

**КИШИНЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ИОНА КРЯНГЭ**

На правах рукописи

C.Z.U.: 376.2:159.923.2-053.4(043.3)

ИЕВЛЕВА ОЛЬГА

**РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА
С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

534.01 Специальная педагогика

Диссертация на соискание ученой степени
доктора педагогических наук

Научный руководитель:

Laroşina Emilia, dr., conf. univ.

Автор:

Иевлева Ольга

Кишинёв, 2024

© Ивлева Ольга, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ADNOTARE	5
АННОТАЦИЯ	6
ANNOTATION.....	7
СПИСОК ТАБЛИЦ.....	8
СПИСОК РИСУНКОВ.....	9
ВВЕДЕНИЕ.....	10
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ.....	17
1.1 Понятие и особенности становления первоначальных представлений о себе в онтогенезе.....	17
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями	26
1.3 Особенности представлений о себе детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями.....	34
1.4 Основные предпосылки и возможности формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды	40
Выводы по 1 главе	48
2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	50
2.1 Цель, задачи, организация исследования	50
2.2 Ход и результаты наблюдений за детьми, родителями и педагогами в специально организованной деятельности и свободном общении	56
2.3 Результаты исследования ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности.....	64
2.4 Результаты исследования полоролевой идентичности дошкольников	69
2.5 Изучение системы детских самохарактеристик	73
2.6 Результаты исследования представлений ребенка о семье, взаимоотношений с семьей.....	74
2.7 Результаты исследования родительского отношения ОРО (Э.Г. Варга, В.В. Столин).....	81
Выводы по 2 главе	88
3. РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	90
3.1 Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды	90

3.2	Коррекция представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды	100
3.3	Коррекция детско-родительских отношений в рамках формирующего эксперимента	109
3.4	Формирование у нормотипичных детей представлений о сверстниках с нейромоторными нарушениями	114
3.5	Результаты проведения контрольного эксперимента	117
	Выводы к 3 главе	129
	ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ВЫВОДЫ	131
	БИБЛИОГРАФИЯ	134
	ПРИЛОЖЕНИЕ	154

ADNOTARE

IEVLEVA Olga. Dezvoltarea reprezentărilor de sine la copiii preșcolari cu dizabilități neuromotorii în mediu educațional incluziv. Teză de doctor în științe Științe ale educației, Chișinău, 2024

Structura tezei. Teza conține introducere, 3 capitole, concluzii generale, recomandări și lista bibliografică formată din 247 de titluri, dintre care 67 sunt în limba română și 8 într-o limbă străină. Volumul părții principale a tezei este de 133 de pagini. Lucrarea conține 12 tabele, 19 figuri, 8 anexe.

Cuvinte cheie: Copii preșcolari, tulburări neuromotorii, imagine de sine, relații copil-părinte, strategii parentale, incluziune, terapie prin artă.

Scopul studiului: Determinarea conținutului educațional și condițiilor optime pentru formarea și dezvoltarea la preșcolarii cu dizabilități neuromotorii a reprezentărilor de sine, adecvate, eficiente și suficiente pentru dezvoltarea personalității și interacțiunii cu semenii din mediu incluziv.

Obiectivele studiului: 1. Să studieze fundamentele teoretice ale procesului de formare și dezvoltare a imaginii de sine la copiii preșcolari; 2. Să determine condițiile formării și dezvoltării ideilor pozitive despre copiii cu idei neuromotorii în rândul colegilor normotipici din grupa incluzivă; 3. Elaborarea și testarea unui program educațional adaptat pentru formarea și dezvoltarea imaginii de sine la preșcolarii cu deficiențe neuromotorii într-un mediu educațional incluziv (denumit în continuare Programul educațional adaptat 4. Formarea unor relații optime părinte-copil care să contribuie la); formarea și dezvoltarea imaginii de sine pozitive la copiii preșcolari cu tulburări neuromotorii;

Noutatea și originalitatea științifică constă în: identificarea unui sistem de condiții sociale, psihologice și pedagogice care influențează dezvoltarea ideilor inițiale despre ei înșiși la preșcolarii cu tulburări neuromotorii; într-o fundamentare experimentală a posibilității de a forma și dezvolta idei inițiale pozitive despre ei înșiși la preșcolarii cu deficiențe neuromotorii în contextul implementării unui program educațional adaptat, care activează comunicarea și interacțiunea copiilor într-un grup incluziv; în dezvoltarea principalelor direcții de depășire a încălcărilor existente ale stimei de sine, dezvoltarea conceptului de sine, formarea de idei pozitive despre ei înșiși și rolul lor în comunitate la copiii preșcolari cu tulburări neuromotorii într-un mediu incluziv.

Problema științifică semnificativă soluționată în se bazează pe elaborarea unui program educațional adaptat care va permite o abordare cuprinzătoare a procesului de formare și dezvoltare a imaginii de sine adecvate la copiii cu tulburări neuromotonice.

Semnificația teoretică constă: în analiza, generalizarea, sistematizarea cunoștințelor existente despre caracteristicile ideilor inițiale despre ei înșiși la preșcolari, în identificarea condițiilor psihologice și pedagogice care influențează formarea stimei de sine în timpul copilăriei preșcolare, în plus, argumentarea și sistematizarea cunoștințelor; despre trăsăturile specifice formării și dezvoltării imaginii de sine inițiale la preșcolarii cu deficiențe neuromotorii, despre influența acestora asupra construirii interacțiunii cu semenii într-un grup incluziv; în studiul, clarificarea și explicarea trăsăturilor specifice ale atitudinii părinților față de copiii cu tulburări neuromotorii și a posibilităților de depășire a dificultăților de comunicare și interacțiune în familie.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în elaborarea și implementarea recomandărilor metodologice pentru cadrele didactice din grupele preșcolare incluzive, inclusiv copiii cu deficiențe neuromotorii, pentru a depăși dificultățile de autopercepție la elevii speciali și pentru a forma o atitudine pozitivă față de aceștia de la colegii normotipici ai grupului în context. a implementării unui program educațional special adaptat, cuprinzând conținut special, forme și metode de lucru individual și de grup cu copiii cu și fără deficiențe neuromotorii, precum și cu părinții acestora într-un preșcolar incluziv.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele de bază ale studiului au fost introduse în activitățile practice ale cadrelor didactice din instituțiile preșcolare incluzive nestatale; în materialul practic al cursurilor de perfecționare la Centrul de Studii Avansate „Raza Cunoașterii”.

АННОТАЦИЯ

ИЕВЛЕВА Ольга. Развитие представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в инклюзивной образовательной среде. Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук, Кишинев, 2024

Структура диссертации. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения и списка литературы, состоящего из 247 наименований, из них 67 на румынском языке и 8 на иностранном языке. Объем основной части составляет 133 страницы. Работа содержит 12 таблиц, 19 рисунков, 8 приложений.

Ключевые слова. Дети дошкольного возраста, нейромоторные нарушения, представления о себе, детско-родительские отношения, стратегии воспитания, инклюзия, арт-терапия.

Целью исследования. Определение содержания и наиболее оптимальных условий формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, адекватных, эффективных и достаточных для благополучного развития их личности и успешного взаимодействия в инклюзивной среде.

Задачи исследования: 1. Изучить теоретические основы процесса формирования и развития представлений о себе у детей дошкольного возраста; 2. Определить условия формирования и развития положительных представлений о детях с нейромоторными нарушениями у нормотипичных сверстников инклюзивной группы; 3. Разработать и апробировать Адаптированную образовательную программу по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды (далее - Адаптированная образовательная программа); 4. Сформировать оптимальные детско-родительские отношения, способствующие формированию и развитию положительных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;

Новизна и научная оригинальность заключается: в выявлении системы социальных, психологических и педагогических условий, оказывающих влияние на развитие первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями; в экспериментальном обосновании возможности формирования и развития положительных первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях реализации Адаптированной образовательной программы, что активизирует общение-взаимодействие детей в инклюзивной группе; в разработке основных направлений преодоления имеющихся нарушений самооценки, развитии я-концепции, формирования позитивных представлений о себе и своей роли в сообществе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды.

Решенная в исследовании значимая научная проблема основана на разработке Адаптированной образовательной программы, которая позволит комплексно подойти к процессу формирования и развития адекватных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями.

Теоретическая значимость заключается в анализе, обобщении, систематизации имеющихся знаний об особенностях первоначальных представлений о себе у дошкольников, в выявлении психолого-педагогических условий, оказывающих влияние на становление самооценки личности в период дошкольного детства; в дополнении, аргументации и систематизации знаний, о специфических особенностях формирования и развития первоначальных представлений о себе, у дошкольников с нейромоторными нарушениями, о их влиянии на построение взаимодействия со сверстниками в инклюзивной группе; в изучении, уточнении и объяснении специфических особенностей отношения родителей к детям с нейромоторными нарушениями и возможностях преодоления трудностей общения и взаимодействия в семье;

Практическая значимость исследования состоит в разработке и внедрении методических рекомендаций для воспитателей дошкольных инклюзивных групп, включающих детей с нейромоторными нарушениями, по преодолению у особых воспитанников трудностей самовосприятия и формированию положительного отношения к ним нормотипичных сверстников группы в условиях реализации специальной Адаптированной образовательной программы, включающей особое содержание, формы и методы индивидуальной и групповой работы с детьми с нейромоторными нарушениями и без таковых, а также с их родителями в условиях дошкольного учреждения инклюзивного вида.

Внедрение научных результатов. Базовые результаты исследования были внедрены в практическую деятельность педагогов негосударственных дошкольных учреждений инклюзивного вида; в практический материал курсов повышения квалификации Центра повышения квалификации «Луч знаний».

ANNOTATION

Ievleva Olga. Development of self-image in preschool children with neuromotor impairments in an inclusive educational environment. Dissertation for the degree of Doctor of Pedagogical Sciences, Chisinau, 2024

The structure The work consists of an introduction, 3 chapters, a conclusion and a bibliography consisting of 247 titles, of which 67 are in Romanian and 8 in a foreign language. The volume of the main part is 133 pages. The work contains 12 tables, 19 figures, 8 appendices.

Key words: Preschool children, neuromotor disorders, self-image, child-parent relationships, parenting strategies, inclusion, art therapy.

The goal of this research Determination of the content and the most optimal conditions for the formation and development of initial ideas about themselves in preschoolers with neuromotor impairments, which are adequate, effective and sufficient for the successful development of their personality and successful interaction in an inclusive environment.

Objectives of the study: 1. To study the theoretical foundations of the process of formation and development of self-image in preschool children; 2. To determine the conditions for the formation and development of positive ideas about children with neuromotor ideas among normotypical peers in the inclusive group; 3. Develop and test an Adapted educational program for the formation and development of self-image in preschoolers with neuromotor impairments in an inclusive educational environment (hereinafter referred to as the Adapted educational program); 4. Form optimal parent-child relationships that contribute to the formation and development of positive self-image in preschool children with neuromotor disorders;

Novelty and scientific originality consists of: identifying a system of social, psychological and pedagogical conditions that influence the development of initial ideas about themselves in preschoolers with neuromotor disorders; in an experimental substantiation of the possibility of forming and developing positive initial ideas about themselves in preschoolers with neuromotor impairments in the context of the implementation of an Adapted educational program, which activates the communication and interaction of children in an inclusive group; in the development of the main directions for overcoming existing violations of self-esteem, the development of self-concept, the formation of positive ideas about themselves and their role in the community in preschool children with neuromotor disorders in an inclusive environment.

The significant scientific problem solved in is based on the development of an Adapted educational program that will allow a comprehensive approach to the process of formation and development of adequate self-image in children with neuromotor disorders.

The theoretical significance in the analysis, generalization, systematization of existing knowledge about the characteristics of the initial ideas about themselves in preschoolers, in identifying psychological and pedagogical conditions that influence the formation of personal self-esteem during preschool childhood; in addition, argumentation and systematization of knowledge, about the specific features of the formation and development of initial self-image in preschoolers with neuromotor impairments, about their influence on building interaction with peers in an inclusive group; in the study, clarification and explanation of the specific features of the attitude of parents towards children with neuromotor disorders and the possibilities of overcoming difficulties of communication and interaction in the family;

The practical significance consists of the development and implementation of methodological recommendations for teachers of preschool inclusive groups, including children with neuromotor impairments, to overcome the difficulties of self-perception in special pupils and to form a positive attitude towards them from normotypical peers of the group in the context of the implementation of a special Adapted educational program, including special content, forms and methods individual and group work with children with and without neuromotor impairments, as well as with their parents in an inclusive preschool.

