Содержание

Введение

1. Теоретические подходы к проблеме изучения социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье

1.1 Причины и особенность заболевания

1.2 Социально-психологические особенности детей с синдромом Дауна

1.3 Особенности социализации детей с синдромом Дауна

2. Исследование социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье

2.1 **Организация исследования детско-родительских отношений в семьях детей с болезнью Дауна**

2.2 Анализ результатов исследования

Заключение

Литература

Приложение 1

Приложение 2

Введение

Полноценное развитие ребёнка как неотъемлемое право человека и одна из важнейших задач образования на современном этапе требует поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав человека, на охрану и укрепление здоровья, на свободное развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы различных специалистов: различных социальных институтов, всего общества в целом.

Проблемы семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются в различных сферах ее жизни. В истории развития человечества взаимоотношения семьи и общества прошли путь от диктата социума, предписывающего избавляться от неполноценных младенцев, до понимания необходимости оказания помощи и поддержки таким семьям. Следует отметить, что ситуация проблемности возникает в семье с момента рождения в ней ребенка с психофизическими недостатками и проявляется как отношение социума к дефекту. В эти отношения включаются и близкие ребенка (родители, другие члены семьи, опекуны).

Генезис проблемы такой семьи детерминирован историей отношения общества к лицам с психофизическими недостатками на протяжении развития современной цивилизации и может рассматриваться в тесной взаимосвязи с нею.

Социальная поддержка ребенка с синдромом Дауна - это целый комплекс проблем, связанных с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество.

В цивилизованных странах все дети с синдромом Дауна воспитываются в семьях, а не в специальных учреждениях вне дома. Многие из них посещают обычные детские сады и школы, где учатся читать и писать. Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения.

В Российской Федерации в последние годы социально-политических преобразований был принят ряд законов и нормативных актов со стороны государственных и правительственных структур. Эти нормативно-правовые документы рассматривают лиц, имеющий проблемы в интеллектуальной, физической, психологической сферах, как объект особой общественной заботы и помощи. А отношение общества к таким людям становится критерием оценки уровня его цивилизованности и развития. В нашей стране уже созданы и действуют центры ранней педагогической помощи, начинаются попытки интегрированного образования таких детей.

Актуальность. На сегодняшний день известны случаи психолого-педагогической реабилитации отдельных детей с синдромом Дауна, когда в результате огромных усилий психологов и дефектологов они становились полноценными людьми, обучались в обычных школах и даже могли получить высшее образование. Это говорит о том, что работа с такими детьми — дело небезнадежное, но требующее специальных знаний и больших душевных, физических затрат.

Синдром Дауна - тяжелая генетическая аномалия. По статистике, один младенец из шестисот-восьмисот появляется на свет с этим отклонением, с одной лишней хромосомой. Во всем мире людей с синдромом Дауна называют "солнечными" - настолько они добры, дружелюбны, открыты и беззащитны. Они просто не способны кого-либо обидеть, поскольку напрочь лишены агрессии. Они не умеют обижаться и злиться. И, как все дети, они любят играть, танцевать, читать, шалить, узнавать что-то новое. Но жить, развиваться, учиться и проявлять свои таланты дети с синдромом Дауна способны лишь в атмосфере любви. Им нужно чуть больше помощи, внимания и понимания - как со стороны семьи, так и всего общества.

Синдром получил название в честь английского врача Джона Дауна (John Down), впервые описавшего его в 1866 году. Связь между происхождением врождённого синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 году французским генетиком Жеромом Леженом. Интенсивная разработка фундаментальных основ современной коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев) и результативность психолого-педагогических исследований, предпринятых в последние годы по проблеме ранней коррекции (Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, О.С. Никольская, Т.В. Пелымская, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко и др.), создали научные предпосылки для более внимательного анализа состояния проблемы, касающейся возможностей интеграции в общество детей с синдромом Дауна.

Цель коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна - их социальная адаптация, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество. Необходимо, используя все познавательные способности детей, и, учитывая специфику развития психических процессов, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, повысить качество их жизни и жизни их родителей.

Эти обстоятельства послужили основанием для выбора темы нашего исследования: «Социально-психологическая адаптация детей с синдромом Дауна в семье».

Объект исследования – психологические особенности детей с синдромом Дауна.

Предмет исследования — психолого-педагогические условия социально-психологической адаптации в семье у детей с синдромом Дауна.

Цель исследования — изучить факторы успешной социально психологической адаптации детей с синдромом Дауна в условиях семьи.

Гипотеза исследования. Мы предположили, что успешность социально психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье зависит от благоприятных социальных условий и детско-родительских отношений.

Задачи исследования:

1. Анализ литературы по теме исследования;
2. Рассмотреть социально-психологические особенности детей с синдромом Дауна и особенности их социализации;
3. Изучить особенности социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна;

База исследования: семьи, имеющие детей с синдромом Дауна в возрасте 5-6 лет.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования его результатов при организации целенаправленной коррекционной психолого-педагогической помощи не только детям с синдромом Дауна, а также другим группам глубоко умственно отсталых детей.

1. Теоретические подходы к проблеме изучения социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье

1.1 Причины и особенность заболевания в отечественной и зарубежной литературе

Синдром Дауна - врожденное нарушение развития, проявляющееся умственной отсталостью, нарушением роста костей и другими физическими аномалиями. Это одна из наиболее распространенных форм умственной отсталости; ею страдает примерно 10% больных, поступающих в психиатрические лечебницы.

На основе достижений последних десятилетий в области медицинской и молекулярной генетики, биохимии и цитогенетики существенно изменились представления об этиологических механизмах нарушений развития у детей. Среди причин патологических состояний и заболеваний, при которых первично или вторично нарушается развитие психики ребенка, значительное место занимают различные патогенные мутации.

Повышенный интерес, проявляемый различными специалистами к указанной группе, объясняется выраженной частотностью синдрома Дауна, очерченностью клинических признаков, а также лучшей (в сравнении с другими хромосомными синдромами) выживаемостью и в этой связи -возможностью ранней диагностики.

Анализ литературных сведений показывает, что болезнь Дауна является наиболее изученной формой олигофрении. Впервые ее описал в 1836 г. французский психиатр Ж. Эскироль, а в 1866 г. - английский педиатр Джон Лангдон Даун, который представил ее в клинической характеристике как «монголоидную идиотию». Оценка синдрома Дауна как монголизма приписывается также Роберту Чемберсу.

Наиболее полное научное описание указанной аномалии после Л. Дауна принадлежит английским врачам Фрейзеру и Митчелу (1876), а в конце 90-х 12 гг. болезнь Дауна описывалась уже в различных странах: в Англии на нее указывают Смит, Гаррод; во Франции - Бонвель; в Германии первое описание принадлежит Ньюману (1899). В России об этом заболевании впервые сообщил известный психиатр П. И. Ковалевский (1905).

