходы;

- назначение зоны ответственности Никиты в какой-либо деятельности.

Для физического развития работа велась в основном групповая и включала в себя:

- развитие двигательной активности: предполагает выполнение различных упражнений, требующих подключения разнообразных двигательных функций организма, в том числе на преодоление полосы препятствий различных уровней сложности (перешагивание через палку на разной высоте, проползание под палкой на разной высоте, перешагивание через вертикально выставленный обруч, перекатывание по валикам, упражнения с инвентарём (скамейка, палка, обруч, мяч) и пр. (3 раза в неделю);

- приобретение сенсорного опыта: хождение по различным поверхностям, тренировка вестибулярного аппарата, телесные игры на взаимодействие, балансир и пр. (3 раза в неделю).

В ходе данной работы должны были решаться следующие индивидуальные задачи:

- наработка точности движений;
- умение ходить спиной вперёд;
- умение прыгать, отталкиваясь от пола двумя ногами.

Работа над проявлением поведенческих девиаций велась в основном индивидуально. Для первичной проработки было выделено несколько поведенческих проявлений, мешающих дальнейшему развитию Никиты:

- ребёнок убегает;
- ребёнок отказывается от участия в деятельности;

- ребёнок одевается медленно;
- ребёнок отказывается от сотрудничества (не выполняет инструкции).

Было выявлено, что основная функция такого поведения, как убегание – получение желаемого (например, пойти в сенсорную комнату). Так же недостаток коммуникации. На занятиях введён таймер, обучение навыку ожидания. Так же перед выходами педагоги вместе с Никитой читали социальную историю, чтобы предотвратить убегание с предложениями альтернативного поведения.

Чтобы снизить отказы от участия, использовалось визуальное представление предстоящей деятельности, обозначалась Никитина роль в этом действии, например, его очередь, когда он будет вести календарь, либо вводился таймер до какого момента должна быть закончена текущая деятельность для перехода к следующей. Так же использовалось поощрение в виде наклеек, кружения, социальной похвалы. Во время зарядки используется стратегия трёхступенчатых подсказок.

Основная функция проявления такого поведения, как медленное одевание – привлечение внимания, получение желаемого. Так же недостаток коммуникации. Кроме того, наблюдается отсутствие навыка сотрудничества.

Для выработки навыка сотрудничества (снижения вербальных и невербальных отказов от сотрудничества, быстрого выполнения инструкций) была выбрана стратегия трёхступенчатых подсказок.

На групповых занятиях использовался таймер. Если Никита не успевает одеться сам, то одеваем его рука в руке по 3 этапу трёхступенчатых подсказок.

Данная работа велась на протяжении четырёх месяцев (февраль-май 2017 года). Никита посещал занятия три раза в неделю по 4 часа. При реализации данной программы принимали участие три педагога во время занятий, один поведенческий терапевт, а так же троё взрослых вне занятий, что позволило вести комплексную работу, создающую схожую окружающую среду и включающую единую систему требований.

### 2.3. Результаты индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна

В ходе исследовательской работы был организован мониторинг эффективности предложенных мероприятий. На этот этап было выделено три недели, по истечении которых общим педагогическим собранием было принято решение о проведении промежуточной диагностики. Связано это было с тем, что продвижения Никиты были заметны, частично цели были достигнуты, в результате чего встала необходимость об уточнении поставленных задач в целях дальнейшего развития ребёнка, а так же введения новых целей.

Была организована проработка ранее выявленных пробелов в онтогенезе развития Никиты по трём блокам (Приложение 10):

#### 1). Восприятие и речь.

- восприятие и обследование окружающего мира: по результату промежуточного обследования уровня восприятия и обследования окружающего мира были выявлено, что Никита стал проявлять узнавание голосов знакомых лиц. Так же он стал реагировать на обращение во время своей деятельности, что свидетельствует о большей включённости Никиты в общую деятельность. Во время игры «Волшебный мешочек» при

ощупывании знакомых предметов Никита справляется, но привычка отвечать не с первого раза всё ещё даёт о себе знать. Появился интерес к познавательной и экспериментальной деятельности, а так же совместной деятельности. Следовательно, коррекционная работа (максимально задействовать и развивать познавательную деятельность Никиты) ведётся в верном направлении (освоено 28 пунктов из 28, т.е. 100%);

- активная речь: по результату промежуточного обследования уровня формирования и овладения активной речью выявлено, что Никита начал произносить отдельные слоги с определённым смыслом во время игр, в большинстве случаев для общения по-прежнему использует придуманные им жесты и мимику, может привести к нужному ему месту, предмету; кроме того, начал использовать в виде функциональной коммуникации карточки расписания, коммуникационные доски на занятиях, во время еды (освоено 12 пунктов из 21, т.е. 57,1%);

- пассивная речь: по результату промежуточного обследования уровня формирования и овладения пассивной речью выявлены улучшения, отработано выполнение инструкций, ранее сопряжённых с жестом (сядь на стул, сядь за стол); неотработанные ранее простые инструкции на данном этапе практически всегда выполняются на первой ступени: сядь, встань, подойди, покажи, положи – если Никите не мешает недопонимание (освоено 14,5 пунктов из 16, т.е. 90,6%).

## 2). Социальная приспособленность.

По результату обследования уровня социальной приспособленности на данный момент наблюдается достаточная включённость ребёнка в общую деятельность, желание взаимодействовать помогает Никите работать над собой в поведенческом плане.

В наблюдении за взрослыми и в подражании их деятельности проявляет стойкую заинтересованность. Стал имитировать поведение взрослых в отношении других ребят, например, может попросить другого ребёнка не кричать с помощью визуальной подсказки «Тихо» вместо того, чтобы стучать его по голове (23,5 из 24 пунктов, т.е. 97,9%).

### 3). Моторика. Общая.

По результату промежуточного обследования уровня развития общей моторики выявлено, что при выполнении заданий по-прежнему наблюдается некоторая неточность движений.

Сложные задания на моторику, требующие действий двух рук одновременно, такие как шнуровка, завязывание шнурков, по-прежнему вызывают определённые трудности. При обучении завязыванию шнурков и застёгиванию пуговиц на манжетах Никита проявляет усидчивость, старательность (освоено 52 из 53 пунктов, т.е. 98,1%)..

По результатам проведённого исследования наблюдается общее повышение уровня освоения всех необходимых навыков (таблица 9).

Таким образом, в ходе коррекционной работы восприятие и речь улучшились на 10,8%, социальная приспособленность – на 10,4%, моторика – на 3,8%, что говорит об эффективности разработанных мероприятий индивидуализации психолого-педагогического сопровождения.

**Таблица 9**

**Результаты промежуточной диагностики «Социограмма»**

<b>Основные блоки</b>	<b>Уровень освоения навыков на начало исследования, %</b>	<b>Уровень освоения навыков на момент повторного исследования, %</b>
1). Самообслуживание	100	100
2). Восприятие и речь	72,3	83,1
3). Социальная приспособленность	87,5	97,9

4). Моторика	94,3	98,1
--------------	------	------

В результате проведённой работы, выявлена необходимость корректировки индивидуального маршрута развития ребёнка (Приложение 11), так как в плане социальной приспособленности необходимо двигаться дальше, так же как и в плане коммуникации.

Для повышения уровня социализации в групповые занятия было принято решение вставить посещение магазина и совместное приготовление блюд к обеду. Для улучшения навыков общения было принято решение о введении альтернативной коммуникации PECS, а так же использование графических досок на постоянной основе.

Кроме того, достигнутый уровень социализации и включённости в общую деятельность, повышение уровня познавательной деятельности позволяют начать целенаправленную деятельность над учебными навыками.

В плане коммуникации у Никиты можно отметить определённые сдвиги. Он начал получать удовольствие от взаимодействия с другими людьми, как взрослыми, так и детьми. Вступает в контакт со взрослыми и детьми активно.

Никита стремится использовать на занятиях коммуникационные доски, может использовать их с целью как попросить, так и объяснить что-то. Использует самостоятельно визуально представленные правила нахождения в группе в случаях разрешения конфликтов с другими детьми. Было принято решение о необходимости дальнейшего продвижения Никиты в плане коммуникации, для чего в индивидуальном порядке ввести:

- систему PECS;
- графическую функциональную коммуникацию (рисование на доске).

В плане социализации Никита достиг определённых успехов.

Во время посещения культурно-массовых мероприятий, общественных мест Никита двигается по заранее намеченному плану, принимает помощь педагогов при совершении каких-либо необходимых действий (оплата билета, поиск своего места в ряду), принимает изменения в расписании спокойно, старается вести себя так, как проговаривалось и проигрывалось на занятиях. Может вносить свои предложения по ходу мероприятия, не всегда относится с пониманием к отказам, но принимает их.