Implementation of scientific results: The basic results of the study were introduced into the practical activities of teachers of non-state inclusive preschool institutions; in the practical material of advanced training courses at the Center for Advanced Studies "Ray of Knowledge".

СПИСОК ТАБЛИЦ

2.1 Результаты диагностики самооценки дошкольников двух групп (констатирующий этап исследования)	64
2.2 Средние баллы по каждому критерию самооценки в исследуемых группах дошкольников	67
2.3 Расчет имеющихся различий в показателях самооценки дошкольников экспериментальной и контрольной групп	68
2.4 Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации	69
2.5 Оценка выполнения теста «Рисунок семьи» участниками экспериментальных и контрольных групп	74
2.6 Расчет взаимосвязи между показателям самооценки ребенка по методике «Лесенка» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)	84
2.7 Расчет взаимосвязи между показателям представлений дошкольников с ДЦП о своей роли в семье по методике «Рисунок семьи» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)	86
3.1 Календарный план работы с дошкольниками, направленный на принятие особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями	98
3.2 Результаты диагностики самооценки дошкольников с нейромоторными нарушениями (контрольный этап исследования)	119
3.3 Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации (по методике М. Белопольской)	120
3.4. Оценка выполнения теста «Рисунок семьи» участниками экспериментальной группыб детьми с нейромоторными нарушениями от 3-х до 7 лет	123
3.5 Расчет взаимосвязи между показателями представлений дошкольников с ДЦП о своей самооценки по методике «Лесенка» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)	127

СПИСОК РИСУНКОВ

Рис.1.1 Я-концепция Curelary Versavia	20
Рис. 1.2 Типы ДЦП	30
Рис. 1.3 Модель инклюзивной образовательной среды	47
Рис.2.1 Распределение дошкольников с ДЦП по уровню самооценки (констатирующий этап), %	65
Рис.2.2 Распределение дошкольников двух групп по уровню самооценки	66
Рис. 2.3 Распределение дошкольников по уровню сформированности способности к адекватной идентификации своего жизненного пути	70
Рис. 2.4 Распределение дошкольников по уровню сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном	72
Рис. 2.5 Распределение участников по уровню сформированности представлений о себе по методике «Рисунок семьи»	75
Рис. 2.6 Средние баллы оценки представлений участников двух групп о своем положении внутри семьи	75
Рис. 2.7 Средние баллы оценки родительского отношения к ребенка (контрольные группы)	82
Рис. 2.8 Средние баллы оценки родительского отношения к ребенку (экспериментальные группы)	82
Рис. 2.9 Общие средние баллы оценки родительского отношения к детям в экспериментальных и контрольных группах	83
Рис. 3.1 Модель Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды	95
Рис. 3.2 Заповеди «гуманной педагогики» Ш.Амонашвили	102
Рис. 3.3 Результаты диагностики самооценки дошкольников с нейромоторными нарушениями (констатирующий и контрольный этап исследования)	119
Рис. 3.4 Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации (по методике М. Белопольской) в констатирующем и контрольном эксперименте	120
Рис. 3.5 Распределение испытуемых с нейромоторными нарушениями по результатам выполнения	121
Рис. 3.6 Сравнительные данные результатов изучения внутрисемейных отношений у дошкольников с нейромоторными нарушениями по методике «Рисунок семьи» в констатирующем и контрольном этапах исследования	124
Рис. 3.7 Сравнительный анализ результатов исследования родителей детей с ДЦП по методике ОРО в констатирующем и контрольном экспериментах	125

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Представления о себе обуславливают динамику и направленность жизни, определяющую развитие людей и являются важнейшими индивидуально-личностными особенностями личности. Личность человека, его самооценку и индивидуальность являются объектом внимания множества наук о жизнедеятельности человека. Основой, ядром самобытной личности является самооценка, во многом определяющая жизненную позицию, систему оценок и уровень притязаний. Посредством представлений о себе субъект формирует свой собственный стиль жизни, поведения, общения, предъявляет определенный уровень требований как к самому себе, так и к другим людям.

Особенную роль они играют в дошкольном детстве, в период их начального формирования. Развитие самооценки дошкольников позволяет формировать у детей способность оценивать собственные возможности в системе достижения целей, умения согласовывать свои действия с потребностями окружающих людей на основе правильной оценки своих качеств и интересов. Формирование позитивной и адекватной самооценки является необходимым условием подготовки дошкольников к обучению в школе. В данном возрасте самооценка является пластичной, что дает возможность педагогам и родителям создавать эффективные условия для ее коррекции в случаях появления проблем и нарушения адекватности.

Вопрос развития представлений о себе, как наиболее значимых структурных компонентах самосознания и «Я-концепции» личности, были и остаются в центре внимания отечественной и зарубежной науки. Значительный вклад в исследование данного вопроса внесли такие авторы как Л.И. Божович [30], Л.С. Выготский [39], А.И. А.Н. Леонтьев [89], Б.Н. Мясищев [107], М.И. Лисина [92;93], К. Роджерс [128], И.С. Чеснокова [162], Д.Б. Эльконин [169] и другие. Благодаря данным исследователям проблема первоначальных представлений о себе у дошкольников является самостоятельным научным направлением в педагогике и психологии. Авторы отмечают, что в период окончания детского сада выявляется порядка 30% дошкольников, имеющих проблемы социальной адаптации и характеризующихся сужением или отсутствием представлений о себе как самооценной личности, что подчеркивает необходимость создания условий для развития позитивной самооценки именно в дошкольном возрасте.

Особенного внимания требует на сегодняшний день изучение представлений о себе у детей дошкольного возраста, имеющих нейромоторные нарушения. Проблемы

самооценки и самосознания таких детей широко представлены в современных источниках такими авторами как Н.И. Александрова [10] и соавторы, Л.И. Божович [30], М.И. Лисина [92-93], В.С. Мухина [106], Д.И. Фельдштейн [151-152] и другие авторы.

Исследования данных авторов подтверждают, что развитие самооценки ребенка, имеющего нейромоторные нарушения, является одной из центральных звеньев становления личности, требующих внимания педагогов и родителей.

Тем не менее, остается открытым вопрос эффективного формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников, имеющих нейромоторные нарушения в современных условиях в условиях инклюзии. Недостаточно внимания уделяется исследователями анализу педагогических и социальных факторов, оказывающих влияние на генезис представлений таких детей о себе. Выявление факторов, влияющих на развитие данных представлений, помогут определить причины социальной дезадаптации воспитанников с нейромоторными нарушениями, изучить особенности переживаний, в связи имеющимися дефектами в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, определить возможные защитные механизмы самосознания. Становление и развитие индивидуальности личности ребенка осуществляется одновременно на психофизиологическом, социальном, психологическом и социокультурном уровнях, что не всегда учитывается сегодня в деятельности обучения и воспитания детей с особыми проблемами развития в условиях инклюзии. До сих пор, в имеющейся литературе, не нашли достаточного отражения вопросы развития и формирования представлений о себе детей с нейромоторными нарушениями в инклюзивной образовательной среде.

Исходя из вышеизложенного, **проблема исследования** определяется противоречиями между:

- необходимостью формирования оптимальных условий для успешного взаимодействия всех детей в инклюзивной группе и особыми трудностями, стереотипами негативного представления о себе, возникающими у дошкольников с нейромоторными нарушениями, ограничивающими реальное успешное сотрудничество со сверстниками.
- необходимостью формирования адекватных представлений о себе как важного фактора развития социального опыта и самоутверждения детей с нейромоторными нарушениями в инклюзивной группе, и мало и неэффективно используемых форм взаимодействия с окружающими в игровой, изобразительной и других видах деятельности.

Цель исследования - определение содержания и наиболее оптимальных условий формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, адекватных, эффективных и достаточных для благополучного развития их личности и успешного взаимодействия в инклюзивной среде.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы процесса формирования и развития представлений о себе у детей дошкольного возраста;

2. Определить условия формирования и развития положительных представлений о детях с нейромоторными представлениями у нормотипичных сверстников инклюзивной группы;

3. Разработать и апробировать Адаптированную образовательную программу по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды (далее-Адаптированная образовательная программа);

4. Сформировать оптимальные детско-родительские отношения, способствующие формированию и развитию положительных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями.

Гипотеза: специфические особенности развития и воспитания в семье дошкольников с нейромоторными нарушениями негативно сказываются на формировании и развитии у них первоначальных представлений о себе, что ограничивает возможности общения и взаимодействия со сверстниками в инклюзивной группе. Преодоление трудностей и эффективное стимулирование процесса формирования позитивного самовосприятия в условиях инклюзивной среды возможно при систематической и целенаправленной реализации Адаптированную образовательную программу при соблюдении следующих условий:

1. Индивидуальной развивающей работе с дошкольниками с нейромоторными нарушениями с целью положительного принятия себя и сопереживания со сверстниками ситуаций успеха в различных видах деятельности.

2. Систематической работе с родителями (законными представителями), с целью коррекции детско-родительских отношений и накопления опыта положительного взаимодействия.

3. Целенаправленной работе с нормотипичными сверстниками инклюзивной группы по формированию умения эмоционально принимать и адаптивно взаимодействовать с «особыми» детьми в различных видах деятельности.

Методы исследования:

- теоретические (анализ научных источников, обобщение научного материала);
- эмпирические (констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты);
- тестирование (методика «Лесенка»; методика полувозрастных идентификаций; изучение системы детских самохарактеристик; методика «Рисунок семьи»; тест-опросник родительского отношения ОРО)
- статистические методы (корреляция Спирмена, расчета U-критерия Манна-Уитни)

Предмет исследования – содержание и педагогические условия развития представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной группы.

Объект исследования - процесс формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями.

Методологической основой исследования явились ведущие положения и концепции отечественных и зарубежных исследователей:

- культурно-историческая теория развития высших психических функций и положение об общности закономерностей развития нормально развивающихся детей и детей с психофизическими нарушениями (Л.С.Выготский [39]);
- заповеди «гуманной педагогики» Ш.Амонашвили [11];
- исследование самооценки и особенностей коррекции ее нарушений с позиций деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев [89], Л.С. Выготский [39]);
- положения о влиянии психологических механизмов самосознания на развитие человека (Л.С. Выготский [39]);
- концепция о «зоне ближайшего развития», сущностью которой является утверждение о наиболее интенсивном и качественном овладении любым видом деятельности именно в зоне ближайшего развития (Л.С. Выготский [39]);
- Теория зеркального «Я» К. Кули [82]. и Дж. Мида [105], в частности концепция о том, что личность во многом является отражением представлений о том, что о нем думают другие;
- Психосоциальная теория личности Э.Эриксона [170];
- Программа Е.А.Стребелевой [145] о формировании представлений о себе ребенка с ОВЗ

Организация исследования: экспериментальное исследование осуществлялось в течении полутора лет на базе Муниципального образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида «Стелуца» г.Дубоссары» (с 2019 по 2021 гг.).

Научная новизна исследования заключается:

1. В выявлении системы социальных, психологических и педагогических условий, оказывающих влияние на развитие первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;

2. В экспериментальном обосновании возможности формирования и развития положительных первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях реализации Адаптированной образовательной программы, что активизирует общение-взаимодействие детей в инклюзивной группе;

3. В разработке основных направлений преодоления имеющихся нарушений самооценки, развитии я-концепции, формирования позитивных представлений о себе и своей роли в сообществе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды. возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды.