Множественные описания синдромальных признаков не объясняли причин их возникновения, поэтому отсутствие точных данных о причине болезни приводило исследователей к равновероятным теориям и гипотезам: атавистической, теории расовой дегенерации, вырождения, гипотезе эндокринной патологии и др.

Сам Л. Даун объяснял происхождение «монголоидного идиотизма» расовой дегенерацией или атавизмом. Описывая группу больных, он пришел к заключению, что многие из них имеют облик типичного монгола, полагая, что это сходство обусловлено «регрессией к азиатской расе», которую считал древнейшей из всех. Эта точка зрения опиралась на разработанную Р. Чемберсом в 1844г. схему развития, согласно которой «монголы представляют собой остановившихся в развитии новорожденных». Чемберс предполагал, что к рождению детей монголоидного типа приводят кровосмесительные браки родителей, а также рождение детей родителями в зрелом возрасте.

Мнение о том, что лица с синдромом Дауна в некотором роде «монголы», просуществовало до 1930 г., хотя еще в 1906 г. критиковалось сыном самого Лангдона Дауна - Реджинальдом. Большинство исследователей выражало сомнение и высказывали критические замечания относительно теории расовой дегенерации, однако предложенное Дауном название «монголоидная идиотия», надолго утвердилось в зарубежной литературе под названием «монголизм».

В отечественной науке названия «монголизм», «монголоидная идиотия» считаются не корректными, большинство авторов используют в качестве определения «болезнь Дауна», при этом некоторые из них (Е.Ф. Давиденкова, 1966) не согласны с названием «синдром Дауна».

В начале XX столетия большинство ученых остановились на предположении о генетическом происхождении синдрома Дауна. Гипотеза о наследственной природе впервые была высказана самим Лангдоном Дауном. Идеи относительно того, что синдром Дауна связан с аномалиями хромосомного набора были основаны больше на научной интуиции. Еще в 1932 г. Варденбург предположил, что синдром Дауна может быть вызван дупликацией или нехваткой участка хромосомы. Гипотезу о хромосомной 14 природе синдрома Дауна высказывали также Блейер, Роджер и Пирсон.

После открытия хромосомной этиологии синдрома Дауна началась интенсивная разработка теоретических проблем относительно этого заболевания, возрос интерес к его клиническим проявлениям, интенсивно развивались методы объективной лабораторной диагностики для определения генетической формы (регулярная трисомия, транслокационный вариант, мозаицизм).

Наличие нечетких, так называемых «мягких» форм синдрома Дауна признавалось все время, начиная с работ Л. Дауна. Это были такие случаи, когда в части клеток хромосомный комплекс не изменен и лишняя 21 хромосома обнаруживается только в определенном проценте клеточных ядер, что и является признаком мозаицизма.

В группе с количеством трисомных клеток менее 50% чаще встречается сохранный интеллект в нижних ее границах, что сближает его с так называемой пограничной формой умственной отсталости, а при наличии более 50% трисомных клеток чаще выявляется олигофрения. На самом деле синдром Дауна не связан с расовыми особенностями и встречается у представителей всех рас. Синдром удалось экспериментально воспроизвести у крыс путем рентгеновского облучения эмбриона на 12–13-й день беременности.

Точное установление этиологии позволило определить место синдрома Дауна среди других форм патологии человека, относящихся к хромосомным нарушениям. При всех видах хромосомных аберраций в аутосомах (нехватка, лишняя хромосома, делеция или транслокация) неизбежно возникает слабоумие, при котором грубый интеллектуальный дефект сочетается с поражением ряда систем: костной, сердечно-сосудистой, эндокринной, зрительной, слуховой, речевой и др.

На основании клинических исследований можно утверждать, что у большинства детей с трисомией-21 имеется сложный психофизический дефект. Изолированная умственная отсталость наблюдается только у 18% больных, а у 42% из них умственная отсталость сочетается с нарушением слуха, у 12% - с дефектами зрения, у 28% - с неполноценностью обеих сенсорных систем.

Помимо уже упоминавшихся особенностей строения глаз у больных с синдромом Дауна выявляются и другие характерные признаки: маленькая округлая голова, гладкая влажная отечная кожа, сухие истонченные волосы, маленькие округлые уши, маленький нос, толстые губы, поперечные бороздки на языке, который зачастую высунут наружу, так как не помещается в полости рта. Пальцы короткие и толстые, мизинец сравнительно мал и обычно загнут вовнутрь. Расстояние между первым и вторым пальцами на кистях и стопах увеличено. Конечности короткие, рост, как правило, значительно ниже нормы. Половые признаки развиты слабо, и, вероятно, в большинстве случаев способность к репродукции отсутствует. Кроме того, дети с болезнью Дауна очень восприимчивы к инфекции и поэтому часто болеют.

Интеллект больных обычно снижен до уровня умеренной умственной отсталости. Коэффициент интеллектуального развития (IQ) колеблется между 20 и 49, хотя в отдельных случаях может быть выше или ниже этих пределов. Даже у взрослых больных умственное развитие не превышает уровень нормального семилетнего ребенка. В руководствах традиционно описываются такие черты больных с синдромом Дауна, как покорность, позволяющая им хорошо приспосабливаться к больничной жизни, ласковость, сочетающиеся с упрямством, отсутствием гибкости, склонность к подражательству, а также чувство ритма и любовь к танцам. Однако систематические исследования, проведенные в Англии и США, не подтверждают этот образ.

Установлено, что если синдромом Дауна страдает один из однояйцовых близнецов, то неизбежно болен и другой, а у разнояйцовых близнецов, как и вообще у братьев и сестер, вероятность такого совпадения значительного ниже. Данный факт дополнительно свидетельствует в пользу хромосомного происхождения болезни. Однако синдром Дауна нельзя считать наследственным заболеванием, так как при нем не происходит передачи дефектного гена из поколения в поколение, а расстройство возникает на уровне репродуктивного процесса.

Большинство авторов склоняется к тому, что частота синдрома Дауна одинакова среди обоих полов. Усилия зарубежных и отечественных специалистов из медико-биологических и клинических разделов науки направлены на профилактику и медикаментозную терапию, но, к сожалению, в настоящее время не существует достаточно эффективного лечения синдрома Дауна, хотя в практике используется широкий спектр препаратов-психостимуляторов, витаминов, общеукрепляющих средств и др.