Во время дежурства на кухне визуальное представление дежурства помогает Никите принимать его неизбежность, а так же выполнить всё, что от него ожидается. Выполняет всё тщательно и до конца. Уборка в комнате на групповом занятии превратилась в интересную математическую игру со своими правилами, где Никита пытается охватить не только свою зону ответственности, но и помочь другим. Старается сделать всё быстро и тщательно.

Достижения в плане социализации позволили включить в групповые занятия посещение магазина, покупку продуктов и совместное приготовление простых блюд.

В плане физического развития так же наблюдаются улучшения. Никита самостоятельно справляется с поставленными перед ним задачами доступными ему способами, сам придумывает последовательность преодоления какого-либо препятствия, проявляется при этом изобретательность. Движения стали увереннее, стал лучше контролировать свои движения за счёт необходимости точных движений при преодолении препятствий, а так же за счёт приобретения нового сенсорного опыта.

Работа над поведением требует дальнейшей корректировки.

На улице Никита либо идёт за руку по своему желанию, либо бежит вперёд до первого взрослого (правило – не обгонять идущего первым взрослого). В рамках центра в основном передвигается по своему расписанию, старается дойти до нужного кабинета первым (работаем над навыком ждать группу, строимся у двери и все вместе выходим).

Во время занятий за столом не всегда включается в деятельность сразу, но под конец (при использовании визуального таймера) включается, чтобы получить поощрение наравне с другими ребятами. Здесь уговоры показали свою неэффективность. Никиту необходимо вовлекать в деятельность, заинтересовать, объяснить правила, их соблюдать и требовать результата к концу деятельности.

При выработке навыка сотрудничества стратегия трёхступенчатых подсказок доказала свою эффективность. Если пользоваться ею регулярно, то количество отказов значительно сокращается.

Так же значительно сокращает ожидание отклика от Никиты и единство требований: там, где Никита чётко знает каждый нюанс ожидаемых от него действий и что поблажек здесь не будет, он справляется гораздо быстрее и лучше. Кроме того, теперь есть понимание, что правила нужно соблюдать: когда правила не меняются, он старается соблюдать их сам и ожидает того же самого от остальных.

По итогам проведения промежуточной диагностики было принято решение ввести целенаправленную работу над учебными навыками, такими как:

- способность работать по расписанию;
- способность различать урок и перемену;
- переход от одного вида деятельности к другому;

- способность осознавать начало и конец деятельности и действовать соответственно с этим;
- подготовка и уборка рабочего места;
- умение принимать и сохранять учебную задачу;
- формирование умения понимать причины успеха/неуспеха учебной деятельности и способности адекватно действовать даже в ситуациях неуспеха;
- умение работать по очереди, ждать своей очереди;
- ориентирование в помещении;
- тренировка концентрации и удержания внимания;
- развитие мелкой моторики;
- работа с бумагой и ножницами.

Данная работа включала в себя:

- использование визуального расписания на день;
- введение таймера при совершении какой-либо деятельности (составление расписания, ожидание, продолжительность игры, выполнение задания и пр.);
- введение рутинных действий в начале и конце занятия: в начале – выкладываем карточки или рисуем на доске ход занятия и слушаем педагога, в конце – получаем поощрение, смотрим расписание;
- введение визуально представленного хода занятия по этапам;
- введение системы поощрений по ходу деятельности и в её конце;
- введение фотографий детей на календаре (кто сегодня ведёт календарь), а так же при составлении очереди (кто после кого будет выходить к доске);

- использование считалочек при распределении очерёдности;
- введение фотографий детей при распределении рабочих мест;
- введение системы зачекинивания (вставка в индивидуальном расписании дополнительных карточек с информацией где именно будет проходить занятие: музыка в 3 кабинете, физкультура в 5, кушать на кухне и т.д.);
- подбор сложности задания по уровню ребёнка, создание ситуации успеха;
- использование стратегии трёхступенчатых подсказок; - введение предмета «творчество» (лепка, аппликация);
- введение предмета «логоритмика»;
- введение предмета «конструирование»;
- введение предмета «вырезание»;
- введение предмета «математика»; «нумикон»;
- введение предмета «логика»;
- введение предмета «письмо».

Данная работа велась на протяжении четырёх недель (май-июнь 2017 года). Никита посещал занятия три раза в неделю по 4 часа. При реализации данной программы принимали участие три педагога во время занятий, один поведенческий терапевт, а так же троё взрослых вне занятий, что позволило вести комплексную работу, создающую схожую окружающую среду и включающую единую систему требований.

После реализации данной программы для оценки её эффективности было необходимо провести контрольный эксперимент, включающий в себя ряд диагностических исследований. Для повышения объективности данных

исследований к процессу диагностики были привлечены люди, не работающие напрямую с Никитой.

По результатам проведённой круговой диагностики (Приложение 12) было установлено следующее:

1). Самообслуживание (100% уровень освоения).

- приём пищи: Никита может самостоятельно накрыть на стол, исключая привязку к конкретной посуде – берёт ту, что осталась в доступе; с помощью карточек PECS может просить себе еду, добавку; впервые попробовал яблоко (нарезанное кусочками);

- посещение туалета: Никита потерял интерес запирается в туалете, поскольку получает достаточно внимания другими социально приемлемыми способами;

- навык раздевания и одевания: при необходимости Никита просит помощи; процесс одевания стал менее скрупулёзным, поскольку появилась заинтересованность в предстоящих видах деятельности; освоил навык совмещения молнии и её застёгивания.

2). Восприятие и речь.

- восприятие и обследование окружающего мира: Никита стал проявлять узнавание голосов знакомых лиц. Так же он стал реагировать на обращение во время своей деятельности, что свидетельствует о большей включённости Никиты в общую деятельность. Во время игры «Волшебный мешочек» при ощупывании знакомых предметов Никита справляется, но привычка отвечать не с первого раза всё ещё даёт о себе знать. Появился интерес к познавательной и экспериментальной деятельности, а так же совместной деятельности. Следовательно, коррекционная работа (максимально задействовать и развивать познавательную деятельность

Никиты) ведётся в верном направлении (освоено 28 пунктов из 28, т.е. 100%);

- активная речь: Никита начал произносить отдельные слоги с определённым смыслом во время игр, иногда для общения использует придуманные им жесты и мимику, может привести к нужному ему месту, предмету; использует в виде функциональной коммуникации карточки расписания, коммуникационные доски на занятиях, во время еды; использует полоски предложения из PECS для какой-либо просьбы либо ответа (освоено 12 пунктов из 21, т.е. 57,1%);

- пассивная речь: отработано выполнение инструкций, ранее сопряжённых с жестом (сядь на стул, сядь за стол); простые инструкции выполняются на первой ступени трёхступенчатых подсказок: сядь, встань, подойди, покажи, положи (освоено 16 пунктов из 16, т.е. 100%).

### 3). Социальная приспособленность (100% уровень освоения).

По результату обследования уровня социальной приспособленности Никита довольно успешен. Наблюдается достаточная включённость ребёнка в общую деятельность, желание взаимодействовать помогает Никите работать над собой в поведенческом плане.

В наблюдении за взрослыми и в подражании их деятельности проявляет стойкую заинтересованность. Стал имитировать поведение взрослых в отношении других ребят, например, может попросить другого ребёнка не кричать с помощью визуальной подсказки «Тихо» вместо того, чтобы стучать его по голове. Соблюдает общие правила игры, появилось понимание социальных норм поведения.

Выходы в магазин, музей, театр, спортивные площадки проходят довольно спокойно, Никита не убегает, а двигается по заранее намеченному плану. Если его что-то заинтересовало, то он это покажет или нарисует.

#### 4). Моторика.

По результату контрольного обследования уровня развития общей моторики выявлено, что при выполнении заданий по-прежнему наблюдается некоторая неточность движений.

Сложные задания на моторику, требующие действий двух рук одновременно, такие как шнуровка, завязывание шнурков, по-прежнему вызывают определённые трудности. При обучении завязыванию шнурков и застёгиванию пуговиц на манжетах Никита проявляет усидчивость, старательность (освоено 52,5 из 53 пунктов, т.е. 99,1%)..

Таким образом, выявлено общее улучшение освоения всех обследуемых навыков (таблица 10).

**Таблица 10**

Результаты контрольной диагностики «Социограмма»

Основные блоки	Уровень освоения навыков, %		
	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты промежуточной диагностики	Результаты контрольного эксперимента
1). Самообслуживание	100	100	100
2). Восприятие и речь	72,3	83,1	86,2
3). Социальная приспособленность	87,5	97,9	100
4). Моторика	94,3	98,1	99,1

Таким образом, по сравнению с итогами промежуточной диагностики восприятие и речь улучшилось на 3,1% (общий прирост 13,9%), социальная приспособленность – на 2,1% (общий прирост 14,6%), моторика – на 1% (общий прирост 4,8%), что говорит об эффективности разработанных мероприятий индивидуального маршрута психологопедагогического сопровождения.