Научная проблема, решенная в исследовании

основана на разработке Адаптированной образовательной программы, которая позволит комплексно подойти к процессу формирования и развития адекватных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями, включая при этом работу с родительской общественностью и нормотипичными сверстниками

Теоретическая значимость исследования заключается:

1. В анализе, обобщении, систематизации имеющихся знаний об особенностях первоначальных представлений о себе у дошкольников, в выявлении психолого-педагогических условий, оказывающих влияние на становление самооценки личности в период дошкольного детства;

2. В дополнении, аргументации и систематизации знаний, о специфических особенностях формирования и развития первоначальных представлений о себе, у дошкольников с нейромоторными нарушениями, о их влиянии на построение взаимодействия со сверстниками в инклюзивной группе;

3. В изучении, уточнении и объяснении специфических особенностей отношения родителей к детям с нейромоторными нарушениями и возможностях преодоления трудностей общения и взаимодействия в семье.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и внедрении методических рекомендаций для воспитателей дошкольных инклюзивных групп, включающих детей с нейромоторными нарушениями, по преодолению у особых воспитанников трудностей самовосприятия и формированию положительного отношения

к ним нормотипичных сверстников группы в условиях реализации специальной Адаптированной образовательной программы, включающей особое содержание, формы и методы индивидуальной и групповой работы с детьми с нейромоторными нарушениями и без таковых, а также с их родителями в условиях дошкольного учреждения инклюзивного вида.

Внедрение полученных результатов: Базовые результаты исследования были внедрены в практическую деятельность педагогов негосударственных дошкольных учреждений инклюзивного вида; в практический материал курсов повышения квалификации Центра повышения квалификации «Луч знаний».

Апробация полученных результатов: Результаты исследования обсуждались на вебинарах с педагогами; на вебинарах с родительской общественностью; на Педагогических Советах, проводимых на базе МОУ «Детский сад общеразвивающего вида «Стелуца» г.Дубоссары»; на курсах повышения квалификации, проводимых Центром повышения квалификации «Луч знаний» для учителей-логопедов и учителей-дефектологов.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения и списка литературы, состоящего из 247 наименований, из них 67 на румынском языке и 8 на иностранном языке. Объем основной части составляет 133 страницы. Работа содержит 12 таблиц, 19 рисунков, 8 приложений.

Во введении обосновывается актуальность и представление исследуемой темы исследования в международных, национальных изысканиях. Выделяется проблема формирования и развития представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды, сформулированы цели и задачи исследования, была определена исследовательская гипотеза, указаны методология исследования.

В главе 1. Теоретические аспекты формирования первоначальных представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды, проводится анализ основных концепций и научных подходов к толкованию понятий: «формирование представлений о себе», «самопознание», «Я-концепция». На основе теоретического анализа различных исследовательских взглядов определяются условия формирования и развития представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями. Особая роль выделяется инклюзивному образованию.

В главе 2. Практическое исследование особенностей первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями. В этой главе

описаны процедура и методы исследования, выдвинуты цель, задачи, характеристика выборки, описаны методы и процедуры исследования. Во второй главе представлен сравнительный анализ развития и формирования представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями и их нормотипичными сверстниками. Проведен опрос среди родителей детей с нейромоторными нарушениями с целью выявить характер взаимоотношений в семье.

В главе 3. Работа по формированию представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями представлена Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды. Программа представляет собой комплексную работу в рамках 3 направлений: с дошкольниками с нейромоторными нарушениями; с нормотипичными сверстниками; с родительской общественностью. По итогам апробации Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды был проведен контрольный эксперимент. В третьей главе представлен сравнительный анализ между полученными данными в ходе констатирующего эксперимента и в ходе контрольного эксперимента. На основании полученных данных сформированы выводы и даны рекомендации.

Общие выводы и рекомендации содержат структурированное изложение и соответствующие обобщения по разделам научного исследования всех полученных результатов соотнесенных с темой, гипотезой, целью и задачами диссертации. Включает описание личного вклада, подчеркивающее его теоретическую значимость и практическую ценность, разработана Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды а так же обозначены перспективы дальнейших исследований по данной тематике.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ

1.1 Понятие и особенности становления первоначальных представлений о себе в онтогенезе

В современной психологической науке для обозначения термина «представление о себе» используются такие психологические понятия как: «самосознание», «самооценка» «Я-концепция», «образ «Я», «эго-идентичность».

В своих работах различные авторы, в соответствии с позициями научной школы и целями исследования, использовали разные термины, акцентируя исходные для анализа позиции. Вкратце обозначим свою позицию по трактовке данных понятий.

Самопознание – процесс осмысления себя, который начинается в дошкольном возрасте и проявляется в формировании представлений о себе, затем более обобщенного образа.

Пытаясь прояснить определения понятия «я», Curelaru Versavia[193] предлагает следующее объяснение. По мнению автора, термин «Я-концепция» следует использовать начиная со старшего возраста, когда самопознание становится структурированным и разработанным. Обобщенные представления о себе являются результатом прожитого, воспринятого, символизированного и затем концептуализированного субъектом опыта.

В своей работе мы не ставим перед собой задачу дифференциации этих понятий, но оставляем психологические понятия и термины в оригинальном авторском варианте, в силу чего в дальнейшем будем использовать все эти термины, понимая под ними «представление о себе».

Изучение представлений о себе, как направление научного исследования, возникло в рамках биогенетической концепции и явилось одной из первых теорий, которые были посвящены психологическому исследованию представлений о себе. Основная идея биогенетической концепции заключалась в том, что психологические характеристики человека и его поведение предопределены генетическими факторами (К. Бюллер [33], С. Холл [157]). Таким образом, биогенетическая концепция утверждает, что гены и генетическая предрасположенность играют определяющую роль в формировании психологических и поведенческих характеристик. Сторонники данной теории игнорировали влияние социальных факторов.

В противоположность данному подходу существовала теория «социальной предопределенности» Ч. Кули [82] и Дж. Мида [105], получившая название «Теория зеркального «Я». Основой данной концепции является положение о том, что люди формируют свои представления о себе за счет зеркального отражения мнения о них значимых других., с учетом собственного ответа на эту реакцию и того, как по-нашему мнению, люди реагируют на то, что видят. Важным для нашего исследования явилось утверждение Ч.Кули [82] о том, что представления о себе формируются у ребенка уже в раннем возрасте в ходе его взаимодействия с другими людьми и детьми, при этом решающее значение имеет семья.

С третьей концепцией выступали представители гуманистической теории А. Маслоу [99], Г. Оллпорт [111], которые считали, что изначальная активность человека выступает в качестве движущей силы личностного развития, то есть, можно сделать вывод, о том, что человек, имеющий сознание, сам определяет для себя цель и задачи, необходимые ему в жизни, формирует ценности и, в соответствии с ними, оценивает свои достижения и неудачи, формируя представления о себе.

Рассмотрим процесс познания, ребенком самого себя с точки зрения зарубежных исследователей.

Для нашего исследования важной явилась теория личности Э. Эриксона [170], который призывал рассматривать любой психологический феномен во взаимосвязи биологических, поведенческих, социальных и эмпирических факторов. Основатель эго-психологии Э.Г. Эриксон [170] считал, что «эго» является центром личности: в процессе жизни у человека осуществляется изменение самосознания и он достигает определенного чувства идентичности, что дает возможность чувствовать свою целостность и уникальность.

Характер формирования эго-идентичности, по Э.Г. Эриксону [170], во многом схож с «Теорией зеркального я» Ч.Кули [82] и Дж.Мида [105]. Однако, автор считал, что этот процесс протекает в основном в сфере бессознательного.

Посредством исследований Э. Эриксон [170] выделил этапы развития личности, критериями дифференциации которых послужил так называемый «кризис идентичности», присущий каждому возрастному периоду. Кризис возникает на основе осознания индивидом собственной неадекватности и поэтому должен «рассматриваться как источник формирования энергии для интеграции частей своего состояния, как точка роста и стимулятор личности» [170, с. 57].

Особый интерес для нашего исследования представляет процесс и особенности изменения эго-идентичности на стадиях личностного развития, охватывающие период детства. В раннем дошкольном возрасте (3 года), ребенок начинает понимать свое тело и проявляет интерес к своему окружению. Дети начинают понимать, что они отличаются от других людей и начинают испытывать чувство самостоятельности. В дошкольном возрасте (от 3-7 лет) развития ребенок начинает формировать более сложные концепции о себе и других людях. Он начинают понимать и принимать свои особенности, отличия других. Это позволяет ему формировать свои личностные отношения и принимать роли в группе. Исходя из вышеизложенного, следует, что изменение эго-идентичности является важным процессом личностного развития ребенка, которое формируется поэтапно по мере развития ребенка.

Другой зарубежный исследователь К. Роджерс [128] отмечал, что представления о себе образуются в результате взаимодействия между внутренними процессами и внешними ситуациями. Он считал, что представления о себе постоянно меняются и перестраиваются в соответствии с изменениями во внешнем мире: от социального окружения, условного отношения других, к реальному Я и идеальному Я.

Таким образом, мы можем предположить, что положительный эмоционально-личностный контакт ребенка с вариативным ближайшим окружением может влиять и менять уже сформированные у него представления о себе. И здесь мы можем предположить, что положительный эмоционально-личностный контакт ребенка с социумом может изменить уже сформированные у него представления о себе.

Я-концепция имеет многомерную, организованную структуру, которая сводит разнообразие представлений о переживаниях субъекта к нескольким связанным категориям. Он включает в себя общую Я-концепцию, которая делится на две структуры: академическую Я-концепцию и неакадемическую Я-концепцию. Каждое из этих измерений включает в себя другие конкретные категории, как это наблюдается в многомерно-иерархической модели самооценки. Измерения Я-концепции организованы иерархически в зависимости от степени их общности. Таким образом, субъект может классифицировать восприятие поведения в различных конкретных ситуациях в ряд более общих личных характеристик, которые, в свою очередь, будут сгруппированы по областям, в конечном итоге достигая очень общего восприятия себя, представленного концепцией общего Я. Степень устойчивости Я-концепции зависит от уровня общности концептуализаций. Структура на самом общем уровне является наиболее устойчивой, и по мере спуска по иерархии стабильность снижается. Многомерная структура Я-концепции

развивается по мере старения человека. Детская Я-концепция глобальна, недифференцирована и зависит от конкретных ситуаций. По мере того, как у детей развиваются языковые способности и способности к концептуализации, они интегрируют самоинформацию в более дифференцированные структуры, различая различные аспекты самооценки. Развитие стабильных структур важно для сохранения идентичности, тогда как более динамичные структуры позволяют адаптироваться к контекстуальным ситуациям.

Основываясь на характеристиках саморепрезентаций, я выделил конкретные навыки, входящие в состав этих структурных элементов детской Я-концепции, социального (например: имя, происхождение семьи, товарищество по группе и членство в группе, дружба, сотрудничество в деятельности, успех и неудача в действиях, чужие люди разного возраста, соседи, дом, поддержка, помощь, пренебрежение, безразличие и т. д.), эмоциональные (например: радость, печаль, успех, неудача, любовь к близким, самооценка), привязанность, самооценка, стыд, гордость, принятие, сотрудничество, совместный успех, потеря, приобретение и т. д.), физические (например: схема тела, физические характеристики членов тела, физические качества, возможности и пределы двигательных движений, рост, возраст, пол и др.). Они раскрываются, но, возможно, недостаточно четко в описании программы формирования самопредставлений у дошкольников с типичным развитием и инвалидностью.

Curelaru Versavia[193] считала что «Я-концепция» включает несколько компонентов.



Рис. 1.1. Я-концепция по Curelaru Versavia[193]

Анализ научных исследований показал, посвященной обозначенной проблеме, что познание ребенком самого себя осуществляется через различные формы соотнесения себя с другими людьми (Г.С. Абрамова [1], К.А. Абульханова-Славская [4], Л.С. Выготский [39-40], В.П. Зинченко [57], В.В. Ипатова [61], Н.К. Корсаков [74,], А.Р. Лурия [95], С.Л. Рубинштейн [131], И.М. Сеченов [136], В.В. Столин [144], Т.М. Щеголева [168], а также научная школа Ананьева-Ломова [12] и др). Варьируя в интерпретациях, указанные авторы отмечали, что, знакомясь, изучая и познавая другого человека (например, родителя, сверстника), ребенок начинает всматриваться в самого себя, сравнивать себя с другими, в результате чего у ребенка накапливаются данные о самом себе.

Особый интерес для нашего исследования представляет культурно-историческая концепция Л.С. Выготского [39], который считал, что сознание определяет жизнь, но оно само возникает из жизни. Принимая такую позицию как базовую, мы можем сделать вывод о том, что нет противоречия во взглядах различных исследователей на включение ребенка в специально организованный процесс общения с близкими взрослыми и сверстниками как условия для развития представлений о себе у детей.