Предпринимались попытки лечить детей с синдромом Дауна гормонами щитовидной железы и гипофиза, однако эти методы находятся пока на стадии разработки. Как и другие умственно отсталые дети их уровня, больные с синдромом Дауна поддаются обучению бытовым навыкам, координации движений, речи и другим простым функциям, необходимым в повседневной жизни.

Итак, не смотря на генетическую обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с синдромом Дауна, существует возможность их социальной адаптации.

1.2 Социально-психологические особенности детей с синдромом Дауна

Подчиняясь, в целом, общим закономерностям психического развития, развитие аномального ребенка имеет и ряд собственных закономерностей, в определении которых важную роль сыграли исследования отечественных дефектологов, особенно Л. С. Выготского. Им была выдвинута идея о сложной структуре аномального развития ребёнка, согласно которой наличие деффекта какого-то одного анализатора или интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений, в результате чего возникает целостная картина своеобразного атипичного развития [11, c.8.]. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития.

Ещё одной важной закономерностью аномального развития является соотношение первичного и вторичного дефектов. «Чем дальше отстоит симптом от первичного, тем он более поддаётся коррекционному воздействию», - пишет Л. С. Выгоnский. Иными словами, чем дальше разведены между собой первопричины и вторичный симптом, тем больше возможностей открывается для коррекции и компенсации последнего с помощью рациональной системы обучения и воспитания.

Вторичные отклонения, в зависимости от степени нарушения, имеют разный уровень выраженности, то есть существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития аномального ребёнка от степени и качества первичного дефекта.

В качестве последствий аномальной социализации необходимо назвать такое явление как «социальный аутизм» - отстранение от окружающего мира.

Исключение ребёнка-инвалида из общественной жизни отражается на качестве жизни не только самого ребёнка, но и его родителей. Нарушаются социальные связи семьи. Опрос родителей больных детей показал, что одни из родителей частично или полностью выключаются из общественной жизни. В связи с этим появляется целый ряд психологических проблем, что зачастую ведёт к разрушению семьи. Этим в значительной мере обуславливается значение коррекционно - педагогические работы с детьми-инвалидами.

Среди факторов риска рождения ребёнка с синдромом Дауна основное место принадлежит возрасту матери. Это связано как с уменьшением гормонального контроля оогенеза у пожилых женщин, так и с недостаточностью гормонального контроля у девушек подросткового возраста. Имеются данные повышения частоты рождения детей с синдромом Дауна при применении гормональных контрацептивных средств, рентгенологического облучения и так далее. Риск рождения ребёнка с синдромом Дауна также увеличивается при пожилом отце.

Нарушения в развитии начинают проявляться уже с первых месяцев жизни. Прежде всего, бросается в глаза вялость и малая активность. Задержка формирования всех двигательных функций влечет за собой и задержку развития всех психических процессов.

Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислании. Особенно обращает на себя внимание отставание в развитии моторики и речи. Однако к трем-четырем годам они становятся несколько живее и активнее, поскольку начинают ходить. На этом этапе у них формируется речь, проявляется любовь к близким. Однако речь даже и тогда развивается крайне медленно и с большим трудом. Речевые нарушения у детей с синдромом Дауна связаны не только с их интеллектуальной недостаточностью, но и с частыми нарушениями слуха.

Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. «Даунисты» могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

Зрительное восприятие является основой осознания мира и, следовательно, способности реагировать на него. Дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия.

Дети-дауны не умеют вглядываться, не умеют самостоятельно рассматривать. Так, например, разглядывая картинки с изображением нелепых ситуаций, им требуется постоянное побуждение. Иначе, увидев какую-то одну нелепость, они не переходят к поиску остальных. В учебной деятельности это приводит к тому, что дети без стимулирующих вопросов педагога не могут выполнить доступное их пониманию задание. Однако, в результате многочисленных экспериментов было выяснено, что лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух.

Для детей с болезнью Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто даже дети восьми-девяти лет не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т.п., значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом начинают различать цвета.

Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии. Кроме того, у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы. Всё это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их.

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

Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя. У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными. Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении грамматического строя речи, а также семантики, то есть значений слов. Они долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания.

В результате вышеизложенного, можно определить особенности речи больных с синдромом Дауна, подлежащих коррекции.

Дети с синдромом Дауна часто говорят быстро или отдельными последовательностями слов, без пауз между ними, так, что слова набегают друг на друга.

Необходимо отметить, что по отношению к детям-Даунам исследователи занимают самые противоречивые позиции. Одни придерживаются пессимистической точки зрения: что дети-дауны абсолютно не способны к обучению. Считают, что им недоступны чтение и письмо, потому что уровень их интеллектуального развития соответствует имбецильности. Кроме того, у таких детей часто наблюдаются разнообразные дефекты речи.

Другие высказывают вполне оптимистическую позицию, аргументируя ее тем, что несмотря на то, что этим детям, как правило, недоступны абстрактные понятия и счетные операции, для многих из них характерна хорошо развитая механическая память и наблюдательность. У них экстраординарные способности к подражанию. А это значит, что их можно сознательно развивать, придавая им практическую направленность.

Изучение опыта специалистов и родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, убеждает в том, что уровень возможностей этих детей должен оцениваться только индивидуально. Поэтому любые обобщения (относительно какого-либо качества, свойства, способности) являются принципиально ошибочными, поскольку знание физического или психического состояния индивида нельзя отрывать от понимания его индивидуальности. Сегодня совершенно ясно, что при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества.

Несмотря на то, что болезнь Дауна представляет собой множество врожденных дефектов, основные этапы развития больных детей совпадают с развитием развивающихся нормально. Проследить сроки появления тех или иных двигательных навыков поможет таблица нормативов развития двигательных навыков у детей.

К сожалению, противоречивые дебаты вызывают не только интеллектуальные возможности детей-даунов, но и их личностные особенности. Одни авторы указывают на неустойчивость их настроения, повышенную раздражительность, обидчивость и злобность. Другие — на их добродушие, послушание, особую нежность и привязанность к тем, кто за ними ухаживает. Поэтому личностные особенности этих детей, как и всех нормальных, определются отношением к этим детям.

Для достижения максимально возможных успехов в развитии познавательных способностей, обучении и социальной адаптации детей с болезнью Дауна, необходимо ежедневно делать с ними различные упражнения по развитию слуха и зрения. Однако надо понимать, что главным недостатком этих детей является нарушение обобщенности восприятия. Им требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (картину, текст и т.п.). Замедленность восприятия усугубляется еще и тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют главное, не понимают внутренней связи между частями картинки, персонажами истории и прочее. Они часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, звуки, слова и т.п.

Поэтому ребенку с болезнью Дауна для развития необходимо очень много стимулов — чтобы что-то делать, в чем-то упражняться, учиться. Им постоянно нужна помощь и поддержка родителей и близких.