В ходе контрольного эксперимента для оценки общей подготовленности к школе так же была проведена психологопедагогическая диагностика, позволяющая оценить общую школьную адаптацию Никиты. С её результатами можно ознакомиться в приложении 13. На данный момент из 40 диагностируемых навыков Никита владеет 21 (прирост на 35%), не освоены только 5, их процентное соотношение можно увидеть в таблице 11.

**Таблица 11**

Уровень школьной адаптации после коррекционной работы

Диагностируемые навыки, всего	Адаптация		Возможная дезадаптация		Дезадаптация	
	до	после	до	после	до	после
<b>40</b>	7	21	19	14	14	5
<b>100%</b>	17,5%	52,5%	47,5%	35%	35%	12,5%

Следовательно, на момент проведения контрольного эксперимента уровень школьной адаптации Никиты составил 52,5%, что означает общий прирост показателя на 35%, а, следовательно, снижение общего показателя дезадаптации и возможной дезадаптации.

Отметим общие результаты проведённой работы по основным направлениям (Приложение 14):

1). Коммуникация.

На конец года у Никиты можно отметить хорошие сдвиги в плане коммуникации. Он начал получать удовольствие от взаимодействия с другими людьми, как взрослыми, так и детьми. Сформировано понятие о вежливых словах, есть понимание их использования, но может забывать об этом по разным причинам (торопится или настроение не располагает). При

введении этих слов (пока только «пожалуйста» и «спасибо») в PECS Никита начал проявлять инициативу.

Никита вступает в контакт со взрослыми и с детьми активно. Он стремится использовать на занятиях коммуникационные доски, может использовать их с целью как попросить, так и объяснить что-то. В мае отмечены попытки налаживания диалога Никитой с другими детьми с помощью PECS (просьба поиграть игрушкой, дать салфетку, поделиться булочкой).

Использует самостоятельно визуально представленные правила нахождения в группе в случаях разрешения конфликтов с другими детьми.

Никита старается проговаривать слова при обращении к другим людям, используя полоску PECS (необходимо делать паузы в 3 секунды, чтобы у него была возможность проговаривать слова самостоятельно). Может самостоятельно составлять фразы, используя 4-6 карточек, например, «Оля, дай мне, ключ, кабинет (пропускает, когда торопится), пять (номер кабинета), пожалуйста (пропускает, когда торопится)». Бывают случаи, когда лепит на полоску предложения подряд что попало. В этом случае читаем, что получилось, и говорим, что непонятно, надо составить заново. Если действительно чего-то очень хочет, то идёт и думает, как надо.

В мае отмечены попытки Никиты пополнять книгу PECS самостоятельно из групповых коммуникационных досок.

Кроме этого наблюдаются попытки комментирования с помощью полоски предложения из книги PECS.

В случаях возникновения непонимания рисуем сами или предлагаем Никите нарисовать на доске. Никита успокаивается и рисует, пытаясь объясниться.

## 2). Социализация.

При посещении магазина Никита выбирает что купит сегодня в магазине из предложенного списка. При длительном использовании стратегии трёхступенчатых подсказок проблем со сбором сумки и с одеванием в магазин не возникает. Товар ищет самостоятельно, за помощью к продавцам сам пока не обращается. Никита занимает очередь, оплачивает самостоятельно с минимальной помощью, понимание сколько нужно дать денег ещё не сформировано, несёт купленный товар в центр самостоятельно.

Во время посещения культурно-массовых мероприятий, общественных мест Никита двигается по заранее намеченному плану, принимает помощь педагогов при совершении каких-либо необходимых действий (оплата билета, поиск своего места в ряду), принимает изменения в расписании спокойно, старается вести себя так, как проговаривалось и проигрывалось на занятиях. Никита может вносить свои предложения по ходу мероприятия, не всегда относится с пониманием к отказам, но принимает их.

По причине длительных перерывов в занятиях в мае отмечается необходимость повторного введения стратегии трёхступенчатых подсказок при одевании и переодевании (ранее стало хватать таймера), так как Никита при одевании начал вновь проявлять нежелательное поведение.

### 3). Физическое развитие.

Никита самостоятельно справляется с поставленными перед ним задачами доступными ему способами, сам придумывает последовательность преодоления какого-либо препятствия, проявляется при этом изобретательность.

Движения Никиты стали увереннее, он стал лучше контролировать свои движения за счёт необходимости точных движений при преодолении препятствий, а так же за счёт приобретения нового сенсорного опыта.

Значительно улучшилось хождение спиной вперёд за счёт наработки навыка (хождение по полу, по скамейке).

Умение прыгать, отталкиваясь от пола двумя ногами, необходимо закреплять. Навык улучшился за счёт его наработки в совместных играх, прыгании на батуте, сдаче нормативов на прыжок в длину.

#### 4). Работа над поведением.

В рамках центра Никита в основном передвигается по своему расписанию, старается дойти до нужного кабинета первым (работаем над навыком ждать группу, строимся у двери и все вместе выходим). Когда он не может сказать, куда хочет пойти, иногда пытается выйти самостоятельно, пока никто не смотрит – просим обратиться к PECS. На улице либо идёт за руку по своему желанию, либо бежит вперёд до первого взрослого (правило – не обгонять идущего первым взрослого).

Во время занятий за столом Никита не всегда включается в деятельность сразу, но в ходе деятельности (используем таймер) включается, чтобы получить поощрение наравне с другими ребятами. Здесь уговоры показали свою неэффективность. Никиту необходимо вовлекать в деятельность, заинтересовать, объяснить правила, их соблюдать и требовать результата к концу деятельности.

Стратегия трёхступенчатых подсказок доказала свою эффективность. Если пользоваться ею регулярно, то количество отказов значительно сокращается. Значительно сокращает ожидание отклика от Никиты и единство требований: там, где Никита чётко знает каждый нюанс ожидаемых от него действий и знает, что поблажек здесь не будет, он справляется гораздо быстрее и лучше.

Есть понимание, что правила нужно соблюдать: когда правила не меняются, Никита старается соблюдать их сам и ожидает того же самого от остальных.

#### 5). Учебная деятельность.

Никита может самостоятельно двигаться по расписанию. Понимает начало и конец деятельности, может работать с индивидуальным визуальным расписанием без дополнительных инструкций, убирает карточки сам раньше соответствующей инструкции.

Есть понимание значения таймера. Во время работы за столом Никита старается успеть до окончания времени по таймеру, чтобы получить ожидаемое поощрение. Если он не успевает – расстраивается, но продолжает работать по инструкции педагога.

Визуально представленный ход занятия помогает Никите сконцентрироваться на выполнении задания. Никите не всегда просто закончить любимую деятельность, игры (особенно после долгих перерывов в занятиях) даже после таймера - используем стратегию трёхступенчатых подсказок.

Занимает указанное педагогом рабочее место, ориентируясь на визуальную подсказку в виде фотографии себя.

При распределении очередности Никита обычно старается пропустить всех ребят вперёд, но принимает результат по считалочке либо визуальное представленный список очереди. Ждёт свою очередь для выполнения заданий.

Для Никиты важна социальная похвала, важно выполнить задание на отлично. Так же как поощрение с успехом используются любимые игры.

Никита отлично ориентируется на всей территории центра, система зачекинивания стала для него помимо этого дополнительным способом альтернативной коммуникации с педагогами.

Таким образом, можно сделать вывод о достаточно высокой эффективности предложенных мероприятий по индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна.

Таким образом, индивидуализация психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна показала свою высокую эффективность. Разработанная программа реализовывалась с февраля по июнь. По результатам проведённой работы для дальнейшего развития ребёнка могут быть предложены следующие рекомендации:

1). Коммуникация:

- с 22 мая введение книги в постоянное пользование;
- поощрение использования книги в повседневной жизни;
- пополнение словаря на месте и в ходе совместной деятельности;
- обращение внимания Никиты на использование вежливых слов, их необходимость в общении с другими людьми;
- обращение внимания на необходимость сообщать взрослым с помощью PECS куда и зачем хочет пойти;
- продолжать работу над обучением носить книгу PECS с собой, напоминать о её нужности, но не настаивать, если по каким-то причинам категорически не хочет брать её с собой (в мае такое поведение уже не наблюдалось);
- перед выходом из квартиры разместить визуальную подсказку для Никиты о том, что нужно взять ему с собой на выход;

- иметь при себе доску для рисования и маркер (либо листочки и ручку), чтобы при возникновении недопонимания была возможность изъясниться графически.

## 2). Социализация:

- при посещении магазина обращаться вместе с Никитой за помощью к продавцам при поиске какого-либо товара по его списку; обращать внимание на сдачу;

- при посещении культурно-массовых мероприятий, общественных мест расширять коммуникацию;

- при выполнении повседневных рутинных дел использовать визуальные подсказки ожидаемого объёма необходимых работ;

- при одевании использовать таймер и стратегию трёхступенчатых подсказок.