В том же контексте, в структуре представлений человека о себе В.В. Ипатова [61] выделяет *когнитивный, эмоционально-личностный, мотивационный и поведенческий компоненты*, ссылаясь на исследования представителей гуманистической психологии. Первые два компонента имеют следующие модальности: «Я-реальное» и «Я-идеальное» (К. Роджерс [128]). Я-реальное представляет собой имеющиеся у человека качества, которые он осознает и владеет на сегодняшний день. Без «Я-идеального» невозможно представить самоизменение и саморазвитие личности. Это установки, которые связаны с представлениями о том, каким человек хотел бы быть, его стремления, ценности и нравственные идеалы. Посредством самооценивания себя личность имеет возможность понять мотивационные аспекты своего развития. Когнитивный компонент «Я-концепции» отражает образ человека, который включает представления и осознание имеющихся у человека качеств, способностей, возможностей, особенностей своей внешности, характера, умений, талантов и склонностей, а также и осознания того образа самого себя, каким он мечтал бы быть.

В структуре *когнитивного компонента* также выделяются образы «Я-физическое» (синоним – «образ тела», «Я-социальное», «Я-духовное», что соотносится с органическим, социально-индивидуальным и личностным уровнями самосознания). Образ «Я-социальное» включает представления личности о своих качествах, связанных с выполнениями ею

своих социальных жизненных ролей. В состав образа «Я-духовное» входят представления о своих морально-нравственных качествах [61].

Посредством *эмоционально-ценностного компонента* «Я-концепции» личность выражает отношение к себе в целом, а также к определенным качествам, а также идеальным представлением самого себя. Данный компонент оказывает значительное влияние на мотивацию деятельности человека, особенно на его саморазвитие, то есть отражается на поведенческой составляющей [61].

Мотивационный компонент «Я-концепции» выступает в качестве специфического вида психической регуляции деятельности, то есть в виде особенной формы внутренней активности человека. С.М. Петрова [116] отмечала, что уровень мотивации человека к саморазвитию обуславливается разницей между содержанием образа «Я-реального» и «Я-идеального». В случае, когда человек, оценивая себя, осознает, что, в целом, он доволен имеющимися качествами, физическим телом, внешним видом и родом деятельности, то в системе его мотивации к саморазвитию, зачастую, наблюдается пассивность, так как человек, в целом, доволен собой в имеющемся состоянии. В случае, когда человек характеризуется высокой самооценкой и склонен обесценивать идеальные качества, также наблюдается низкий уровень активности в системе мотивации к саморазвитию. Наиболее благоприятным для развития мотивации личности является такой вариант самооценки, при котором отмечается средняя положительная оценка человеком своих реальных качеств и высокая оценка желаемых (идеальных).

Поведенческий компонент «Я-концепции» регулирует представления человека о себе в коммуникативных отношениях и деятельности.

Н.И. Косолапова [75] отмечает, что целостное развитие личности возможно при наличии позитивной «Я-концепции». Позитивная «Я-концепция» представляет собой совокупность всех позитивных представлений ребенка о себе, включает позитивные самооценки и тенденции поведения. Для позитивного «Я» важно признание позитивных и негативных качеств, принятие себя таковым и наличие потребности к самоизменению. Т.Г. Визель [35] указывает, что физиологически полноценная работа головного мозга и всего организма, в целом, выступает важнейшим условием позитивного становления «Я-концепции» личности. Так Т.Г. Визель [35] говорит о том, что представления о себе у ребенка формируются и развиваются в лобной доле головного мозга. Здесь можно сделать вывод о том, что органические нарушения в лобной доле приводят к сложностям в формировании и развитии представлений о себе. Биологические факторы влияют не только на когнитивный, но и на эмоционально-ценностный компонент «Я-концепции».

Внутренними психологическими факторами, влияющими на развитие представлений личности о себе являются также механизмы психологической защиты, которые могут играть как положительную, так и отрицательную роль. В случае, когда процесс защиты неэффективен, это приводит к распаду «Я-концепции». Для преодоления негативных влияний защитных механизмов сознания В.С. Агапов [5] выделяет сотрудничество и совместную работу.

Важную роль для нашего исследования играет изучение становления и развития первоначальных представлений о себе у детей в онтогенезе.

Вопросы развития представлений о себе в онтогенезе отражены, в основном, в рамках возрастной психологии такими авторами как Н.И. Александрова [10] и соавторы Л.И. Божович [30], М.И. Лисина [92-93], В.С. Мухина [106], Д.И. Фельдштейн [151-152] и другие авторы.

Отечественные исследователи выделили ряд этапов становления самосознания в онтогенезе.

Осознание самого себя как субъекта деятельности у детей начинается примерно с 3-х лет, когда формируется первоначальная социальная система «Я» и у детей возникает желание заявить о самом себе («Я сам!»). В этом возрасте только начинают свое формирование элементы самовоспитания и самокоррекции детей в пространстве «Я». Влияние значимых людей на развитие представлений о себе у ребенка пока еще особенно велико (И.Г. Косолапова [75]).

В раннем возрасте ценным для ребенка является открытие «Я» и появление линий «Я есть», «Я могу», «Я хочу», «Я имею», первичной рефлексии, освоение правил и обязанностей, регулирующих поведение ребенка. Особо следует выделить важнейшее психологическое новообразование – эмоциональную децентрацию (умение принимать во внимание чувства и мысли других людей). Исследования И.Н. Косолаповой [75] показали, что, начиная с трех-четырёх лет у ребенка появляется потребность в саморазвитии. Со временем, к пяти годам он начинает осознавать и понимать имеющиеся у него качества. Появление «Я-усилий» связано с возрастанием потребности самоизменения. Автор отмечает, что, таким образом, тенденции поведения, заложенные в Я-концепции, проявляются в конкретных поступках ребенка [75].

Исследованиями подтверждается, что в период дошкольного возраста ребенок развивается и осознает себя в качестве отдельной физической личности, самостоятельного субъекта, анализирует появления у него новых чувств и переживаний. Особенное влияние на становление представлений ребенка дошкольного возраста о себе играет образ тела.

Дети дошкольного возраста с интересом овладевают новыми физическими действиями и движениями, что оказывает влияние на образ «Я-физического». В.С. Мухина [106] указывает на важность выделения ведущей руки, что также оказывает влияние на данный образ.

Особый интерес для нашего исследования представляет мнение Т.Г. Визель [35], которая считает, что без освоения схемы тела нельзя сформировать «Я». Также для нашего исследования важны труды М.И. Лисиной [92], которая отмечала, что отношение дошкольников к своему физическому телу определяется посредством успехов в развитии физических действий и оценок других людей, в том числе других детей. Ребенок дошкольного возраста взаимодействует со сверстниками и сравнивает свои умения и навыки с навыками других, оценивает и сам выступает в качестве объекта оценок.

В дошкольном возрасте важную роль играет осознание ребенком своего пола, что также включается в содержание образа «Я-физическое». Влияние на образ «Я-социального» оказывает процесс полоролевой идентификации, когда у ребенка формируется эмоционально-ценностное отношение к своему полоролевому статусу. Широко исследовали влияние социально-психологических факторов на формирование «Я-физического» в дошкольном возрасте М.И. Лисина и А.И. Силвестру [93], которые особо выделяли индивидуальный физический опыт детей, получаемый во время манипуляций с предметами, общение со взрослыми и сверстниками. Причем, как замечают авторы, новые знания и опыт, которые дошкольники приобретали бы самостоятельно, в системе индивидуального физического опыта, являются менее выраженными по сравнению с опытом общения с родителями, педагогами и другими детьми.

В процессе развития ребенка на формирование его представлений о себе значительное влияние оказывают социальные факторы. И.И. Чеснокова [162] считает, что для педагогов и родителей важно обращать внимание на особенности взаимосвязей ребенка не только с окружающими его людьми, но и на особенности культуры, традиций, морально-нравственными и ценностными нормами, которые бытуют в том сообществе, в котором воспитывается ребенок. В качестве социальных факторов выступают семья, коллектив детского сада или школы, особенности детской субкультуры. Семья оказывает огромное влияние на формирование представлений детей дошкольного возраста о себе. Это стиль воспитания ребенка, стиль взаимоотношений в семье, особенности принятия ребенка и возможности родительской поддержки. Такие факторы могут играть как положительное, так и отрицательное влияние на самосознание ребенка и становление его эмоционально-ценностного компонента «Я-концепции».

Исследователи отмечают, что для ребенка дошкольного возраста в системе формирования представлений о себе чрезвычайно велика роль оценок других людей: взрослых и сверстников. Большинство детей готовы принимать эти оценки, хотя потребность в них не всегда находит реализацию. По мнению Л.И. Божович [30] ребенок анализирует оценку себя со стороны взрослого и стремится стать таким, каким его видят взрослые, тем не менее, диапазон критериев оценок, задаваемых взрослыми, зачастую оказывается узким. В большинстве случаев он сводится к характеристикам «плохой-хороший». Преобладание в общении взрослого с ребенком командных тонов, поучений, серых красок – снижает доверие ко взрослому, потребность в этих оценках, мешает детям строить тонкое взаимодействие с людьми (К.А. Абульханова-Славская [4]).

Исходным для нашего экспериментального исследования является мнение Д.Б. Эльконина [169], М.И. Лисиной [92-93] и других авторов, которые отмечают, что важным фактором становления представлений о себе у дошкольников является оценка значимого взрослого. Е.Е. Кравцова поясняет, что «отрицательная оценка взрослого, вступающая в противоречие с собственной оценкой ребенка, специфично воспринимается последним и не способствует ни дальнейшим контактам со взрослым, ни продолжению деятельности ребенка» [76, с. 115]. Этот важный момент учитывался при организации коррекционной работы с дошкольниками с нейромоторными нарушениями.

Немаловажную роль для развития представлений о себе играет *самооценка*, выступающая в качестве результата сложного и длительного процесса, в котором взаимодействуют различные условия ее формирования.

По мнению О.А. Белобрыкиной [23] такими условиями являются оценки окружающих ребенка людей (Б.Г. Ананьев [11], А.С. Спиваковская [143]), самооценивание своих поступков, успехов, провалов, продуктов деятельности. Автор отмечает, что «действующий человек всегда нуждается в определенном отношении к тому, что он делает и испытывает потребность в оценке результатов своей деятельности» [23. с. 123].

В старшем дошкольном возрасте, как отмечают многие исследователи (М.В. Крулехт [77], Т.А. Репина [127] и другие) у детей выделяются предпосылки к самовоспитанию. Так, В.И. Слободчиков [139] считает, что возникновение и проявление парциальной субъектности отмечается у старших дошкольников в саморегуляции некоторых форм психической активности, в самостоятельности в некоторых видах деятельности, использовании различных форм обращения с людьми, в проявлениях элементарного самоконтроля и самооценке. Элементы самовоспитания и первоначальные

представления о себе у старших дошкольников закладываются в условиях ведущей деятельности, то есть в игре.

В период младшего и среднего дошкольного возраста находят свое развитие основные оси структурного «Я». Н.Н. Косолапова [75] выделяет следующие из них: «Я есть», «Я познаю», «Я умею», «Я имею», «Я и мой интерес», «Я – товарищ», «Я – сын (дочка)», «Я – будущий ученик», «Я и мои мечты», «Я и мое будущее», линия полоролевого развития, линия совести как эталона нравственности. Автор отмечает важность включения данных линий при разработке педагогической программы работы с детьми по социализации личности. Ось идеального «Я» у дошкольников, зачастую, включает идентификационные модели близких ему взрослых и сверстников (бабушек, дедушек, старших братьев или сестер, сверстников). На этом возрастном этапе дошкольники создают критическое представление о себе, что связано с тем, что «структурное Я» обогащается осью совести, то есть формируются «идущие изнутри» правила поведения, которые организуют внутреннее «Я» ребенка. Со временем, по мнению Н.Г. Косолаповой [75], такие внутренние правила постепенно перерастают в личное кредо.