Большинство специалистов убеждено, что даунят можно научить практически всему, главное - заниматься ими, верить в них, искренне радоваться их успехам. Главное правило реабилитации детей с синдромом Дауна - не лечение или коррекция в специальных учреждениях, а вовлеченность в «обычную» жизнь - общение с близкими и сверстниками, учеба и занятия в кружках и секциях. На Западе это называют «интегрированным образованием»: даунята посещают обычные детские сады и школы, где обучаются по особому (составленному индивидуально) учебному плану.

Дети-дауны имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения. Малышам с синдромом Дауна сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст).

Таким образом, при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества.

1.3. Особенности социализации детей с синдромом Дауна

Рост популярности программ ранней педагогической помощи обусловлен результатами их внедрения. Сравнительные исследования показали, что дети, с которыми занимались по таким программам, к моменту поступления в детский сад и в школу умели уже гораздо больше, чем те, кого они не коснулись.

Дети со средними и даже с тяжелыми нарушениями учатся читать и писать, общаются с окружающими их "здоровыми" людьми. Они овладевают этими умениями не потому, что им дают какое-то "лекарство", а потому, что их учили тому, что нужно, тогда, когда нужно, и так, как нужно. В нашей стране также создаются центры ранней педагогической помощи и начинаются попытки интегрированного образования таких детей. Достижением поставленных целей обеспечивается решение следующих основных задач:

1. Развитие психических функций детей в процессе работы и как можно более ранняя коррекция их недостатков.

2. Воспитание детей с синдромом Дауна, формирование у них правильного поведения. Основное внимание в этом разделе работы направлено на воспитание привычек. У детей необходимо развить навыки культурного поведения в общении с людьми, научить их коммуникабельности. Они должны уметь выражать просьбу, уметь защитить себя или избежать опасности. Большое внимание необходимо уделить внешним формам поведения.

3. Трудовое обучение, выработка навыков самообслуживания и подготовка к посильным видам хозяйственно - бытового труда. Необходимо выработать навыки самообслуживания.

Коррекционное обучение глубоко отсталых детей может привести к значительным положительным сдвигам в развитии ребёнка, что должно повлиять на его дальнейшую судьбу.

Для успешной социализации ребенок с синдромом Дауна должен посещать обычную государственную школу. Интеграция в обычную школу даст ему возможность учиться жить и действовать так, как это принято в окружающем его мире. А для этого необходимо, чтобы ребенок-даун посещал специализированное ДОУ.

Многие педагоги и родители убеждены, что детям с ограниченными возможностями, независимо от типа нарушения, следует посещать те детские сады и школы, в которые ходят дети, живущие по соседству. Если ребенка возят в какую-то другую школу или детский сад, он сразу становится в глазах общественности не таким, как все. Кроме того, в этом случае ему гораздо труднее наладить хорошие взаимоотношения с ровесниками и найти среди них друзей.

Родительская заинтересованность объясняется тем, что они:

1. Имеют большие надежды изменить ситуацию.
2. Не находят поддержки в дошкольных учреждениях, очень часто детей просто исключают из дошкольного заведения за неадекватное поведение.
3. Дети не имеют возможности получить реабилитационные и коррекционные услуги мультидисциплинарной команды, даже находясь в дошкольном учреждении.
4. Постепенно родители теряют надежду, что это «пройдет» само по себе без помощи специалистов.

Поэтому для интеграции детей с синдромом Даунв необходима их «первичная подготовка», которая осуществляется, как правило, в специализированных ДОУ.

Право детей с синдромом Дауна, как и других ребят с ограниченными возможностями, на максимальную социальную адаптацию, то есть на посещение обычных детского сада и школы, в России закреплены законодательно. Согласно Конвенции о правах ребенка (одобрена Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989г.), ратифицированной Постановлением ВС СССР от 13 июня 1990 г. №1559-1, "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"**.

В настоящее время существует программа реабилитации детей с синдромом Дауна, у истоков которой стоит Центр Психологии при журнале "Мир Семьи". Данная программа имеет несколько этапов: от создания правильной информированности мам еще в родильных домах и медико-педагогического сопровождения семьи - через подготовку этих детей в раннем возрасте - к совместному обучению в детских садах, а потом в школах. По словам представителя Министерства Образования, в ближайшем будущем планируется открыть несколько классов обычных школ на для инклюзивного образования детей с синдромом Дауна вместе со здоровыми сверстниками.

В Москве, в результате сотрудничества Ассоциации Даун Синдром и других общественных организаций с Московским комитетом образования больше половины детей с синдромом Дауна дошкольного возраста, из тех, кто воспитывается в семьях, посещает обычные или коррекционные детские сады. Постепенно под влиянием родительских организаций меняется отношение специалистов, государства и общества к таким детям. Согласно исследованиям, все дети показывают лучшие успехи в образовании в условиях интеграции.

Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Посещая школу и детский сад по месту жительства, эти дети имеют возможность развивать взаимоотношения с детьми, живущими по соседству. Посещение обычной школы является ключевым шагом к интеграции в жизнь местного общества и общества в целом.

Дети со средними и даже с тяжелыми нарушениями учатся читать и писать, общаются с окружающими их "здоровыми" людьми. Они овладевают этими умениями не потому, что им дают какое-то "лекарство", а потому, что их учили тому, что нужно, тогда, когда нужно, и так, как нужно. В нашей стране также создаются центры ранней педагогической помощи и начинаются попытки интегрированного образования таких детей. В 1998 г Министерство Образования России рекомендовало к широкому использованию Программу ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии "Маленькие ступеньки", авторы: М. Питерси, Р. Трилор.

Внутри каждой семьи складываются свои неповторимые отношения. Каждый участник взаимодействия интерактивен: он постоянно влияет, воздействует на других членов семьи. А. Адлер называл этот феномен «созвездием», а К. Витакер и У. Бамбери «танцами». «Поэтика отношений» между самыми близкими родственниками становится как условием психического благополучия, так и источником психотравм друг для друга. В настоящее время методологической основой клинико-психологических исследований семьи чаще всего являются представления о ней как о социальном пространстве, в котором по-разному выстраиваются эмоциональные отношения. Важно понять, в чем состоит триггерный механизм возникновения психологических проблем. Точкой отсчета объективно может стать болезнь.

Заболевание человека — всегда стресс для него, его близких. При наличии у ребенка врожденного заболевания или тяжелого недуга хронического характера семья нередко попадает в длительную психотравмирующую ситуацию и очень нуждается в помощи. Даже после того, как ребёнок с синдромом Дауна начинает ходить в школу, у него остаётся много времени для общения с другими людьми дома и в ближайшем окружении.