## 3). Физическое развитие:

- продолжать развивать двигательную активность, посещая различные спортивные площадки: скалодром, верёвочный лесной экстрим, батутный центр, различные полосы препятствий, спортивный уголок в домашних условиях;

- обогащать сенсорный опыт, используя различные площадки для игр: пляж, поляна, матрас, массажные дорожки для ног и пр.

## 4). Работа с поведением:

- перед прогулками и прочими выходами обговаривать, с кем идёт Никита, а так же что он делает, если ему захочется куда-то побежать;

- для отработки так необходимого в обществе навыка сотрудничества и повышения эффективности взаимодействия Никита с другими людьми наладить регулярное использование стратегии

трёхступенчатых подсказок; - налаживать систему альтернативной коммуникации;

- при одевании использовать таймер и стратегию трёхступенчатых подсказок;

- следить за соблюдением правил и регулярно обращаться к ним (визуально представленным) при их нарушении с предложением альтернативного поведения.

#### 5). Учебные навыки:

- наладить систему использования стратегии трёхступенчатых подсказок, чтобы повысить эффективность взаимодействия Никиты в дальнейшем обучении, выработав навык сотрудничества;

- визуально представлять Никите то, что будет происходить в ходе какой-либо деятельности, чтобы было понимание происходящего, а также его конечность;

- обращать внимание на возможные социальные стимулы и использовать их при выполнении поставленной задачи;

- развивать мелкую моторику, например, используя пластилин, Никита довольно часто стал просить его с помощью PECS в мае (из 5 дней 4 раза попросил его на перемене).

Таким образом, реализация предложенных мероприятий, способствующих ближайшему развитию ребёнка, может помочь Никите достигнуть больших результатов в плане самостоятельности и самообслуживания, расширить его социальный опыт, улучшить его коммуникативные навыки, и тем самым помочь ему осознать значимость своей собственной личности.

## Заключение

Таким образом, в ходе проведения исследовательской работы по выявлению возможностей индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна были реализованы следующие поставленные задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по вопросу исследования;
2. Изучить состояние зоны актуального развития ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна;
3. Разработать индивидуальный маршрут для ребёнка с синдромом Дауна, реализовать его осуществление в группе продленного дня и проверить его эффективность.

В ходе изучения теоретического аспекта вопроса психологопедагогического сопровождения был сделан вывод, что психологопедагогическое сопровождение – это, по сути, целая система организации помощи ребёнку в решении проблем, связанных с его психическим (в том числе речевым) и социальным (в том числе коммуникативным) развитием с целью приобретения ребёнком знаний, умений, навыков не только размышлять, находить выход из ситуации, но и навыков практического решения возникающих проблем. Данный вывод нашёл своё подтверждение в ходе исследовательской работы и подтверждён качественным и количественным анализом, проведённым в рамках контрольного эксперимента данного исследования.

В ходе исследовательской работы так же выявлено, что с каждым годом появляется всё больше и больше сообщений о молодых людях с синдромом Дауна, которые живут самостоятельно, учатся водить машину, выступают на сцене и успешно трудятся в самых различных сферах. Всё это является подтверждением улучшения социальной ситуации для людей с синдромом Дауна, повышения уровня медицинского обслуживания (теперь таких детей реже предлагают оставлять в роддомах), повышения квалификации специалистов ранней помощи, а так же появления большего числа возможностей получения образования.

На этапе формирующего эксперимента были выявлены особенности развития ребёнка с синдромом Дауна, присущие младшему школьному возрасту. Действительно, в младшем школьном возрасте наблюдаются нарушения познавательной деятельности, формирующей индивидуальное восприятие мира в характерных (или модифицированных) для него связях и отношениях; трудности в понимании заданий; пробелы в освоении грамматических конструкций; недостаточность коммуникативных навыков; недостаточность социальных навыков, а так же пробелы в знании социальных норм.

При выполнении заданий так же были выявлены нарушения организации и целенаправленной деятельности у ребёнка с синдромом Дауна младшего школьного возраста, которые проявлялись в недостаточно мотивированном отношении к заданию, в отсутствии или выраженных нарушениях ориентировки в заданиях. Недостаточное овладение функциями мелкой моторики приводили к проявлению поведенческих девиаций.

Индивидуализация психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна при включении его в процесс

образования явилось собой незаменимой системой создания и обеспечения особых образовательных потребностей ребёнка в целях его комплексного развития.

В рамках данной работы было проведено несколько исследований, позволивших определить зоны актуального и ближайшего развития. Для этого была использована диагностика «Социограмма», которая помогла выявить глубину дизонтогенеза ребёнка с синдромом Дауна, а так же диагностика готовности ребёнка к школе, которая помогла выявить уровень адаптации и дезадаптации в освоении необходимых школьных навыков.

Проведённые диагностические исследования и анкетирование родителей, изучение документации (данные ПМПК и характеристика из учебного заведения, где обучается ребёнок) позволили разработать программу индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младшего школьника с синдромом Дауна. Коррекционная работа определялась теми компонентами психолого-педагогического статуса ребёнка, уровень развития и содержание которых не соответствует психолого-педагогическим и возрастным требованиям. Был составлен индивидуальный маршрут развития, реализован обучающий этап исследования, а так же мониторинг эффективности предложенных мероприятий.

При разработке индивидуального маршрута развития основное внимание было уделено навыкам социализации, коммуникации, физического развития, учебным навыкам, а так же проявлению поведенческих девиаций во всех сферах деятельности ребёнка, в том числе при самообслуживании.

В ходе исследовательской деятельности был проведён промежуточный срез в виде повторной диагностики «Социограмма» с

целью подтверждения высказанной гипотезы и выявления новых зон ближайшего развития, а так же для необходимой корректировки мероприятий индивидуализации психолого-педагогического развития с целью освоения ново-выявленных зон ближайшего развития.

Индивидуальный маршрут развития ребёнка младшего школьного возраста с синдромом Дауна изначально был направлен на максимальное раскрытие потенциальных возможностей личности ребёнка, содействие его полноценному развитию в личностном и познавательном плане, создание условий для полноценного и максимального проявления положительных сторон индивидуальности и предусматривал налаживание и гармонизацию коммуникативных возможностей ребёнка и педагога. Всё вышперечисленное, осуществляемое в системе, дало необходимый толчок для проявления познавательной активности ребёнка, повысило заинтересованность в коммуникации со взрослыми и детьми, привело к снижению проявления поведенческих девиаций во всех сферах жизнедеятельности ребёнка.

Важным результатом проведённой исследовательской деятельности является приобретение ребёнком младшего школьного возраста так необходимых в его возрасте навыков социализации. Общеизвестно, что пребывание в обществе предполагает соблюдение общепринятых социальных норм, а также соблюдение правил, принятых в том или ином случае.

Находясь среди нормально развивающихся сверстников, ребёнок с синдромом Дауна получает примеры нормального, соответствующего его возрасту, поведения. Учится при встрече приветствовать других, а так же прощаться; самостоятельно себя обслуживать и помогать по дому, тем самым повышая качество своей жизни и жизни своей семьи; учится

выражать себя и слушать других; взаимодействовать с другими людьми в процессе общения или какой-либо деятельности; ждать своей очереди; выражать свои потребности, просьбы, задавать вопросы; договариваться и адекватно реагировать на отказы; принимать смену деятельности, когда это необходимо и многому другому.

Таким образом, в ходе исследовательской работы предложенная гипотеза нашла своё подтверждение. Действительно, индивидуализация психолого-педагогического сопровождения детей с синдромом Дауна, способна значительно повысить качество образования таких детей, а, следовательно, повысить их общий уровень социализации и общественной адаптации. При правильной организации процесса обучения и воспитания дети с синдромом Дауна могут достигнуть гораздо более высоких результатов в развитии, обрести навыки социализации и коммуникации, стать полноправными членами общества.

## Список используемой литературы:

1. Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения личности [Электронный ресурс] // <https://e-koncept.ru/2016/46370.htm>
2. Алёхина, А. В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна: учеб. пособие [Текст] / А. В. Алёхина — М.: ИНФРА-М, 2000 г.
3. Бадалян, Л. О. Наследственные болезни у детей [Текст] / Л. О. Бадалян.— М. : Изд-во ЭКСМО, 1971 г. — 204 с.
4. Боков, Н. П. Клиническая генетика [Текст] / Н. П. Боков — 2-е изд., испр. и дополн. — М. : ГЕОТАР-МЕД, 2002. — С. 448.
5. Бочков, Н. П. Генетика человека (Наследственность и патология) [Текст] / Н. П. Бочков. — М. : Изд-во ЭКСМО, 1978 г. — 98 с.
6. Бочков, Н. П. Генетика человека (Наследственность и патология) [Текст] / Н. П. Бочков. — М. : Изд-во ЭКСМО, 1978 г. — 106 с.
7. Ворсанова, С. Г. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка: данные клинических, цитогенетических и молекулярноцитогенетических исследований [Текст] / Ю. Б. Юров, И. А. Демидова, А. К. Берешева // Дефектология, 2001. — №1 — С. 9.
8. Выготский, Л. С. История развития высших психических функций [Текст] / Л. С. Выготский // М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. — С. 512-755.
9. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. // М. : Смысл ; Эксмо, 2004. — 512 с.
10. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] / Л. С. Выготский — М., 1983. — Т. 5 — 620 с.
11. Гальперин, П. Я. Введение в психологию: учебное пособие для вузов [Текст] / П. Я. Гальперин. М. : КДУ, 2006. — 331 с.
12. Гальперин, П. Я. Лекции по психологии: учебное пособие [Текст] / П. Я. Гальперин. изд. 4-е. — М. : АСТ : КДУ, 2007. — 400 с.