Л.И. Божович [30] отмечает важность становления «внутренней позиции школьника», которое осуществляется к концу дошкольного и завершается в младшем школьном возрасте. Это важный период развития представлений ребенка о себе, так как в его жизни происходит ситуация перехода из статуса дошкольника в статус младшего школьного возраста, перемена социальной ситуации развития и ведущего вида деятельности: от игровой к учебной. Такая ситуация способствует резкому изменению представлений о себе, с резко позитивного к чрезмерно негативному и наоборот.

На наш взгляд, формирование представления о себе у детей является фундаментом для восприятия себя в этом мире, пониманием своей ценности, уникальности и контакта с другими людьми через активную интеракцию с ними.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями

В современном мире нейромоторные нарушения у детей становятся все более распространенными проблемами, требующими комплексного подхода со стороны специалистов разных областей знаний, в том числе медицинских, психологических, педагогических. Дошкольный возраст является важной стадией развития ребенка, когда

формируются его физические, психические и педагогические основы, во многом определяющие успешность последующих. Поэтому изучение клинико-психолого-педагогической характеристики дошкольников с нейромоторными нарушениями является актуальной задачей для создания эффективных систем поддержки и раннего вмешательства.

Нейромоторные нарушения представляют собой группу заболеваний, характеризующихся нарушением двигательных функций и координации движений у детей. Они могут быть обусловлены как органическими (нервно-мышечными) поражениями центральной или периферической нервной системы, так и функциональными (психосоматическими) расстройствами. Нейромоторные нарушения относятся к группе состояний, в которых нарушается нормальное развитие двигательных навыков [32; 35].

Потребность в двигательной активности у человека является врожденной, в связи с чем развитию двигательного анализатора отводится особая роль в структуре развития человека, о чем писал Е.М. Сеченов [136], который отмечал, что двигательный анализатор является интегратором всех анализаторных систем. Исследования Л.С. Выготского [39] также объективно доказывают, что двигательная функция ребенка в период его развития трансформируется, изменяя внутреннюю структуру, а также вступая в новые функциональные взаимосвязи с другими функциями человека.

И.М. Сеченов [136] отмечал, что жизненные потребности рождают хотения, и уже эти ведут за собою действия; хотение будет тогда мотивом или целью, а движения – действием или средством достижения цели. Когда человек производит так называемое произвольное движение, оно появляется вслед за хотением в сознании этого самого движения. Без хотения как мотива или импульса движение было бы вообще бессмысленно. Соответственно такому взгляду на явление двигательные центры на поверхности головного мозга называют нейромоторными [136]. Таким образом, исследователь был убежден в том, что существуют сознаваемые цели, побудительные мотивы для произвольных движений. Их исследователь видел не в воле, а в жизненных потребностях («хотениях»).

По мнению Л.Т. Журбы и Е.М. Мастюковой «нейромоторное развитие ребенка – сложный процесс. В его основе лежит генетическая программа, которая реализуется в условиях постоянной смены средовых факторов» [55, с.3].

В зарубежных исследованиях понимание сущности множественных нейромоторных патологий также является различным [185].

Анализируя мнения российских и зарубежных исследователей мы можем сделать вывод о том, что нейромоторные нарушения – это комплекс нарушений в психическом и физическом развитии детей, вызванный повреждением нервных клеток в мозге или спинномозговой ткани.

Под клиникой нейромоторных нарушений мы понимаем общее название группы симптомов, связанных с нарушением функций нервной системы. Они включают в себя проблемы с движением, памятью, мышлением, речью, чувствительностью и психологическими функциями. Дети с нейромоторными нарушениями могут испытывать проблемы с моторными навыками, включая проблемы с координацией, балансом и пространственными представлениями. Они также могут испытывать проблемы с двигательными функциями, такими как письмо, открытие бутылки или переворачивание предметов.

Причины возникновения нейромоторных нарушений разнообразны. В первую очередь нейромоторные нарушения могут быть вызваны внутриутробными инфекционными заболеваниями, иммунологическим конфликтом между матерью и ребенком по резус-фактору, применением лекарственных препаратов, противопоказанных матери в период беременности. В период родов патогенными факторами являются родовые травмы мозга. Реже причинами нейромоторных нарушений могут стать черепно-мозговые травмы, интоксикации.

Исследователи отмечают следующую этиологию нейромоторных нарушений.

Г.П. Бертынь [27], М.Г. Блюмина [28] к экзогенным факторам, приводящим к нарушениям нейромоторного развития относят перинатально и постнатально перенесенные заболевания матерей. Негативное влияние также могут оказывать такие перенесенные матерями заболевания, как корь, сифилис, туберкулез, токсоплазмоз, облучение и алкоголизм. Различного вида внутриутробные патологии также сопровождаются повреждением нервной системы детей при родах, причиной чему является внутриутробная гипоксия в сочетании с родовой травмой и асфиксией. Нарушения развития детей в постнатальном периоде могут быть вызваны причинами органического характера: энцефалитами, менингитами, вторичными воспалительными заболеваниями мозга [167].

В нашем исследовании мы будем более подробно рассматривать детей с нейромоторными нарушениями первой группы (с параличами и порезами), так как дети именно данной группы составляют большинство воспитанников с нейромоторными нарушениями в инклюзивных дошкольных учреждениях.

Рассмотрим наиболее часто встречающееся нейромоторное заболевание первой группы – ДЦП.

Международная классификация МКБ-10 присвоила ДЦП Cod G80, и, в зависимости от локализации поражения, выделяет:

- спастический тип, включающий гемиплегию (поражение одной стороны), диплегию (поражение преимущественно ног), моноплегию (поражение одной конечности), квадриплегию (поражение, как рук, так и ног);
- гиперкинетический тип;
- атактический тип;
- сочетательный тип.

Некоторые признаки детского церебрального паралича хорошо заметны с самого рождения, однако окончательный диагноз выставляется после проведения всех необходимых исследований:

- двигательных возможностей ребенка;
- нарушений мышечного тонуса;
- уровня психического развития;
- степени умственного развития;
- тщательно изучить историю болезни;
- провести дополнительные диагностические исследования.

Ранняя диагностика ДЦП должна быть проведена в течение первых двух лет жизни ребенка, в отдельных случаях, процесс может затянуться на несколько лет.

Механизмы развития поражений мозга при ДЦП связаны с нарушением нормального формирования и функционирования мозговых структур. При гипоксии или инсульте происходит повреждение клеток мозга из-за отсутствия достаточного поступления кислорода и питательных веществ. Это приводит к нарушению сигнальных путей в мозге, которые необходимы для нормального функционирования и координации движений.

Одной из ключевых структур, которая часто поражается при ДЦП, является базальные ганглии. Базальные ганглии играют важную роль в контроле двигательной активности и координации движений. Повреждение базальных ганглий приводит к нарушению нормального тонуса мышц и координации движений.

Кроме того, поражения мозга при ДЦП могут затрагивать кору головного мозга – самую верхнюю часть мозга, ответственную за высшие психические функции. При

повреждении коры головного мозга возникают нарушения памяти, внимания, мышления и других высших когнитивных процессов. На рисунке 4 можно познакомиться с типами ДЦП и наглядно увидеть внутренние механизмы работы мозга при каждом типе нарушений.



Рис. 1.2. Типы ДЦП

Для нормального нейромоторного развития необходимо наличие соответствующей структуры ЦНС. Н.Н. Зислина [58], Е.В. Сидоренко [137] отмечают, что в процессе онтогенеза меняются различные этапы функционирования ЦНС, причем, новые формы реагирования не вытесняют, а преобразуют и подчиняют старые. М.О. Гуревич отмечает, что «симптомы нейромоторных расстройств могут выражаться в затруднении, замедлении выполнения двигательных актов (гипокинезии), полной обездвиженности (акинезии), а также полярно противоположными проявлениями – двигательным возбуждением либо неадекватными движениями и действиями» [44, с 49].

Отличительной чертой понятия «нейромоторное развитие» является неразрывная связь между психической (познавательной и эмоциональной) и двигательной сферы. По мнению И.М. Сеченова [136], образующими в нейромоторном развитии ребенка выступают потребности, а действия, которые совершает ребенок, являются результативными.

По мнению Е.М. Мастюковой [101] характер ведущего дефекта определяет целый комплекс патогенных факторов, составляющих комплекс нейромоторных нарушений. Этот комплекс проявляется в виде снижения интеллектуального, речевого моторного развития, недостаточности развития эмоционально-волевой сферы, поведения; нарушений

зрения и слуха. В случае, когда имеется несколько нарушений, такой дефект определяется как осложненный или сложный. Н.М. Назарова [108], Е.А. Стребелева [145]) отмечают, что при осложненном дефекте выделяется ведущее нарушение, а также осложняющие его расстройства. Например, при ДЦП нарушение моторной сферы выступает в качестве ведущего дефекта, который осложняется нарушениями познавательной и эмоционально-волевой сфер.

Говоря о детях раннего возраста следует обратить внимание, на использование понятия «задержка нейромоторного развития» [172]. М.Г. Яковлевой данное понятие рассматривается как «разное по степени выраженности отставание в становлении двигательной, познавательной и эмоциональной сферы, а также видов деятельности, свойственных раннему возрасту, обусловленное совокупностью неблагоприятных биологических и/или социальных факторов развития ребенка, которое в условиях специально организованной может быть преодолено в раннем возрасте или в какой-то степени сглажено» [172, с.34].

Вопросы изучения нейромоторного развития детей до 3- лет получили широкое развитие в конце XX-ого – начале XXI-ого века в трудах таких исследователей как Л.И. Аксенова [9], Л.Т. Журба [54], М.Н. Ильина [59], Ю.Н. Карандышев [63], Е.В. Кожевникова [68] и других. Исследования данных авторов показали наличие довольно многочисленной группы детей первого года жизни, имеющих отставание в реализации нейромоторного развития, учитывая то, что изначально у данных детей были сохранены биологические предпосылки развития слухового и зрительного анализаторов. Такие нарушения были названы «задержкой развития» [102].

Нарушения в нейромоторном развитии детей раннего возраста устанавливаются при проведении диагностики и сравнения с имеющимися возрастными нормативными показателями, на базе которых были определены стандартизированные шкалы параметров развития (Н.М. Аскарина [14], Э.Л. Фрухт [155], С.С. Харин [156]. Для количественного обозначения задержки нейромоторного развития детей используется понятие «эпикризный срок», которое отражает отставание развития ребенка от нормативной линии и измеряется днями и месяцами (Г.В. Пантюхина и К.Л. Печора [114] и Э.Л. Фрухт [155,].

В раннем возрасте такая задержка проявляется в нарушениях двигательных функций, которые могут быть незначительными, что связано с развитием манипулятивной деятельности ребенка. Зачастую, такая задержка проявляется как на первом, так и на втором году жизни у детей, имеющих интеллектуальные нарушения. Такие дети характеризуются поздним держанием головы, задержкой начала хождения. Движения

детей отличаются неуклюжестью, импульсивностью, неустойчивостью (Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова [55], Е.А. Стребелева [145-148]). На первом году жизни у таких детей недостаточно формируется подготовка руки к захвату предметов, к указательным жестам, отмечается вялость движения пальцев, что оказывает негативное влияние на развитие предметной деятельности и мелкой моторики, в целом (А.А. Катаева [64], Э. Кулеша [81], Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова [55]).

В соответствии с задержкой нейромоторного развития у детей раннего возраста не возникает интереса к игрушкам, отмечаются неадекватные действия с предметами, нарушения ориентировочных реакций [128].

Сложности возникают в связи с тем, что у ребенка может присутствовать несколько нарушений, имеющих свою – отличную от других – картину патогенеза. С возрастом данные причины усугубляют негативное влияние друг друга и осложняют механизм нарушений.

О необходимости ранней диагностики и организации помощи детям с задержкой нейромоторного развития писала Н.М. Назарова [109], которая отмечала, что динамика нейромоторного развития детей раннего возраста зависит от множества факторов, которые следует учитывать в коррекционной работе, так как на этом этапе развития нервная система детей обладает пластичностью и способна (при воздействии на нее в специальных условиях) перестраиваться.

Н.М. Назарова [109] важнейшим фактором нейромоторных нарушений считает проблему патогенных воздействий социальной среды, особенно влияющих на развитие детей раннего возраста. Автор отмечает, что «незрелость детского мозга может привести к выраженным отклонениям психофизического развития. Вредные факторы, нарушающие взаимодействие ребенка с социумом, особенно в первые дни и месяцы жизни, тормозят, деформируют процесс созревания мозга, патологически влияют на функционирование сложной системы межанализаторных связей» [109. с. 31].