Большую часть свободного времени ребёнок проводит не в школе, а дома, во дворе, в обществе. Очевидно, что он учится не только в школе; знакомство с ранее неизвестными явлениями окружающего мира, приобретение нового опыта происходит дома, во время общения с живущими по соседству людьми и с друзьями во время игр. Ребёнок с синдромом Дауна усваивает этот опыт и знания особенно эффектно в том случае, если любящие и понимающие члены семьи помогают ему использовать его потенциальные возможности в большей степени.

Ребёнок с синдромом Дауна может извлечь для себя пользу из самых разных повседневных дел. Особенно большое значение домашние занятия имеют для развития ребёнка. Навыки самообслуживания формируются главным образом дома – во время одевания и раздевания. Детей необходимо приучить к обычным гигиеническим процедурам: чистке зубов, мытью рук, уходу за волосами и за обувью. Ребёнок с синдромом Дауна лучше принимают в обществе, если он выглядит чисто и опрятно, если его причёска и одежда соответствует тому, как причёсываются и одеваются его ровесники в настоящее время.

Немаловажное значение для ребёнка с синдромом Дауна имеет и эмоциональная сторона жизни. Этим детям, как и всем остальным, необходимо, чтобы их любили, уделяли им внимание и принимали такими, какие они есть. Им нужно окружение, в котором они чувствовали бы себя защищёными, и которая способствовала бы повышению их самооценки и независимости.

Еще одна область, в которой положительное влияние родителей сказывается вполне определённо – это развитие самостоятельности. По мере взросления ребёнка с синдромом Дауна усиливается его стремление приобрести уверенность в себе. Самооценка человека прямо зависит от того, сможет ли он выполнить задание самостоятельно, сумеет ли довести начатое дело до конца. Для того чтобы, ребёнок сумел испытывать чувство удовлетворения, необходимы такие условия, в которых при решении задачи он не будет испытывать особых трудностей, и сможет успешно справиться. Менее благоприятные условия могут привести к разочарованию. Однако это не значит, что дети с синдромом Дауна никогда не должны сталкиваться с новыми непростыми обстоятельствами. Умение человека должным образом вести себя в обществе непосредственно влияет на то, как общество принимает его, а также на успех этого человека в будущей профессиональной деятельности. Таким образом, благодаря существованию общественных правил поведения ребёнок узнаёт, что такое ответственность и порядок.

Приобщение к миру, находящемуся вне стен дома или школы, может дать много новых волнующих переживаний, которые тоже являются источником новых знаний и опыта.

Для того, чтобы жить в обществе, дети с синдромом Дауна должны достичь определённой степени понимания жизни общества. Они должны знать, как вести себя за пределами дома и как взаимодействовать с людьми, где бы это ни происходило.

Хотя социальные отношения являются важной стороной жизни, дети должны уметь проводить часть дня в одиночестве. Им следует научиться занимать себя. Время, проводимое в одиночестве, тоже полезно для развития. Именно в такие часы ребёнок может усвоить идеи, с которыми столкнулся, попробовать самостоятельно сделать что-то новое. Он должен иметь подходящие игрушки и материалы, чтобы в одиночестве не скучать и не прибегать к самостимуляции.

Большое удовольствие дети получают от совместных игр со сверстниками, которые можно организовать дома.

Музыка также прекрасно помогает приятному проведению времени как в одиночестве, так и в компании. Движения помогают в развитии навыков общей моторики, учат сохранять равновесие. Они являются средством самовыражения. Ритмичные танцы улучшают координацию движений и делают сами движения более грациозными. Такие занятия доставляют ребёнку удовольствие и дают уверенность в себе на долгие годы.

Посещение театров, музеев также дарят детям положительные эмоции.

Проводить свободное время можно активно и пассивно. Занятия спортом будут способствовать разностороннему развитию ребёнка, а используя свои физические возможности, он сможет повысить общий уровень свое приспособленности к жизни, выносливости, развивать мускулатуру, улучшить координацию движений качество навыков общей моторики.

Являясь полноценными членами общества, люди с синдромом Дауна могут так же, как их здоровые сверстники, вести активный образ жизни: учиться, работать.

Лица с синдромом Дауна, окончившие специальную (коррекционную) школу могут продолжить обучение в среднеспециальных и высших учебных заведениях. Это право закреплено в соответствующих указаниях Министерства социального обеспечения РСФСР от 3.11.1989 г. № 1 – 141 - У и от 5.09.1989 г. № 1 - 1316 – 17 16 18.

Комплекс мер социально-педагогической деятельности в период профессионального обучения и подготовки к труду подростков (юношей) с синдромом Дауна предполагает следующие направления:

- определение социального статуса;

- организация социально-педагогического сопровождения;

- организация социально-трудовой поддержки.

Социально-педагогическая деятельность в период профессиональной подготовки к труду молодых людей с ограниченными возможностями должна быть ориентирована на важный принцип, который широко используется в мировой практике как оценка уровня интеграции и независимой жизни лиц с синдромом Дауна.

В профессиональной подготовке к труду лиц с синдромом Дауна реализация принципа качества жизни предполагает:

\*формирование профессиональной самооценки и самосознания учащихся;

\*развитие специфических трудовых навыков;

\*профориентацию и трудоустройство;

\*трудовую деятельность, в том числе при содействии других или зависимую трудовую деятельность.

Таким образом, людям с синдромом Дауна необходимо дать возможность трудиться на обычных рабочих местах и, тем самым, социальное гражданство.

Также необходимо осуществлять взаимосвязь потребностей, которые имеет каждый человек с синдромом Дауна, и осуществляемых проектов по их профессиональному обучению и включению в социальное общество. Эти проекты имеют следующие цели:

1) сформировать у людей с синдромом Дауна необходимые социальные навыки и навыки самообслуживания, необходимые для работы на рабочем месте;

2) адаптировать социум для включения в него людей с синдромом Дауна.

Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма с правильно подобранными программами на каждом этапе обучения, эффективными формами её организации могут в значительной мере, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития ребенка.

Выводы по 1 главе

Итак, не смотря на генетическую обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с синдромом Дауна, существует возможность их социальной адаптации.

Дети-дауны имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения. Малышам с синдромом Дауна сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст).

При наличии у ребенка болезни Дауна, его семья попадает в длительную психотравмирующую ситуацию и очень нуждается в помощи. Ребенок с физическими нарушениями, за которым нужен практически полный уход и у которого, кроме того, проблемы с речью, не может анатомически развиваться полноценно. Соответственно у родителей отсутствует та свобода, которая появляется у родителей обычных детей, когда они развиваются и становятся самостоятельными.

При обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества.