13. Генетика синдрома Дауна: кариотип [Электронный ресурс] // [http://meduniver.com/Medical/genetika/genetika\\_sindroma\\_dauna.html](http://meduniver.com/Medical/genetika/genetika_sindroma_dauna.html)
14. Детские болезни. Новейший справочник [Текст] / отв. ред. В. Н. Самарина. — СПб. : Сова ; М. : Изд-во ЭКСМО, 2005 г.
15. Житникова, Л. Н. В защиту прав детей-инвалидов [Текст] / Л. Н. Житникова — Новый регион, 2006. — № 3. — С. 64-69.
16. Казакова, Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике [Текст] / Е. И. Казакова. — СПб. : Наука, 1998. — 47 с.
17. Казакова, Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике [Текст] / Е. И. Казакова. — СПб. : Наука, 1998. — 153 с.
18. Казакова, Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике [Текст] / Е. И. Казакова. — СПб. : Наука, 1998. — 300 с.
19. Ковалева, Е. Дети-инвалиды в современном обществе [Текст] / Синицина Е. // М. : Лист-Нью, 2005. — 136 с.
20. Козлова, С. И. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование [Текст] / С. И. Козлова. — М. : Изд-во ЭКСМО, 1996 г. — С. 96-97.
21. Козлова, С. И. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование [Текст] / С. И. Козлова. — М. : Изд-во ЭКСМО, 1996 г. — С. 123-125.
22. Колосков, Е. И. Дети с синдромом Дауна. Возможности социальной адаптации [Текст] / Е. И. Колосков // Даун Синдром. — 2015. — № 3. — С. 2–3.
23. Колосков, Е. И. Дети с синдромом Дауна. Возможности социальной адаптации [Текст] / Е.И. Колосков // Даун Синдром. — 2015. — № 3. — С. 9–13.
24. Конвенция о правах ребёнка (одобрена Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989г.), ратифицированная Постановлением ВС СССР от 13 июня 1990 г. №1559-1

25. Лаугаслагер, Питер Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна [Текст] / Е. М. Лаугаслагер Питер // Благотворительный фонд «Даунсайд Ап». — М., 2003 г.
26. Маленькие ступеньки ассоциации «Даун Синдром»: самообслуживание и социальные [Электронный ресурс] // <http://www.goldchild.ru/stupenki/238/1890/index.html>
27. Модель психолого-педагогического сопровождения в условиях реализации ФГОС ДО [Электронный ресурс] // <http://doucrr-17-kr.caduk.ru/DswMedia/modelpsixologo-pedagogicheskogosoprovajdeniya.pdf>
28. Мюнтцинг, А. Генетика [Текст] / пер. с англ. И. А. Гузеева. — М. ; Мир, 1967 — С. 336-339.
29. Мюнтцинг, А. Генетика [Текст] / пер. с англ. И. А. Гузеева. — М. ; Мир, 1967 — С. 551-558.
30. Неретина, А. Ф. Синдром Дауна. Проблемы и пути их решения [Текст] / А. Н. Пашков, Н.В. Иванникова // Альманах «Исцеление» — М. : Тривола, 2001. — Вып. 5 — 300 с.
31. Неретина, А. Ф. Синдром Дауна. Проблемы и пути их решения [Текст] / А. Н. Пашков, Н.В. Иванникова // Альманах «Исцеление» — М. : Тривола, 2001. — Вып. 5 — С. 127-132.
32. Овчарова, А. П. Понятие «психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста» как педагогическая категория [Текст] / А. П. Овчарова — СПб. : Наука, 2014. — С. 12-15.
33. Основы социальной работы: Учебник [Текст] / отв. ред. П. Д. Павленок. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2006 г.
34. Памятка родителям от ребёнка с синдромом Дауна. «Детский развивающий центр Созвездие. Методика Монтессори» [Электронный ресурс] // <http://www.center-sozvezdie.ru/memory.html>
35. Подласый, И. П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов [Текст] / И. П. Подласый — М.: ИНФРА-М, 2006 г. — 14 с.

36. Подласый, И. П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов [Текст] / И. П. Подласый — М.: ИНФРА-М, 2006 г. — 6 с.
37. Подласый, И. П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов [Текст] / И. П. Подласый — М.: ИНФРА-М, 2006 г. - 41 с.
38. Подласый, И. П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов [Текст] / И. П. Подласый — М.: ИНФРА-М, 2006 г. — 56 с.
39. Преображенская, Л. Тьютор для детей с синдромом Дауна [Текст] / Л. Преображенская // Даун Синдром. — 2015. — № 3. — С. 9–13.
40. Развитие логической памяти у детей с нарушениями интеллекта [Текст] / под ред. А. А. Смирнова. — М : Просвещение, 2006. — 158 с.
41. Развитие логической памяти у детей с нарушениями интеллекта [Текст] / под ред. А. А. Смирнова. — М : Просвещение, 2006. — 256 с.
42. Семяго. Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития [Текст] / Н. Я. Семяго — Дефектология, 2000. — № 1. — С. 66-75.
43. Синдром Дауна (болезнь Дауна) [Электронный ресурс] // <http://humbio.ru/humbio/01122001/medgen/0005114e.htm>
44. Синдром Дауна [Электронный ресурс] // <http://www.likar.info/redkiebolezni/article-42974-sindrom-dauna/>
45. Синдром Дауна: причины, признаки, диагностика [Электронный ресурс] // <http://zdravotvet.ru/sindrom-dauna-prichiny-priznaki-diagnostika/>
46. Скворцов, И. А., Развитие нервной системы у детей в норме и патологии [Текст] / Н. А. Ермоленко — М. : МЕДпресс-информ, 2003. - 368 с.
47. Современные технологии в педиатрии [Текст] / под ред. Е.Т. Лильина. — М. : Эксмо, 2001. — 556 с.
48. Структурная организация психологического сопровождения индивидуализации образовательного маршрута ребёнка с овз [Электронный ресурс] // <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2016/01/18/strukturnayaorganizatsiya-psihologicheskogo>
49. Сурикова, М. Д. Дети группы риска и их психологические особенности [Текст] /