Таким образом, данные исследователи отмечают, что одна часть детей, имеющих задержку нейромоторного развития, в раннем возрасте имеют возможность быстрее компенсировать имеющиеся нарушения развития при специально созданных условиях воспитания и обучения, другая часть детей нуждается в продолжении реабилитационной и коррекционно-развивающей помощи. Зачастую, ко второй группе детей относятся дети, имеющие задержку психического развития или умственную отсталость.

Нейромоторные нарушения различной степени выраженности у детей зачастую сочетаются с неврологическими нарушениями, которые только усугубляют имеющиеся

трудности развития [155]. Это могут быть сенсорные нарушения, трудности формирования эмоциональной сферы. В основном, это касается детей дошкольного возраста (Е.Ф. Войлокова [37], О.П. Гаврилушкина [41], И.В. Соломатина [142] и др).

При детском церебральном параличе комплексно страдает все нейромоторное развитие ребенка, отражающиеся в нарушениях речи, моторики, артикуляционных дисфункциях и предметной деятельности в целом,. А.А. Катаева [64] отмечает, что только на третьем году жизни у данных детей появляется нечто подобное специфическим действиям с предметами, хотя дети не учитывают форму, качество, свойства предметов и их назначение: не осознают правильный способ действий, не проводят ориентировочно-исследовательскую деятельность; отмечаются стереотипные действия и персеверации.

Таким образом, можно сделать вывод, что дети дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями представляют собой диагностическую группу, которая характеризуются качественным своеобразием нарушений двигательной, познавательной и социально-эмоциональной сферы, что мешает им овладеть предметной, коммуникативной деятельностью, игровой и другими видами деятельности. Следует отметить, что несмотря на интерес к проблеме особенностей развития детей с нейромоторными нарушениями и значительное число научных публикации освещающих различные аспекты данной проблемы, считаем, что в настоящее время необходимы их актуализация и системой анализ, кроме того. требуют дальнейших исследований факторы, способствующие появлению нейромоторных нарушений у дошкольников, признаки проявления нейромоторных нарушений у детей младшего, среднего и старшего дошкольного возраста, а также факторы, продолжающие оказывать негативное влияние на процесс развития детей в дальнейшем.

В заключении, необходимо отметить, что знание клинико-педагогических особенностей детей с нейромоторными нарушениями является важным инструментом для понимания специфических закономерностей развития этой категории детей и разработки эффективных методов работы с ними. Это позволяет создать условия для полноценного физического, психологического и социального развития дошкольников с нейромоторными нарушениями

1.3 Особенности представлений о себе детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями

Вопросы, связанные с формированием представлений о себе у детей, имеющих нейромоторные нарушения, довольно мало поднимались в научных исследованиях, и наши знания об их особенностях, на сегодняшний день, относительно немногочисленны. Наиболее важные аспекты рассмотрены в системе изучения социального и психического развития детей с проблемами в развитии такими авторами как Н.Л. Белопольская [24], В.С. Мухина [106], И.Е. Ростомашвили [130] и другими. Данные авторы отмечают, что изучая развитие детей с различными формами нарушений важно изучать не только внешние факторы, влияющие на социальное развитие детей, но обратное воздействие нейромоторных нарушений на их состояние.

Сегодня в рамках специальной психологии имеются теоретические и экспериментальные данные об особенностях представлений о самих себе у детей с различными формами дизонтогенеза, в частности, у детей с девиантным поведением, речевыми нарушениями (интеллектуальной недостаточностью (В.А. Варянен [34,]), сенсорными нарушениями (А.Г. Литвак [94], Л.И. Фильчикова [153]), а также нарушениями развития опорно-двигательного аппарата (Э.С. Калижнюк [62]; И.Ю. Левченко [85] и др).

Одним из первых в российской психологии был Л.С. Выготский [39], который обратил внимание на роль сформированных психологических механизмов самосознания, влияющих на особенности его дальнейшего развития. Это является важным для детей, имеющих нейромоторные нарушения, так как особенности переживаний двигательных дефектов оказывают негативное влияние на представление данных детей о самих себе.

Важными для изучения проблемы становления и развития представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями являются положения о роли биологических факторов в системе самооценки личности. Физические недостатки выступают в качестве ведущего фактора, негативно влияющего на развитие телесного образа «Я» ребенка, а также степень принятия ребенком самого себя, в целом. Такие данные подтверждаются В.В. Ковалевым [67], который отмечает, что трудности передвижения, невозможность общения со сверстниками, неправильное воспитание со стороны родителей и специфическое отношение к ребенку окружающих формирует негативную самооценку таких детей.

Стоит отметить, что на характер самооценки и самопринятия дошкольников влияет тип оценочных суждений, доминирующий в семье. В случаях, если положительное

отношение не реализуется, то ребенок может воспринимать отношение близких к себе или негативно, или индифферентно. Таким образом, представления о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, так же, как и у их сверстников без нарушений развития, во многом зависят от эмоционального опыта общения в семье, от качества и полноты удовлетворения потребностей ребенка в одобрении, принятии его как личности близкими взрослыми. Данная первичная самооценка также обуславливает статусное положение ребенка в общественной группе [23].

В случае, когда родители предъявляют ребенку чрезмерно жесткие и завышенные требования, не оказывая доступной помощи это способствуют порождению конфликтной самооценки ребенка. В большинстве случаев такое поведение родители определяют наиболее правильным, для того, чтобы «ребенок боролся». Противоречивость такого подхода редко осознается такими родителями, что приводит к формированию у ребенка мнения, что вне прямой зависимости от его реальных успехов или неудач его поступки будут обесценены родителями. Л. Ковар называет таких детей «удачливыми трусами». Дети могут испытывать «дискомфорт успеха»: смущаться и даже быть неудовлетворенными положительными результатами, так как имеют неопределенное и спутанное представление о себе, возникающее при двойственной родительской оценке [178].

Имеющиеся нарушения нейромоторного развития оказывают различное влияние на формирование у дошкольников представлений о себе. Особенное внимание исследователями уделялось изучению формирования «Я-концепции» у детей с детским церебральным параличом (В.В. Ковалев [67], (Э.С. Калижнюк [62], З. Матейчек [102] и др.

Результаты проведения клинико-психологических исследований показали, что ведущая роль механизмов формирования личности детей с ДЦП отведена реакции детей на имеющийся дефект, восприятия своей неполноценности. Оценка своих возможностей и качеств такими детьми осуществляется посредством переживаний социальной депривации, своеобразных представлений об окружающей действительности, что приводит к эгоцентризму, повышенной внушаемости, незрелости эмоционально-волевой сферы [67].

Так, исследования Э.С. Калижнюк [62] показали следующие патологии формирования представлений о себе у детей, имеющих детский церебральный паралич, и факторы, влияющие на формирование самооценки:

- переживания двигательного дефекта снижает социальную активность;

В структуре «Я-концепции» таких детей отмечается негативное содержание образа

«Я-социальное» и «Я-физическое».

– переживания двигательного дефекта вызывает псевдокомпенсаторную реакцию, которая проявляется в завышенных представлениях о себе, не критичности к себе, эгоцентризме, невозможности реально оценить свои возможности [62].

Такие дети характеризуются завышенной самооценкой, не критичностью, неспособностью реально оценивать свои возможности, высоким уровнем притязаний, позитивными представлениями о себе [62].

У дошкольников, имеющих выраженные проблемы в развитии, более уязвимым является образ тела. Даже в благоприятной ситуации, когда дети воспитываются в благополучной и полной семье, бывают случаи, когда у ребенка позитивное содержание образа «Я» также формируется неадекватно, вызывая очень настороженное отношение к любым физическим контактам.

Исследования Э.С. Калижнюк [62] показали два варианта реакций детей с ДЦП на двигательный дефект, влияющих на становление и развитие представлений о себе: переживания дефекта и ограничение социальной активности. Вторая, выделенная автором группа детей, характеризуется тем, что переживания двигательных дефектов вызывает у них псевдокомпенсаторную реакцию.

Стоит отметить, что на сегодняшний день исследований особенностей развития представлений о себе у дошкольников с двигательными нарушениями очень мало. Большинство имеющихся материалов описывают проблемы становления самооценки детей с различными ограничениями здоровья подросткового возраста, что связано с особо острыми переживаниями социальной депривации и двигательного дефекта.

М.М. Богдан [29] указывает на то, что самооценка представления о себе у детей с нарушениями интеллекта формируется медленнее, чем у их нормально развивающихся сверстников и по большей части зависит от оценки педагогов и окружающих. Трудности ее нормализации автор отмечает в связи с тем, что у большинства детей она завышена. Исследования Г.М. Дульнева [50], А.Р. Маллера [97], Л.М. Шипициной [166] показали, что дети с легкой степенью умственной отсталости характеризуются неадекватными представлениями о себе, о своих возможностях, не могут критично оценить свои поступки и действия. Тем не менее, с возрастом самооценка становится более адекватной и дети могут более объективно оценивать себя и результаты своего труда. При умеренной умственной отсталости обнаруживаются только зачатки самооценки, способности переживания насмешек и обид [166], своей физической слабости и моторной неловкости.

Исследования Н.Л. Белопольской и В.И. Лубовского [24] показали, что дети с интеллектуальной недостаточностью «часто дают нелепые ответы, проявляют аффективные вегетативные реакции, в связи с предложенной деятельностью. Часто эти реакции вызываются даже не реальными трудностями, а ожиданием возможных неудач, что затрудняет или делает невозможным адекватную оценку уровня их интеллектуального развития» [24, с.43]. Такие действия дошкольников связаны с тем, что они, гораздо чаще, чем их сверстники без нарушений развития, получают отрицательные оценки со стороны окружения, в особенности в заданиях, связанных с умственными усилиями. Авторы считают, что такие реакции тесно связаны с формирующейся самооценкой воспитанников, которая является сниженной.

Исследование развития представлений о себе у детей с интеллектуальной недостаточностью анализировались также такими авторами как Ж.И. Намазбаева [110], И.А. Конева [72] и другими. В структуре «Я-концепции» умственно отсталых дошкольников авторы выделяют бедность, упрощенность образов «Я-социальное» и «Я-физическое». На устойчивость оценок о себе, своем теле и своих возможностях влияет негативный травматический опыт общения.

Если сравнить эти данные с исследованиями представлений о себе у детей с ДЦП, то можно отметить, что в структуре Я-концепции отмечается негативное, а не упрощенное содержание образа «Я-физическое», «Я-социальное», на основании уязвимого образа тела.

Е.А. Дычко и соавторы [52], анализируя нейромоторный статус дошкольников с нарушением зрения, отметили, что сложная структура дефекта нейромоторного развития приводит к патологическим типам психофизических реакций у детей – хроническому психоэмоциональному стрессу, чему способствует бедный и негативный опыт общения со сверстниками и обесценивание имеющихся качеств. Рассматривая процесс формирования представлений о себе у детей с сенсорными нарушениями авторы А.Г. Литвак [94] и другие отмечают, что у многих воспитанников самооценка завышена, причем, неадекватно, и зависит от уровня того образа, на котором она реализуется – или «Я-физического», или «Я-социального». Представления о себе в плане развития физического тела у детей с нарушением зрения или слуха, в целом адекватны и соответствуют действительности. Это связано с тем, что несмотря на нарушения в сенсорной сфере дети могут, достаточно объективно осознавать наглядные признаки физического развития (рост, вес, телосложение). Во многом на развитие «Я-концепции» детей с сенсорной депривацией оказывают влияние родители, которые воспитывают своих «особых» детей по принципу кумира семьи. В случае, когда семья неблагополучная, воспитание

осуществляется с трудностями, у детей с сенсорными нарушениями формируются заниженные представления о своих возможностях.