2. Исследование адаптации детей с синдромом Дауна в семье

2.1 **Организация исследования детско-родительских отношений в семьях детей с болезнью Дауна**

В семье должен быть обеспечен здоровый психологический климат, должны выполняться рекомендации лечебно-оздоровительного и воспитательного характера, обеспечивающие полноценное развитие личности ребенка.

Важными являются вопросы питания, режима дня, двигательной активности ребенка, система его закаливания, общения с ним. Наряду с воспитанием гигиенических навыков для социальной адаптации важно приучать ребенка к доступной для него деятельности, к развитию навыков самообслуживания, к труду. Должна проводиться целенаправленная работа по развитию диалогической и монологической речи, по организации игр детей и с детьми. Семья — значимый фактор развития творческих способностей ребенка. Музыка, пение, танцы, рисование, спорт — каждый из этих аспектов имеет и воспитательное, и коррекционно-развивающее значение.

Роль семьи значима для ребенка любого возраста, а каждый этап развития ребенка диктует свою специфику работы семьи с ребенком и психотерапевтической работы с семьей. На всех этапах работы: диагностирующем, реконструктивном и поддерживающем — большое значение имеет взаимоинформирование специалистов и родителей об особенностях развития и личности ребенка, совместный с родителями и специалистом анализ конкретных ситуаций, связанных с воспитанием ребенка, это поможет выбрать правильный стиль поведения взрослых, общения их с ребенком.

Работа с семьей направлена на стимулирование их обращения в консультацию, в медицинское или педагогическое учреждение — к врачу, психологу, педагогу. Семейная психотерапия — ролевая и психоаналитическая — включает психопропаганду, коррекцию внутрисемейных отношений, профилактику эмоциональных и других нарушений у членов семьи. С родителями проводятся собрания, индивидуальные и групповые беседы, практикуется их посещение на дому, прямая и косвенная психотерапия направляется не только на ребенка, но и на семью с учетом ее особенностей. За рубежом большую работу в этом плане проводят ассоциации родителей, дети которых имеют сходные проблемы. Эти общественные объединения координируют сотрудничество родителей, врачей, психологов, педагогов, повышают психолого-педагогическую культуру родителей, вооружают их специальными знаниями, умениями, навыками.

Для совершенствования организации психологической помощи семье, а следовательно, и детям через семью, для повышения ее эффективности представляется наиболее важным активное привлечение родителей к работе педагогических коллективов дошкольных учреждений и школ, к работе психологов; разработка специальных программ работы с родителями, подготовка для родителей специальной литературы в помощь семейной психокоррекции и психопрофилактики, разработка приемов индивидуальной работы с родителями проблемных детей, обучение родителей конкретным приемам психокоррекционной и воспитательной работы.

Дальнейшее обоснование теоретических, организационных и методических основ психологической работы с семьей повысит ее значимость в системе воздействия на детей и подростков. А использование коррекционно-воспитательного и психопрофилактического потенциала семьи в системе воздействия на подрастающее поколение повысит результативность психолого-педагогической работы в целом.

Активизация подготовки специалистов для психокоррекционной работы возможна через систему спецкурсов и спецсеминаров, через переориентировку некоторых разделов педагогической практики студентов, постановку курсовых и дипломных исследований, связанных с проблемой терапии семьи и через семью. Это обеспечит формирование готовности специалистов для решения важной не только психолого-педагогической, но и социальной проблемы.

2.2 Анализ результатов исследования

В нашем исследовании приняли участие 15 семей, имеющих детей с синдромом Дауна в возрасте 5-6 лет. Эти дети посещают «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения ДОУ «Росток», в г.Йошкар-Ола.

Мы предположили, что успешность социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье зависят от благоприятных социальных условий и детско-родительских отношений.

Для того, чтобы проверить успешность социально-психологической реабилитации, мы решили изучить детско-родительские отношения в семьях детей с синдромом Дауна.

Для выяснения того, как родители знают своего ребенка и как они к нему относятся, можно использовать методы беседы, опроса, анкетирования. Конечно, в каждом случае такой сбор информации имеет свои «ключевые вопросы и слова». Мы предложили родителям ответить на вопросы анкеты. Эти вопросы помогут понять, насколько родители интересуются жизнью ребенка и как они участвуют в этой жизни (см. Приложение 1).

Среди семей, участвующих в исследовании, 5 являются полными, то есть у ребенка есть мама и папа. У семи детей есть старшие брат или сестра. В семи семьях ребенка с синдромом Дауна воспитывают мама с бабушкой, из них в трех семьях есть дедушка.

Две семьи – одинокие мамы с двумя детьми, один из которых – с синдромом Дауна. Старшие дети оказывают мамам посильную помощь в воспитании и уходе. И в одной семье мама воспитывает мальчика с синдромом Дауна одна (см. рис.1).

Рис.1. Состав семьи детей с синдромом Дауна

Как видно на рисунке 2, большинство родителей отмечают такие положительные качества своих детей как доброта и жизнерадостность.

Рис.2. Положительные качества детей с синдромом Дауна

На рисунке 3 показаны отрицательные черты в поведении детей, которые не устраивают их родителей. Шесть семей называют невнимательность. Родителям не нравится, что дети быстро утомляются, не слушают, когда им читают, недостаточно самостоятельны.

Рис.3. Качества детей, которые не устраивают их родителей

Девять семей из 15-ти отмечают, что их дети не всегда достаточно внимательны на учебных занятиях. Двое детей устают почти сразу после начала занятий. Пятеро могут заниматься не уставая в течение 15-20 минут. И только двое не устают в течение 30 минут.

Двое детей владеют навыками самообслуживания частично, остальные относительно самостоятельны в пределах их возраста. Девять детей относительно хорошо рисуют, лепят из пластилина, вырезают ножницами из бумаги. Десять родителей считают, что их дети достаточно ответственны. Девять детей усвоили правила поведения в общественных местах.

Все дети с удовольствием посещают детский сад. Родители всех 15-ти детей ответили, что считают их достаточно способными. Девять родителей считают, что их дети полностью готовы к школе.

Все родители проявляют заинтересованность в развитии своих детей и отмечают большую помощь педагогов и психологов ДОУ «Росток» в воспитании и обучении их детей.

Таким образом, успешность социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье зависят от благоприятных социальных условий и детско-родительских отношений.

Заключение

Целенаправленная система социально-педагогических мероприятий, включение ребенка с синдромом Дауна в коррекционно-образовательный процесс с раннего возраста, повышает уровень развития, способствует социальной активности ребенка.

Современные исследования показали наличие глубокой связи между психологической обстановкой в семье, уровнем взаимодействия между родителями и ребенком, эффективностью программ ранней помощи, дошкольной и школьной помощи.