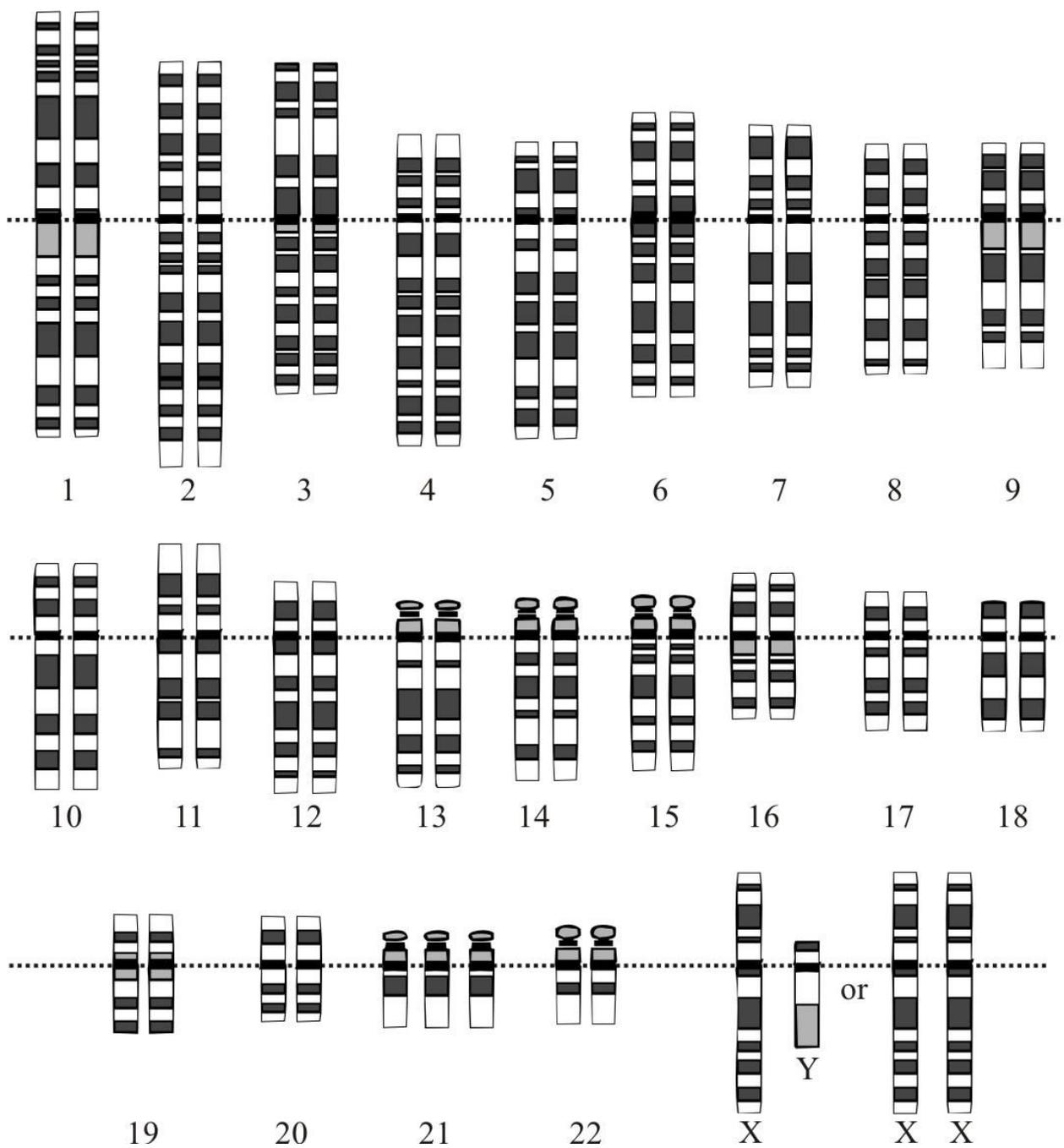
- М. Д. Сурикова // Молодой ученый. – 2013. – № 4. – С. 106–108.
50. Сурикова, М. Д. Дети группы риска и их психологические особенности [Текст] / М. Д. Сурикова // Молодой ученый. – 2013. – № 4. – С. 607–609.
51. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Текст] / Л. М. Шипицына. — 2-е изд., испр. и дополн. — СПб. : Речь, 2005. — 231 с.
52. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Текст] / Л. М. Шипицына. — 2-е изд., испр. и дополн. — СПб. : Речь, 2005. — 477 с.
53. Шмаль, О. В., Синдром Дауна (обзор литературы) [Текст] / И. А. Скворцов // Альманах «Исцеление». — М. : Славянская школа, 2003. — С. 111-123.
54. Шмаль, О. В., Синдром Дауна (обзор литературы) [Текст] / И. А. Скворцов // Альманах «Исцеление». — М. : Славянская школа, 2003. — 243 с.
55. Шмаль, О. В., Синдром Дауна (обзор литературы) [Текст] / И. А. Скворцов // Альманах «Исцеление». — М. : Славянская школа, 2003. — С. 259-261.

## Список приложений:

1. Кариотип человека с синдромом Дауна. Трисомия
2. Частота проявления форм синдрома Дауна
3. Анкета для родителей общественной школы (выдержка)
4. Анкета для родителей общественной школы
5. Психолого-педагогическая характеристика
6. Заключение ПМПк
7. Круговая диагностика (констатирующая)
8. Психолого-педагогическая диагностика адаптации к школе (констатирующая)
9. Программа индивидуализации психолого-педагогического сопровождения
10. Круговая диагностика (промежуточная)
11. Программа индивидуализации психолого-педагогического сопровождения (после корректировки)
12. Круговая диагностика (контрольная)
13. Психолого-педагогическая диагностика адаптации к школе  
(контрольная)
14. Результаты реализации программы индивидуализации психологопедагогического сопровождения

Приложение 1

Кариотип человека с синдромом Дауна. Трисомия



## Приложение 2

Частота проявления форм синдрома Дауна

Тип хромосомного нарушения		Частота среди больных с синдромом Дауна
1.	Трисомия 21 мейотического происхождения	≈95%
1.1.	Нерасхождение в мейозе у матери (85–90% мейотических мутаций)	
1.1.1.	Ошибки мейоза I (75% нарушений в материнском мейозе)	
1.1.2.	Ошибки мейоза II (25% нарушений в материнском мейозе)	
1.2.	Нерасхождение в мейозе у отца (10–15% мейотических мутаций)	
1.2.1.	Ошибки мейоза I (25% нарушений в отцовском мейозе)	
1.2.2.	Ошибки мейоза II (75% нарушений в отцовском мейозе)	
2.	Трисомия 21 митотического происхождения (хромосомный мозаицизм 47,+21/46)	≈1–2%
3.	Робертсоновские транслокации (D/21, G/21)	≈3–4%
3.1.	Семейные формы (25% транслокаций)	
3.2.	Перестройки de novo (75% транслокаций)	

### Приложение 3

#### Анкета для родителей общественной школы

(выдержка)

- Имя ребёнка \_\_\_\_\_

- Далее мы перечислим те виды деятельности, которые мы планируем реализовать в нашей группе и нам очень важно, чтобы Вы расставили приоритеты. Вам необходимо расставить цифры от 1 до 9 (1-наиболее приоритетное и интересное)

\_\_\_ ознакомление с окружающим миром

\_\_\_ социально-бытовое ориентирование

\_\_\_ физическое развитие

\_\_\_ музыкальное развитие

\_\_\_ творчество

\_\_\_ социально-коммуникативная деятельность

\_\_\_ досуговая деятельность

\_\_\_ развитие речи

Другое \_\_\_\_\_

- Какие цели на год для ребёнка Вы ставите для школы (педагогов)?

\_\_\_\_\_

- Какие цели на год для ребёнка Вы ставите для себя (как родителя)?

\_\_\_\_\_

- Как Вы считаете, что первично – речь или коммуникация? \_\_\_\_\_

- Каким образом ваш ребёнок общается дома? Если это не речь, то с помощью чего?

\_\_\_\_\_

- Понимают ли вашего ребёнка люди, которые не часто общаются с ребёнком? \_\_\_\_\_

- Нужна ли функциональная альтернативная коммуникация вашему ребёнку? \_\_\_\_\_

- Какие социально-бытовые навыки сформированы у вашего ребёнка? \_\_\_\_\_

- Какие социально-бытовые навыки Вы бы хотели сформировать у вашего ребёнка? \_\_\_\_\_ -

Пожалуйста, укажите, как часто, если это так, ваш ребёнок ведёт себя следующим образом: ..... *(заполняется таблица поведенческих проявлений)*

Приложение 4

# Анкета для родителей общественной школы

## Анкета для родителей общественной школы.

Имя ребенка \_\_\_\_\_

Никита

Мы начинаем новый учебный год 2016-2017.

Просим вас ответить на вопросы этой анкеты и отправить нам анкету по электронной почте на адрес: zvezda\_74@bk.ru до 09 сентября включительно.

Обращаем ваше внимание на необходимость тщательно заполнять анкету и подробно отвечать на все вопросы.

После заполнения, мы распечатаем ваш экземпляр анкеты и попросим его подписать.

В анкету мы включили вопросы, ответы на которые помогут нам точнее и полнее реализовать принятые цели общественной школы.

Мы делаем общественную школу чтобы:

- Обеспечить специализированное обучение и развитие для детей с расстройством аутистического спектра, с синдромом Дауна и ДЦП в полной мере.

Для этого главными целями работы на новый учебный год мы поставили:

- Развитие функциональной коммуникации для каждого, которая поможет детям полноценно развиваться и быть понятыми. Мы считаем это важной составляющей развития полноценной личности и необходимым условием для самореализации человека.

- Работа с нежелательным поведением, именно его нивелирование поможет детям достигать наивысших результатов в учебе, во взаимодействие со сверстниками и создаст ситуацию успеха в положительном контексте.

Участники школы:

- Дети с расстройствами аутистического спектра, с синдромом Дауна, ДЦП.

- Педагоги центра, которые обеспечивают включенность каждого ребенка в процесс, реализуют принятое на группе программное содержание работы, продумывают и реализуют индивидуальный маршрут для каждого ребенка.

Соотношение детей /педагогов на группе 2/1.

- Поведенческая команда, которая обеспечивает работу с нежелательным поведением, помогает педагогам в выборе стратегий работы с ним и работает над подбором функциональной коммуникации для детей.