Представленные данные отмечают эту группу детей от дошкольников с ДЦП и интеллектуальной недостаточностью

Вопросы формирования самооценки детей, имеющих тяжелые нарушения речевого развития отражены в трудах Г.А. Волковой [38], О.С. Орловой [113] и других авторов, которые отмечали, что речевые нарушения также оказывают негативное влияние на самооценку и самосознание таких дошкольников. Исследования Н.Н. Богдан [29], И.Ю. Левченко [86], Г.Х. Юсуповой [171] показали, что дети с тяжелыми нарушениями речи характеризуются заниженной самооценкой, проявляют негативизм и агрессию, столкнувшись с любыми затруднениями, в делах, в которых обнаруживают свою несостоятельность. Дети не уверены в себе, некритично оценивают как свою деятельность, так и деятельность других детей. Н.Н. Богдан отмечает, что «дети с речевыми нарушениями всегда в какой-то форме чувствуют свое невыгодное положение, вытекающее из нарушения, что, в свою очередь, может проявиться в чувстве неполноценности» [29, с. 207-209].

Исследования Г.А. Волковой [38] показали высокий уровень чувства вины и эмоциональной ранимости у дошкольников с заиканием, что связано с невротическим формированием личности. Л.С. Волкова [38] и Л.М. Шипицина [166] отмечают, что дети с тяжелыми нарушениями речи оценивают свою общительность значительно ниже, чем их сверстники без патологий речи. Причем, большим осознанием имеющихся нарушений характеризуются девочки, нежели мальчики.

Исследования Н.К. Корсакова и соавторов [74] показали, что длительно болеющие дети, имеющие органические поражения нервной системы, характеризуются искаженными и ярко выраженным негативным восприятием самого себе. Е.Т. Соколова [141] изучала влияние физических нарушений на формирование представлений детей о самих себе и определила механизм когнитивного подтверждения аффективного отношения. По мнению автора, посредством когнитивных и аффективных процессов самосознания образуется «причинно-следственный круг», что приводит к недостаточной степени автономии интеллекта и аффекта. В связи с тем, что дети, имеющие органические поражения нервной системы, имеют узкий запас знаний и представлений о себе, у них формируется определенное самоотношение, сформированное на базе их травматического опыта, что отличает этих детей от других групп дошкольников с нарушениями развития.

В случае отсутствия определенной самооценки и несформированности притязаний формируется типаж ребенка, который Л. Ковар [178] назвал «маятником». Такие дети зависят от первых порывов, непроверенных мнению, или же заикливаются на одной определенной установке. Они не умеют дифференцировать себя от других, не осознают свои достоинства и недостатки. При отсутствии четких адекватных представлений о себе такому ребенку можно навязать любой другой образ, любую социальную функцию, которую он сможет присвоить за неимением своих собственных (К.А. Абульханова-Славская [4]).

Сравнительный анализ проведенных исследований позволил обратить внимание на развитие факторов и условий формирования представлений о себе у дошкольников с различными нарушениями развития при наличии общих проблем развития структур «Я-концепции».

В условиях дизонтогенеза позитивное содержание «Я-концепции» детей с нейромоторными нарушениями проявляется в различных видах деятельности, и чтобы защитить ее многие дети вынуждены вести себя отчасти агрессивно и в целом неадекватно по отношению к другим. Так, например, наблюдения Е.О. Смирновой и И.А. Рябковой [140] показали, что проявление недостаточной сформированности первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями ярко проявляются в сюжетно-ролевой игре. В случаях организации такой игры дошкольниками с нормальным развитием, в игре находят свое отражение профессиональные и общественные функции взрослых. Сюжетны игр детей с ОВЗ «отражают преимущественно бытовую сторону жизни и телевизионную тематику. Профессиональные и общественные сюжеты представлены минимально. У подавляющего большинства современных дошкольников игра не достигает своей развитой формы» [140, с. 16].

Это связано с недоразвитием внутренней мотивации детей, их поведение остается зависимым от ситуативных факторов, негативно отражающихся на развитии произвольности. Узость социальных ролей в сюжетно-ролевых играх детей с нейромоторными нарушениями связана с тем, что «исходная собственная позиция ребенка («позиция Я») оказывается недостаточно развитой. Например, может отмечаться низкий уровень представлений как о себе (своих возможностях и достижениях), так и о сверстнике (его возможностях и достижениях), бедность опыта общения как со взрослым, так и с ровесниками. В связи с этим у детей возникают трудности создания собственной игровой программы, или программы для куклы, выполняющей в игре роль ребенка,

сложности при прочтении чужой игровой программы (программы сверстника-партнера), при смене позиции» [130, с.100]. Многие дети с патологией развития характеризуются эгоцентрическими установками, которые отражаются в направленности ребенка на себя, использования неадекватных способов самоутверждения.

Таким образом, неадекватные представления о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями проявляется в их поведении и их чертах личности. При заниженной самооценке дети предпочитают уходить в себя, сосредоточив внимание на имеющиеся недостатки, чаще, моторной сферы.

Обзор имеющихся научных источников показал, что на формирование и развитие представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями большое влияние оказывают социальные, биологические и психологические факторы в различных сочетаниях и условиях. Несомненно, все дети нуждаются в существенной коррекционно-развивающей помощи по формированию первоначальных представлений о себе. Стоит отметить, что при общей недостаточности изучения вопроса представлений о себе, в имеющихся сегодня источниках наименьшее внимание со стороны исследователей уделяется проблеме изучения реакции детей с нейромоторными нарушениями на имеющиеся дефекты, что требует дальнейшего изучения.

1.4 Основные предпосылки и возможности формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды

Система оказания помощи детям с нарушениями развития в Республике Молдова и на всем постсоветском пространстве нашла свое развитие в 90-ых годах XX-ого века. Теоретическое обоснования оказания данной помощи отражено в трудах различных авторов, описывающих процесс коррекционно-формирующей работы дифференцированно для детей с определенными нарушениями, среди которых отметим знаковые для становления инклюзивного дошкольного воспитания. (Букун Н. [186], Раку А. [231], Гуцу В. [204], Попович Д.В. [230], Шкьопу У. [243], Верза Е. [246], Вражмаш Е. [247], Болбочану А. [182], Гыну Д. [202], Руснак В. [239] и др.), в том числе и дошкольников с нейромоторными нарушениями (Раку С. [232] и др.).

Имеющиеся на сегодняшний день методы обучения, воспитания и реабилитации таких детей разделяются на следующие направления:

1. методы, направленные на коррекцию нарушений высших психических функций и формирование навыков в соответствии с возрастным развитием;

2. телесно-ориентированные методы, направленные на коррекцию контакта с собственными телом и предметами окружающей действительности;

3. развитие невербальной коммуникации для совершенствования психосоматического состояния при взаимодействии с другими людьми (Е.А. Конева [71]).

Организация такой работы должна осуществляться посредством специально созданной системы психолого-медико-педагогических мероприятий, включающих коррекционно-оздоровительное направление и организацию свободной деятельности воспитанников. Каждое из представленных направлений имеет собственные цели и задачи, однако, в совокупности успешно взаимодействуют между собой. Коррекции имеющихся недостатков развития способствует правильно организованная окружающая среда, в том числе специально созданные условия.

Система оказания помощи дошкольникам с нейромоторными нарушениями позволяет привести к большей социальной адаптации и интеграции их в общество, сгладить имеющиеся трудности развития, а также оказать профилактическую работу по предупреждению появления новых вторичных, третичных нарушений, обеспечивая максимально эффективную реабилитационную работу. Имеющийся опыт работы, описанный в трудах многих авторов (Л.Б. Баряева [22], О.П. Гаврилушкина [41], Л.И. Аксенова [9] и др) доказывает, что правильно организованная ранняя психолого-педагогическая помощь для дошкольников с нейромоторными нарушениями дает возможность детям, в дальнейшем, получать обучение и воспитание в общеразвивающих группах совместно с детьми, не имеющими нарушений развития.

Н.М. Назарова [109] отмечает, при нарушениях нейромоторного развития необходимо проведение работы по преодолению последствий поражений головного мозга, ведущую роль в которой играет совместная деятельность таких специалистов как: врач-невропатолога, дефектолога, логопеда, инструктора ЛФК и других специалистов, позволяющая комплексно воздействовать на развитие психомоторики и сенсорных процессов. Проводится работа по устранению проблем слухового, зрительного, тактильного и др. восприятия, осуществляется формирование перцептивных действий, совершенствуется сенсорный опыт воспитанников, стимулируется активное взаимодействие с окружающим.

В последние несколько лет в республике Молдова, в соответствии нормативно-правовыми документами (Codul Educatiei, 2014) в массовых детских садах значительно увеличилось число групп инклюзивного типа и потребность в таких группах лишь возрастает.

Инклюзивное образование – один из процессов трансформации общественного образования, основанный на понимании того, что инвалиды в современном обществе могут и должны быть вовлечены в социум (Е.В. Леонова, А.И. Лысова [87-88]). Организацией Объединенных наций было дано наиболее универсальное определение данного вида образования как «целостного феномена», который предполагает равный доступ к качественному образованию всех без исключения детей [87-88]. Такая система обучения и воспитания детей, по мнению Е.В. Леоновой и А.И. Лысовой «базируется на гуманизме, развитии интеллекта и творческих способностей, балансе физиологических, эмоциональных и этнических компонентов личности» [88, с.75].

Инклюзивная среда представляет собой вид образовательной среды, которая обеспечивает всем субъектам образовательного процесса возможностей саморазвития. Обеспечение такой среды позволяет решить проблему обучения и воспитания детей с ОВЗ за счет адаптации образовательного пространства с учетом потребностей и нужд каждого ребенка. В настоящее время вопросы формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды находят слабое отражение в специальной научной и методической литературе. Имеются лишь фрагментарные рекомендации об организации социального развития детей с ОВЗ в условиях инклюзии, что требует более пристального внимания в дальнейших исследованиях. Практика показывает, что в отсутствие специальных рекомендаций многие формы и методы работы, по формированию представлений о себе, используемые в работе с дошкольниками, не имеющими патологий развития, широко применяются в инклюзивных группах используются и в работе с детьми с нейромоторными нарушениями.

Так в системе формирования представлений дошкольников о себе важную роль занимает деятельность. По мнению С.Л. Рубинштейна [132] исходная порождающая основа личности опосредована ее деятельностью. Именно в деятельности осуществляется реализация возможностей личности. А.Н. Леонтьев [89] под деятельностью понимал внутреннюю (психическую) и внешнюю (физическую) социально направленную активность человека, которая регулируется целью.

О.А. Белобрыкина [23] отмечает, что важной задачей трансформации стереотипа негативного самоощущения у детей является концентрация их внимания на тех видах деятельности, которые бы могли принести им удовольствие и создали базу возможностей для самоутверждения. Это позволит воспитанникам в условиях взаимодействия со сверстниками, не имеющими патологий развития, достигнуть чувства собственной

значимости, проявляя имеющиеся у них навыки и способности. Использование значимых для дошкольников видов деятельности будет способствовать формированию деятельностной компетентности, не меняя представлений о себе, а также формировать новые отношения к ребенку со стороны сверстников.

В условиях инклюзивной группы у специалистов есть возможность трансформации негативного самоотношения у детей с нейромоторными нарушениями в позитивное, что может быть достигнуто за счет актуализации мало и неэффективно используемых невербальных форм общения в игровой, изобразительной речевой и других видах деятельности. Посредством организации совместной деятельности детей без нарушений и детей, имеющих психомоторные нарушения, есть потенциальная возможность формировать у дошкольников навыки реального сотрудничества, связи между ними и взаимодействия с окружающим миром. Только через деятельность у детей есть возможность воздействовать на окружающий мир, испытывая, в свою очередь, ответные воздействия, обучаясь реагировать на них. В процессе такого взаимодействия, по мнению Д.И. Фельдштейна [151], обеспечивается достижение определенной позиции «Я» ребенка по отношению не только к окружающим, но и к самому себе: «именно деятельность выступает постоянным субстратом развития личности» [151, с. 27].

Таким образом, можно отметить, что обучение и деятельность ребенка с нейромоторными нарушениями взаимосвязаны и неразрывны. Обучение выступает в качестве основного средства формирования деятельности, а с другой стороны – сама деятельность выступает в качестве основного средства обучения, о чем замечали такие авторы как Л.С. Выготский [39], С.Л. Рубинштейн [132] и другие.