На сегодняшний день известны случаи психолого-педагогической реабилитации отдельных детей с синдромом Дауна, когда в результате огромных усилий психологов и дефектологов они становились полноценными людьми, обучались в обычных школах и даже могли получить высшее образование. Это говорит о том, что работа с такими детьми — дело небезнадежное, но требующее специальных знаний и больших душевных, физических затрат.

Итак, не смотря на генетическую обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с синдромом Дауна, существует возможность их социальной адаптации.

Дети-дауны имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения. Малышам с синдромом Дауна сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст).

При обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества.

Таким образом, находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Посещая школу и детский сад по месту жительства, эти дети имеют возможность развивать взаимоотношения с детьми, живущими по соседству. Посещение обычной школы является ключевым шагом к интеграции в жизнь местного общества и общества в целом.

Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма с правильно подобранными программами на каждом этапе обучения, эффективными формами её организации могут в значительной мере, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития ребенка.

Будущее детей с синдромом Дауна сейчас обещает больше, чем когда-либо и многие родители уже справились с теми проблемами, которые стоят перед ними.

Мы предположили, что успешность социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье зависит от благоприятных социальных условий и детско-родительских отношений.

В результате анкетного опроса родителей, мы выяснили, что большинство детей относительно самостоятельны в пределах их возраста, относительно хорошо рисуют, лепят из пластилина, вырезают ножницами из бумаги. Большинство родителей считают, что их дети достаточно ответственны, усвоили правила поведения в общественных местах и полностью готовы к школе.

Все дети с удовольствием посещают детский сад. Родители всех 15-ти детей ответили, что считают их достаточно способными. Все родители проявляют заинтересованность в развитии своих детей и отмечают большую помощь педагогов и психологов ДОУ «Росток» в воспитании и обучении их детей. Таким образом, успешность социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в семье зависят от благоприятных социальных условий и детско-родительских отношений.

Список литературы

1. Абраменкова В. В. Совместная деятельность дошкольников как условие развития познавательной сферы.\\Вопр. Психологии. – 2003 - №5. С. 60—64.
2. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро и патопсихологии. М, Медицина, 1994.-216 с.
3. Атлашкина Т. В. Развитие памяти и интеллекта у детей с задержкой психического развития. СПб.: Респекс. - 2005. – 384с.
4. Афонькина Ю, Урунтаева Г. Дидактическая игра как средство развития произвольной образной памяти у старших дошкольников.\\ Дошкольное воспитание. - 1992. №1. С.12-22.
5. Байбородова Л.В., Рожков М.И. Преодоление трудностей социализации детей-сирот. Ярославль, 1997. 167с.
6. Богуславская З. М., Смирнова Е.О. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста.:Книга для воспитателей детского сада. –М.:Просвещение. - 1991.-207с.
7. Булкина Т.В. В объятиях ласкового «дауна»: о детях с синдромом Дауна Фактор. 1998. №8 С. 69-71.
8. Венгер Л.А. О формировании познавательных способностей в процессе обучения дошкольников.\\ Дошкольное воспитание. - 2002. - №5. - С.45-49
9. Волосова Е., Рошкина Г. Что и почему запоминает ребенок.\\Дошкольное воспитание, - 2004, -№3, С.30-33.
10. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Демидова И.А., Берешева А.К. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка; данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований // Дефектология.- 2001.-№1.-С.9.
11. Выготский Л.С. Проблеиы дефектологии. - М. 1995. - с.468.
12. Детская психология: Учебное пособие / Я.Л. Коломенский, Е.А. Панько, А.Н. Белоус и др.; - Минск: Университетское изд.,-1998. - 399с.
13. Дефектология. Уч. Пос. под ред. И.П. Серова. М.: Гуманитарий.-2005, -368с.
14. Житникова Л.Н. В защиту прав детей-инвалидов.// Новый регион. – 2006. № 3. с. 64-69.
15. Забрамная С.Д. Отбор детей во вспомогательные школы. СПб.: Нева, 1999. – 258с.
16. Исследование памяти у детей с различными нарушениями психических функций. / Отв. ред. И.Н. Корж. - М: Наука,-1990. - 216с.
17. Ковалева Е., Синицина Е. Дети-инвалиды в современном обществе. – М.: Лист-Нью,-2005.-136с.
18. Корниенко Н.А. Развитие памяти у детей дошкольного возраста. М.:Росмэн,-1996 – 384с.
19. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии М., 1991. 143 с.
20. Лебедева О. О возможностях развития образной памяти. // Ж. Дошкольное воспитание, -2005, №8. С.52-54.
21. Лезер Ф. Психология личности и деятельности дошкольника. М.: София,- 2005. – 362с.
22. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. - М: Смысл,-2000. - 512с.
23. Леонтьев А.Н. Пробелы развития психики. - М: Из-во Моск. Ун-та,-1991.- 584с.
24. Маллер А.Р. Родитеям о детях с глубокой умственной отсталостью // Дефектология. 1991. № 5. С. 69-74.
25. Маслова В.И., Вайберг М.И. Игры и упражнения по развитию памяти у дошкольников. – Чебоксары: «КЛИО»,-1997.- 16 с.
26. Небылицын В.Д. Основные свойства нервной системы человека. М.: Просвещение,-1991-246с.
27. Развитие логической памяти у детей с нарушениями интеллекта. / Под ред. А.А. Смирнова. - М: Просвещение, -2006. - 256с.
28. Семяго Н.Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология. 2000. № 1. С.66-75.
29. Смирнова И.Р. Проблемы психологии детей, обучающихся в домах-интернатах.// Школьная газета. 2001. №7, с.26-28.
30. Таточенко В. Если у малыша синдром Дауна // Семья и школа. 1994. № 10 С. 26-28.
31. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. Учебное пособие для студ. М: Издательский центр «Академия», -1999. -336 с.
32. Черемошкина Л.В. Развитие памяти детей. - Ярославль: Академия развития,-1997.-240с.
33. Эльконин Д.Б. Развитие высших психических функций. Екатеринбург. Деловая книга,-1998 – 346с.

Приложение 1

Вопросы анкеты

1) Какие положительные черты ребенка вы могли бы назвать?

2) Что в его поведении вас не устраивает?

3) Умеет ли ребенок быть внимательным в учебных занятиях?

4) Как быстро он устает в процессе работы?

5) Владеет ли навыками самообслуживания? Может ли сам сохранять опрятный вид и поддерживать порядок?

6) Как развиты у него руки? Умеет ли он рисовать, лепить, работать ножницами, вышивать?

7) Можно ли сказать, что ребенок достаточно ответственен? (Не забывает о поручениях, старается вовремя их выполнить.)

8) Усвоил ли он правила поведения в общественных местах?

9) С удовольствием ли он ходит в школу?