**Мы просим вас внимательно относиться к заполнению этой анкеты. Данные, которые есть в анкете, очень нужны нам для эффективной работы с детьми. Если оставленного для ответов места не будет хватать, добавьте строки.**

Информация о родителях/опекунах:

Родитель/опекун №1

Имя \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Кем приходиться ребенку мать

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Родитель/опекун №2

Имя \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_  
 Кем приходиться ребенку отцу  
 Адрес проживания \_\_\_\_\_  
 Место работы, должность \_\_\_\_\_

Экстренный контакт 1  
 Имя \_\_\_\_\_  
 Мобильный телефон \_\_\_\_\_  
 Рабочий телефон \_\_\_\_\_  
 Кем приходиться ребенку бабушка

Экстренный контакт 2  
 Имя \_\_\_\_\_  
 Мобильный телефон \_\_\_\_\_  
 Рабочий телефон \_\_\_\_\_  
 Кем приходиться ребенку крестная

В случае необходимости мы свяжемся с близкими ребенка в следующей последовательности:  
 Родитель/опекун №1, Родитель/опекун №2, Экстренный контакт 1, Экстренный контакт 2.

**Информация о ребенке**  
 Полное имя ребенка Дмитрия  
 Имя, которым вы его называете Дмитрий или Керженок  
 Дата рождения (дд/мм/гггг) 18 марта 2007

Сколько лет занимается в общественной школе 2-ой год  
 Посещает ли Ваш ребенок общеобразовательное или специализированное государственное учреждение (школу, детский сад)? Кружки, секции? Перечислите, какие именно

школу №12  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Далее мы перечислили те виды деятельности, которые мы планируем реализовать в нашей группе и нам очень важно, чтобы вы расставили приоритеты (что, как вы думаете, будет наиболее интересным и полезным для вашего ребенка). Вам необходимо расставить цифры по приоритету от 1 до 9 (9 - менее приоритетное и интересное для моего ребенка). Спасибо за участие! Ваши ответы помогут нам скорректировать план занятий и составить индивидуальный план работы на ребенка, исходя из его и ваших целей.

- 2 Ознакомление с окружающим миром (в т. ч. выходы)  
6 Социально-бытовое ориентирование (приготовление пищи, уборка, походы в магазин, правила поведения, навыки самообслуживания и т. д.)  
8 Музыка (с элементами логоритмики)  
7 Творчество (в т. ч. конструирование)  
9 Театр (театр теней, участие в представлениях, создание собственной сказки-истории)  
4 Физкультура (в т. ч. командные спортивные игры и соревнования)

3 Социально-коммуникативная деятельность (игры на взаимодействие, на доверие, сплоченность и т. д.)

5 Досуговая деятельность (навыки самоорганизации свободного времени, в т. ч. выходы)

1 Развитие речи

Другое

Но вероятно, выполненные задания  
формально в работе (или его части), т. е.  
в речевом плане в работе в основном  
использованы. Также были установлены  
показатели работы.

Какие цели на год для ребенка вы ставите для школы и себя?

Для школы (педагогов)

устранение незначительного поведения или  
его коррекцию, в т. ч. с помощью альтернативной  
коммуникации

Для себя (как родителя)

осветить способ альтернативной  
коммуникации

Как вы считаете, что первично речь или коммуникация?

затруднено осветить в рамках сужае  
коммуникация, в конечном итоге речь. Это

Какие социально-бытовые навыки вы бы хотели, чтобы приобрел ваш ребенок за этот год?

*завязывать шнурки, мыть посуду, пользоваться ножом*

Какие навыки самостоятельности вы бы хотели, чтобы были закреплены или приобретены ребенком в этом году?

Есть ли ограничения в питании у Вашего ребенка? Пищевые непереносимости? Если есть, укажите какие именно (чем подробнее, тем лучше)

*нет*

Если у Вашего ребенка есть аллергические реакции, укажите на что и в какой форме проявляются

*нет*

Каковы перерывы между приемами пищи? *4ч.*

Используете ли регулярно дома визуальное расписание?

Да  Нет  *ночаем использовать*

Если нет, то поясните причину:

- а) не получается организовать соблюдение домашнего расписания
- б) я полагаю, что использование расписания вне занятий не улучшит качество жизни моего ребенка
- в) я не понимаю, зачем использовать расписание дома
- г) не умею правильно составлять расписание и использовать его
- д) опасаясь, что использование расписания ухудшит поведение моего ребенка
- е) другое *используем только для выношения домашних заданий или в ситуации, когда очень важный событиями день.*

Пожалуйста, укажите, как часто, если это так, ваш ребенок ведет себя следующим образом и результаты этих поведений. Мы ценим наиболее точную информацию о поведении вашего ребенка и информацию о том, как на него реагировать.

Пожалуйста, напишите подробную информацию.

Прикрепите дополнительные листы, если это необходимо.

Поведение	Никогда	Редко	Часто	Что вы делаете, когда это происходит
Ребенок бьет, царапает,	<i>—</i>			

заламывает, кусает или ранит себя				
Ребенок стучит по своей голове	—			
Ребенок бьет, царапает, заламывает, кусает или ранит других		—		} <i>могут ударить, если что-то не понравится. Наказание - изоляция, пока не почувствуют и успокоятся (в дружную компанию или зону)</i>
Ребенок хватается за других людей		—		
Ребенок касается других неуместно	—			
Ребенок бросает вещи (свои или чужие)		—		<i>то же ↑</i>
Ребенок берет личные вещи других людей		—		
Ребенок убегает		—		<i>стараться не наказывать</i>
Ребенок забирается на мебель	—			<i>делают все, что хотят не потому</i>
Ребенок использует ненормативную лексику	—			
Ребенок отказывается ходить или принимать участие в деятельности		—		<i>только переключить внимание или договориться, действовать бескомпромиссно</i>
У ребенка есть трудности с переходами				
Ребенок спорит с взрослыми	—			
Ребенок плюет на других	—			
Ребенок выливает на других жидкости	—			
Ребенок снимает с себя одежду/ раздевается		—		<i>только в знак протеста, когда злитесь (реально только как когда ребенок)</i>
Ребенок выставляет себя на публике	—			
Ребенок мастурбирует на публике	—			
Ребенок портит чужое имущество	—			

Пожалуйста, опишите подробно любые другие поведения, которые вы не желаете, чтобы делал ваш ребенок. Также объясните, как бы вы хотели, чтобы педагоги общественной школы на это реагировали.

**Пример:**

**Поведение** – ребенок бросает предметы

**Реакция** – необходимо подобрать предмет и вернуть в нужное место

---



---



---



---



### Характеристика

ученика 1 класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушение интеллекта).

А

**Никиты**

18.03.2007 г.р., проживающего по

адресу: :

Мальчик воспитывается в полной семье. Условия проживания очень хорошие. Никита обеспечен всем необходимым. Родители любят его, заботятся о нем, уделяют много времени для внешкольных, развивающих занятий.

Никита обучается в школе №72 с сентября 2015 года. До этого он посещал детский сад № 73.

У Никиты сформировалось положительное отношение к школе, хотя адаптация к учебным занятиям проходила тяжело. Даже в конце года полностью к учебной нагрузке мальчик не адаптировался. Иногда на последних уроках работоспособность резко снижается, мальчик перестает заниматься и не сидит за партой. Последние несколько дней за партой не сидит вообще, задания не выполняет, на замечания учителя не реагирует.

У Никиты практически отсутствует речь, может произносить только отдельные звуки. На уроках слушает учителя, но учебный материал, не понимает. На уроках чтения просматривает букварь, пытается произносить звуки, ему доступные. На уроках письма механически копирует слова, небольшие предложения, не понимая их смысла. Задания выполняет медленно, но аккуратно. Присутствует моторная неловкость, слабость мелких мышц.

Количественным счетом не владеет, примеры, задачи не решает.

У мальчика очень низкий уровень общеобразовательных знаний: не знает названия цветов, основные геометрические фигуры, не знает времена года, дни недели. Внимание неустойчивое, с малым объемом. Способность к концентрации снижена и характерно еще большее снижение по мере утомления ребенка. Переключение происходит в замедленном темпе. Память механическая,



кратковременная. Зрительная память развита немного лучше, чем слуховая. Восприятие происходит в замедленном темпе. Способность к обобщению и классификации сформированы очень слабо.

Для эмоционального фона характерно приподнятое настроение, мальчик очень дружелюбный, активный. В некоторых случаях может проявлять упрямство, нежелание выполнять определенные правила, требования.

13.05.2017 г.

Классный руководитель

Педагог – психолог



*Н. Г. Колесникова*  
Н. Г. Колесникова

*Л. Ю. Иванова*  
Л. Ю. Иванова



Министерство образования и науки Челябинской области  
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение  
**«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**  
454126, г. Челябинск, ул. Худякова, д. 20 тел./факс (351) 232-00-57, тел. (351) 260-92-81,  
260-91-51

Электронная почта: [ocdik@mail.ru](mailto:ocdik@mail.ru) Сайт <http://ocdik74.edusite.ru>

**Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия**  
Областная психолого-медико-педагогическая комиссия

#### Коллегиальное заключение № 616

Дано: Алдакушеву Никите Дмитриевичу

Дата рождения: 18. 03. 2007 г.