10) Считаете ли вы его достаточно способным?

11) Считаете ли вы его достаточно подготовленным к школе?

Приложение 2

Характеристика испытуемых и ответы родителей

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Возр. | Состав семьи | Положительные черты ребенка | Что родителей не устраивает в поведении |
| 1 | Наташа С. | 6 лет | Папа, мама, бабушка | Ласковая, уравновешенная | Невнимательная, быстро устает |
| 2 | Дима Н. | 6 лет | Папа, мама, бабушка, брат-10 лет | Доброта, дружелюбие | Иногда – эгоизм, несамостоятельность |
| 3 | Егор В. | 5 лет | Папа, мама, сестра - 8 лет | Улыбается, ласковый | Невнимательность, плохая память |
| 4 | Ирина Д. | 5лет | Папа, мама, сестра – 7 лет | Жизнерадостность, готовность улыбаться и радоваться | Не слушает, когда ей читают книжки, отвлекается |
| 5 | Саша С. | 6 лет | Папа, мама, бабушка | Положительные эмоции, ласковый, добрый | Рассеянность, быстро забывает |
| 6 | Оля К. | 6 лет | Мама, бабушка, дедушка | Доброта, жизнерадостность | Речь непонятная, простые предложения |
| 7 | Света Р. | 6 лет | Мама, сестра-15 лет | Доброта, дружелюбие | Утомляемость, невнимательность |
| 8 | Лена В. | 5 лет | Мама, брат-12 лет | Жизнерадостность,  | Отвлекается, не слушает когда читают книги |
| 9 | Андрей И. | 6 лет | Мама, бабушка, дедушка | Доброта, искренность в выражении чувств | Не умеет рисовать, невнимательный |
| 10 | Ринат Г. | 5 лет | Мама, бабушка | Жизнерадостный, ласковый | Рассеянность, быстро забывает, эгоизм-временами |
| 11 | Альбина Э. | 6 лет | Мама, сестра-14 лет, бабушка | Дружелюбие, жизнерадостность | Забывчивость, невнимательность, несамостоятельность |
| 12 | Илья Ф. | 6 лет | Мама, сестра – 13 лет, бабушка, дедушка | Ласковый, добрый,  | Утомляемость, невнимательность |
| 13 | Миша В. | 5 лет | Мама, бабушка | Спокойный, оптимистичный | Отвлекается, не слушает когда читают книги |
| 14 | Слава И. | 6 лет | Мама, бабушка | Доброта, жизнерадостность | Не умеет рисовать, невнимательный |
| 15 | Олег Х. | 5 лет | мама | Улыбается, радуется жизни, добрый | Рассеянность, быстро забывает,  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Возр. | Умеет ли ребенок быть внимательным в учебных занятиях | Как быстро он устает в процессе работы | Владеет ли навыками самообслуживания |
| 1 | Наташа С. | 6 лет | нет | 5 минут | да |
| 2 | Дима Н. | 6 лет | Не всегда | 15-20 минут | частично |
| 3 | Егор В. | 5 лет | нет | 15-20 минут | да |
| 4 | Ирина Д. | 5лет | Не всегда | 5 -10 минут | да |
| 5 | Саша С. | 6 лет | Не всегда | 10-15 минут | да |
| 6 | Оля К. | 6 лет | Не всегда | 10-15 минут | да |
| 7 | Света Р. | 6 лет | нет | 20 мин | частично |
| 8 | Лена В. | 5 лет | Не всегда | 15 минут | да |
| 9 | Андрей И. | 6 лет | нет | 15-20 минут | да |
| 10 | Ринат Г. | 5 лет | Не всегда | 30 минут | да |
| 11 | Альбина Э. | 6 лет | нет | 15-20 минут | частично |
| 12 | Илья Ф. | 6 лет | Не всегда | 5 минут | да |
| 13 | Миша В. | 5 лет | Не всегда | 5 -10 минут | да |
| 14 | Слава И. | 6 лет | нет | 15-20 минут | да |
| 15 | Олег Х. | 5 лет | Не всегда | 30 минут | да |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Возр. | Как развиты у него руки | Можно ли сказать, что ребенок достаточно ответственен | Усвоил ли он правила поведения в общественных местах |
| 1 | Наташа С. | 6 лет | Относительно хорошо | да | да |
| 2 | Дима Н. | 6 лет | Рисует, лепит, вырезает из бумаги | да | да |
| 3 | Егор В. | 5 лет | Относительно хорошо | да | Не все |
| 4 | Ирина Д. | 5лет | Не ловкая | да | да |
| 5 | Саша С. | 6 лет | Рисует, лепит из пластилина | нет | Не все |
| 6 | Оля К. | 6 лет | Лепит не очень хорошо | да | да |
| 7 | Света Р. | 6 лет | Не очень хорошо | да | да |
| 8 | Лена В. | 5 лет | Не очень хорошо | нет | Не все |
| 9 | Андрей И. | 6 лет | Относительно хорошо | да | Не все |
| 10 | Ринат Г. | 5 лет | Рисует, лепит, вырезает из бумаги | нет | Не все |
| 11 | Альбина Э. | 6 лет | Вышивать не умеет | да | да |
| 12 | Илья Ф. | 6 лет | нормально | нет | Не все |
| 13 | Миша В. | 5 лет | Ножницами – не умеет | нет | да |
| 14 | Слава И. | 6 лет | Не умеет рисовать | да | да |
| 15 | Олег Х. | 5 лет | Лепит из пластилина | да | да |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Возр.  | С удовольствием ли он ходит в д/сад | Считаете ли вы его достаточно способным | Считаете ли вы его достаточно подготовленным к школе |
| 1 | Наташа С. | 6 лет | Да | Да | Нет пока |
| 2 | Дима Н. | 6 лет | Да | Да | Да |
| 3 | Егор В. | 5 лет | да | Да | Да |
| 4 | Ирина Д. | 5лет | Да | да | Пока нет |
| 5 | Саша С. | 6 лет | Да | Да | да |
| 6 | Оля К. | 6 лет | да | да | да |
| 7 | Света Р. | 6 лет | Да | Да | да |
| 8 | Лена В. | 5 лет | Да | да | да |
| 9 | Андрей И. | 6 лет | да | да | да |
| 10 | Ринат Г. | 5 лет | Да | да | Пока нет |
| 11 | Альбина Э. | 6 лет | Да | Да | Не достаточно |
| 12 | Илья Ф. | 6 лет | да | да | Пока еще нет |
| 13 | Миша В. | 5 лет | Да | да | Нет пока |
| 14 | Слава И. | 6 лет | Да | Да | Нет, не достаточно |
| 15 | Олег Х. | 5 лет | да | да | да |