Адрес: г. Челябинск, Калининский район, ул. Художника Русакова, д. 7, кв. 163.

МБОУ С(К)ОШ № 72, 1 класс, VIII вид.

В том, что он был обследован: 26. 05. 2016 г.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Тотальное недоразвитие психических функций средней степени.

Системное недоразвитие речи тяжелой степени.

Стойкое нарушение познавательной деятельности.

Гиперметропия средней степени обоих глаз.

Амблиопия слабой степени обоих глаз.

Болезнь Дауна.

Группа здоровья V.

#### **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

Обучение и воспитание по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования на основе модельного ОБУП для детей с нарушением интеллекта, II вариант, 2 год обучения, с сентября 2016 г.

Проведение индивидуально-групповых коррекционно-развивающих занятий с учителем-дефектологом: формирование и развитие продуктивных видов деятельности, социального поведения, коммуникативных умений; формирование на доступном уровне простейших навыков счета, чтения, письма, знаний о природе и окружающем мире, основ безопасной жизнедеятельности.

Проведение индивидуально-групповых коррекционно-развивающих занятий с учителем-логопедом: формирование способности выражать собственные потребности (вербализация); стимуляция и активизация развития речевой деятельности; развитие активной подражательной деятельности в виде произношения любых слов для обихода, простой фразы (слов - просьб).





# Круговая диагностика (констатирующий эксперимент)

\* заполнялась 16.02.2017 г. синим карандашом

## Психолого-педагогическая диагностика адаптации к школе

Имя ребёнка: Никита

Группа №3

Дата заполнения 16.02.2017

**Условные обозначения:****Да «+» (А), нет «-» (ДА), иногда, не всегда «±» (ВАД), не знаю «0»\***

код	№	Параметры	Уровень освоения навыка
I.	1	<b>Особенности учебной деятельности:</b>	
I.1		Способен сосредоточиться на задаче и не отвлекаться в процессе её решения.	-
	2	Может поставить перед собой конкретную учебную задачу и последовательно добиться её достижения.	-
	3	Понимает требования учителя и старается их выполнить	±
	4	При возникновении учебных трудностей на уроке прилагает усилия для их преодоления.	±
I.2	5	На уроке демонстрирует способности, имеющиеся знания	±
	6	Способен отделять существенные свойства предмета от несущественных	-
	7	Может связно рассказать о событии своей жизни.	-
	8	Ориентируется в основных понятиях времени	±
I.3	9	Понимает и выполняет указания учителя без напоминания	-
	10	Способен выделить в задании основной вопрос и определить пути выполнения задания	±
	11	Может осуществлять простейшие мыслительные операции в уме, без опоры на наглядный материал.	±
I.4	12	Может пересказать содержание текста или рассказа учителя своими словами	-
	13	Связно выражает свои мысли	-
	14	Имеет достаточный словарный запас	+

I.5	15	Пишет разборчиво, выполняет основные требования к письму	±
	16	Способен рисовать мелкие детали, точно обводит контур	±
I.6	17	Сохраняет удовлетворительную работоспособность в течение всего урока	-
	18	Способен работать в одном темпе со всем классом	-
II	19	<b>Особенности поведения и общения;</b>	
II.1		Активен и общителен со сверстниками, сам выбирает себе партнёра для игр и занятий	+
	20	Не провоцирует конфликты со сверстниками	-
	21	Имеет постоянных приятелей в классе	+
II.2	22	Может обратиться к учителю с просьбой	±
	23	Уважительное отношение к учителю и соблюдает необходимую дистанцию в общении с ним	-
	24	Прислушивается к замечаниям и требованиям учителя, старается их выполнять	-
II.3	25	Поддерживает опрятный внешний вид в течение дня	+
	26	Не списывает домашние задания	+
	27	Соблюдает принятые в классе правила поведения и общения	±
II.4	28	При ответе у доски контролирует движения тела (позу, положение ног и рук)	±
	29	Владеет собой в ситуациях, требующих сосредоточенности, молчания и ограничения движений	±
II.5	30	Контролирует свои эмоции	±
II.6	31	Достаточно активен на уроке, стремится проявить свои знания	±
	32	Достаточная заинтересованность в получении новых знаний	±
	33	Самостоятельно добирается до школы	-
	34	Умеет пользоваться школьным буфетом	±
	35	Способен справиться с дежурством по классу	±
III	36	<b>Отношение к учебной деятельности:</b> Редко пропускает занятия	+
III.1			
	37	Проявляет заинтересованность в хорошей оценке	+
	38	Имеет все необходимые школьные принадлежности	±
III.2	39	В меру переживает за оценки и критические замечания учителя	-

Ш.3	40	Усваивает учебную программу	±
-----	----	-----------------------------	---

\* А – адаптация, ВАД – возможная дезадаптация, ДА - дезадаптация

*Результаты:*

<b>А</b>	<b>ВАД</b>	<b>ДА</b>
7	19	14
17,5%	47,5%	35%

А - 7: низкий уровень адаптации, дезадаптация

Приложение 9

# Программа индивидуализации психолого-педагогического сопровождения

# Круговая диагностика (промежуточная)

\* заполнялась 29.05.2017 г. фиолетовым карандашом

Программа  
индивидуализации  
психолого-педагогического  
сопровождения  
(после корректировки)

# Круговая диагностика (контрольная)

\* заполнялась 12.06.2017 г. красным карандашом

Психолого-педагогическая диагностика адаптации к школе  
(контрольная)

Имя ребёнка: Никита

Группа №3

Дата заполнения 12.06.2017

**Условные обозначения:**

*Да «+» (А), нет « - » (ДА), иногда, не всегда « ± » (ВАД), не знаю «0»\**

код	№	Параметры	Уровень освоения навыка
I.	1	<b>Особенности учебной деятельности:</b>	
I.1		Способен сосредоточиться на задаче и не отвлекаться в процессе её решения.	+
	2	Может поставить перед собой конкретную учебную задачу и последовательно добиться её достижения.	+
	3	Понимает требования учителя и старается их выполнить	±
	4	При возникновении учебных трудностей на уроке прилагает усилия для их преодоления.	±
I.2	5	На уроке демонстрирует способности, имеющиеся знания	+
	6	Способен отделять существенные свойства предмета от несущественных	±
	7	Может связно рассказать о событии своей жизни.	-
	8	Ориентируется в основных понятиях времени	±
I.3	9	Понимает и выполняет указания учителя без напоминания	±
	10	Способен выделить в задании основной вопрос и определить пути выполнения задания	±
	11	Может осуществлять простейшие мыслительные операции в уме, без опоры на наглядный материал.	+
I.4	12	Может пересказать содержание текста или рассказа учителя своими словами	-
	13	Связно выражает свои мысли	-

	14	Имеет достаточный словарный запас	+
I.5	15	Пишет разборчиво, выполняет основные требования к письму	±
	16	Способен рисовать мелкие детали, точно обводит контур	+
I.6	17	Сохраняет удовлетворительную работоспособность в течение всего урока	+
	18	Способен работать в одном темпе со всем классом	+
II	19	<b>Особенности поведения и общения;</b>	
II.1		Активен и общителен со сверстниками, сам выбирает себе партнёра для игр и занятий	+
	20	Не провоцирует конфликты со сверстниками	-
	21	Имеет постоянных друзей в классе	+
II.2	22	Может обратиться к учителю с просьбой	+
	23	Уважительное отношение к учителю и соблюдает необходимую дистанцию в общении с ним	±
	24	Прислушивается к замечаниям и требованиям учителя, старается их выполнять	±
II.3	25	Поддерживает опрятный внешний вид в течение дня	+
	26	Не списывает домашние задания	+
	27	Соблюдает принятые в классе правила поведения и общения	±
II.4	28	При ответе у доски контролирует движения тела (позу, положение ног и рук)	±
	29	Владеет собой в ситуациях, требующих сосредоточенности, молчания и ограничения движений	±
II.5	30	Контролирует свои эмоции	±
II.6	31	Достаточно активен на уроке, стремится проявить свои знания	+
	32	Достаточная заинтересованность в получении новых знаний	+
	33	Самостоятельно добирается до школы	-
	34	Умеет пользоваться школьным буфетом	+
	35	Способен справиться с дежурством по классу	+
III	36	<b>Отношение к учебной деятельности:</b> Редко пропускает занятия	+
III.1			
	37	Проявляет заинтересованность в хорошей оценке	+
	38	Имеет все необходимые школьные принадлежности	+

Ш.2	39	В меру переживает за оценки и критические замечания учителя	+
Ш.3	40	Усваивает учебную программу	±

\* А – адаптация, ВАД – возможная дезадаптация, ДА – дезадаптация

*Результаты:*

А	ВАД	ДА
21	14	5
52,5%	35%	12,5%

А – 21: средний уровень адаптации, соответствие норме.

Приложение 14

# Результаты реализации программы индивидуализации психолого-педагогического сопровождения