Отношение ребенка к социальной действительности осуществляется посредством ведущего вида деятельности, (Л.С. Выготский [39], А.Н. Леонтьев [89], Д.И. Фельдштейн [151-152] и др). Тем не менее, как показали исследования (Л.И. Божович [30], М.И. Лисина [93]), не всякая деятельность детей несет в себе равное развивающее начало.

Ю.Б. Гиппенрейтер [42] отмечал, что личность и способности ребенка развиваются только в той деятельности, которой он занимается согласно своим интересам и по собственному желанию. Следует отметить, что именно наличие интереса и мотивации дошкольников к деятельности и предопределяет ее успешность, что является важным в системе организации развития представлений о себе. Особой ценностью практической деятельности является то, что дошкольник выступает в ней в качестве непосредственного участника, то есть занимает определенную позицию во взаимоотношениях с окружающими.

Таким образом, можно сделать вывод о значимости опыта организации общения и различных видов деятельности детей с нейромоторными нарушениями в системе развития самооценки, представлений о себе, более того, организации можно утверждать о решающем характере опыта реализации детьми акта единства коммуникации и деятельности.

Обобщая опыт практической работы, специалисты указывают что посредством организации совместной игровой, трудовой, изобразительной и др. видов деятельности дошкольников с нейромоторными нарушениями и детей без патологии, необходимо предоставить возможность детям самостоятельно достигать положительных результатов в решении предложенных задач. Посредством конструктивных переживаний у детей могут удовлетворяться одни потребности и «освободиться пространство» для других. Таким образом, можно способствовать достижению смены потребностей низкого уровня на потребности более высокого. Особую роль в такой работе играет формирование потребности самосовершенствования не на уровне «Я хотел бы стать таким-то», а на уровне «Я могу быть таким-то, если я сделаю то-то». Благодаря такому подходу игровая или трудовая деятельность в совместной работе с нормально развивающимися сверстниками будет приобретать личностный смысл, а познание ребенком с патологией самого себя будет более мотивированным.

Кроме того, в системе формирования представлений дошкольников о себе важную роль играет процесс общения с другими детьми, что имеет особую важность при обеспечении инклюзии. Значимость такого общения в системе формирования самоотношения и развития личности отмечали зарубежные исследователи (К. Роджерс [128], Э.Эриксон [170]). Посредством общения осуществляются отношения «Ты и Я» (Kovar L.C [178]).

При организации общения детей с нейромоторными нарушениями со сверстниками у педагогов есть возможность формировать у детей самоощущение самотождественности, которое является базисом для развития самооценки, что отмечается М.И. Лисиной [93] как: «целостное отношение ребенка к себе, как к любимому окружающими, важному для них или, напротив, незначимому существу» [93, с. 122].

Проблема использования различных видов детской деятельности и направлений деятельностной терапии, в приобретении социального опыта детьми, коррекции проблем их развития по-разному ставилось и решалось в различных психолого-педагогических исследованиях.

Для развитие навыков понимания различных качеств личности рекомендуется организация театрализованной деятельности, игр-драматизаций. Метод драматизаций используется для приобретения детьми социального опыта. О роли музыкальной деятельности и ее включение в театрализованные и подвижные игры писали такие авторы как (О.П. Гаврилушкина [41], Е.А. Медведева [103]), отмечая ее в качестве действенного средства активизации эмоционально-волевой, познавательной и двигательной сферы, что способствует приобретению дошкольниками с ОВЗ социального опыта. Посредством проведения методов сказкотерапии, рисуночной арт-терапии, танцевальной терапии оказывается влияние на образ «Я-физическое» и «Я-социальное» в модальности «Я-реальное».

Снятию морального напряжения способствует метод сказкотерапии при непосредственном общении специалиста и ребенка используется метод идентификационной коррекции, когда осуществляется чтение психотерапевтических сказок, былин, притч, а также совместное их сочинение. При такой форме работы ребенок, имеющий нейромоторные нарушения, имеет возможность идентифицироваться с любым из сказочных героев. Таким образом, дети учатся смотреть на себя «со стороны», оценивать свои качества через идентификацию с героями произведений [60].

Методы арт-терапии позволяют дошкольникам с нарушением развития самовыражаться, самореализовываться в творческих продуктах. Посредством данного метода у специалистов есть возможность преобразовывать негативные детские эмоции в позитивные, сделать процесс совместной работы детей с нарушениями в развитии и нормотипичными в условиях инклюзивной группы более легким. Совместный продукт творчества воспитанников с нейромоторными нарушениями может выступать в качестве посредника в процессе невербального контакта, что способствует снижению коммуникативного напряжения, барьеров общения, совершенствованию представлений ребенка о себе и своих социальных качествах.

С целью формирования положительных представлений ребенка о себе Л.М. Шипинцина [165-166] указывает на важность организации работы с родителями, имеющими детей с нейромоторными нарушениями. Исследования автора показали, что у таких родителей также отмечается низкая самооценка, чувство вины, сверхопекающее поведение, что приводит к неспособности помогать своему ребенку. Такие родители низко или неадекватно оценивают своих детей: завышают уровень развития общительности, отзывчивости, красоты, доброты. Автор отмечает, что «в противоречии с реальностью находится оценка многими родителями воли, памяти и сообразительности

своих детей. Выраженная психологическая защита родителей позволяет им сохранить душевные силы, принять советы профессионалов по коррекции недостатков детей» [166, с.52]. Представления родителей о детях во многом передаются и детям, способствуя развитию у них неадекватных представлений о самих себе. Таким образом, для преодоления обозначенных трудностей, возрастает роль сотрудничества специалистов и семьи воспитанников с нейромоторными нарушениями.

Действуя совместно в направлении понимания и принятия себя детьми, важным является привлечение к коррекционно-формирующей работе значимых для детей взрослых, на что указывают некоторые авторы (З. Матейчек [102] и другие).

Другим важным аспектом анализа условий формирования представления о себе у дошкольников с ОВЗ является тот факт, что функционирование инклюзивных групп ставит перед собой задачу не только обеспечение равных возможностей детей с ОВЗ и включения их в различные виды деятельности, но и осознания степени данной включенности для детей с различными нарушениями, в связи с чем важную роль играет вариативность в построении педагогической работы [102].

В своих выводах, многие авторы приходят к заключению, что существует необходимость повышения качества профессиональной деятельности специалистов, работающих в инклюзивных дошкольных группах, многие из которых не готовы эффективно реализовать свои профессиональные задачи и использовать потенциал среды, не имеют достаточных знаний и навыков работы с детьми в условиях инклюзивной группы. Отсутствие программ и практических рекомендаций по организации совместного обучения детей типичным развитием и детей с ОВЗ существенно увеличивает имеющуюся проблему. Неоднородность состава воспитанников с ОВЗ требует необходимость учета уровня и индивидуальных особенностей развития и содержания образовательных программ.

Следует отметить, далеко не все современные детские сады могут позволить организовать и обеспечить материально деятельность инклюзивных групп: отсутствуют специально оборудованные места для детей с нейромоторными нарушениями, не предусмотрены широкие проходы, специальная техника, другие средовые условия и т.п.

Важнейшими задачами является своевременная профессиональная подготовка педагогических кадров, формирование у них психологической готовности к приему и обучению детей с ОВЗ, воспитание у педагогов непредвзятого отношения к «особенному» ребенку, обеспечение соответствующей литературой (Е.В. Леонова [88], Т.Н. Гусева [45]). Во многих дошкольных инклюзивных учреждениях наблюдается нехватка специалистов,

готовых работать в условиях инклюзивной группы, отсутствие взаимосвязи между имеющимися сотрудниками внутри коллектива, а также во взаимодействии с родителями воспитанников. Существенной сложностью является необходимость разработки новых форм и методов работы по информированию и формированию правильного отношения к условиям инклюзивной группы родителей как нормально развивающихся детей, так и родителей детей, имеющих особенные образовательные потребности.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод о том, что успешная модель инклюзивной образовательной среды это система взаимосвязанных образовательно-воспитательных ситуаций, в которые включены дети с особыми образовательными потребностями и значимые для них взрослые и сверстники, что влияет на формирование и развитие представлений о себе у ребенка с нейромоторными нарушениями. На рис.1.3 представлена модель такой успешной инклюзивной образовательной среды.



Рис. 1.3. Модель инклюзивной образовательной среды

Таким образом, можно отметить, что основные вопросы эффективного формирования у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями первоначальных представлений о себе периодически поднимались для исследования в различных публикациях. Дальнейшего изучения требуют конкретные психологические факторы и условия, которые бы способствовали адекватным становлению, развитию и функционированию самооценки дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды. Требуются новые подходы в понимании характера нарушения нейромоторного развития детей дошкольного возраста и формирования у них позитивных и адекватных представлений о себе в условиях инклюзивной среды, что

требует существенного обновления исследований, выполненных, в основном, в условиях специального, а не инклюзивного образования, форм и методов реализации новых направлений работы, использования новых подходов и инновационных технологий, комплексных программ обучения и воспитания дошкольников.

Выводы по 1 главе

1. Определяющим фактором становления и развития социального опыта являются первоначальные представления о себе, отражающие особенности самооценки, самоотношения и «Я-концепции». Самосознание – это осознание самого себя, своих физических сил и умственных способностей, поступков и действий, мотивов и целей, своего отношения к окружению, других людей к самому себе. Важнейший компонент самосознания – самооценка формируется у детей в дошкольном возрасте. Становления и развитие представлений ребенка о себе происходит на протяжении всего дошкольного возраста за счет расширения и нарастания устойчивости линии «Я», уточнения самооценки и самосознания ребенка. Оно основывается на реализации форм ролевого поведения в игровой, трудовой, образовательной деятельности, во взаимоотношениях с близкими взрослыми (педагогами и родителями). Неадекватные представления о себе, неспособность к рефлексии и оценке своих действий и качеств, личности в целом, приводят человека в состояние внутреннего тупика.

2. Исходя из изложенных в первой главе взглядов и концепций мы определили свою исходную позицию термина «первоначальные представления о себе»: **первоначальные представления о себе** у дошкольников с нейромоторными нарушениями – это процесс мысленного создания образа себя, тесно связанный с вербализацией как процесса, так и результатов восприятия себя в практическом взаимодействии с окружающим миром, и характеризуется такими индивидуальными особенностями как адекватность, полнота, отчетливость, яркость, устойчивость, динамичность.

В основе механизма формирования начальных представлений о себе, лежит способность ребенка присваивать через механизмы идентификации накопленный опыт человечества. Она выделяет в формировании начальных представлений о себе «кристалл личности». Основой «кристалла» является имя собственное (идентифицированное с телесной индивидуальностью) и социальное признание, которое ребенок получает сначала от непосредственного, а затем более удаленного социального окружения.

4. Нейромоторика представляет собой единство двигательного, познавательного и эмоционального компонента, интегрированных в деятельности. Дети с нейромоторными

нарушениями – это дети, имеющие недостаток развития взаимообусловленных психической и двигательной сферы. Рассматривая восприятие и оценивание себя и своих качеств детьми с нейромоторными нарушениями, исследователи особенно выделяют реакции детей на двигательный дефект и переживания ограниченности социальных контактов. Наличие у дошкольников с проблемами нейромоторного развития дополнительных неврологических синдромов, сочетанных с ДЦП (умственные, сенсорные нарушения, аутизм и т.п) только усугубляют имеющиеся нарушения, что приводит к дополнительным проблемам в развитии детей и в системе оказания им медико-психолого-педагогической помощи.

3. Рассматривая восприятие и оценивание себя и своих качеств детьми с нейромоторными нарушениями исследователи особенно выделяют реакции детей на двигательный дефект и переживания ограниченности социальных контактов. Неадекватные представления о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями приводят к деформации личности, искажает эмоционально-волевую сферу, снижает мотивацию к развитию, снижает уровень социальных притязаний, что, в целом, негативно сказывается на развитии ребенка. В научной литературе имеются сведения о факторах, влияющих на сформированность представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями. Этими факторами являются особенности эмоционально-волевой сферы, познавательного развития, социальной ситуации развития ребенка.

4. Все более активно в научных исследованиях подчеркивается возрастание роли формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды. Инклюзивная среда это вид образовательной среды, адаптированный к нуждам детей с ОВЗ, позволяющий создать необходимые условия для достижения детьми с ОВЗ успеха в обучении и социальной адаптации в обществе. Указывается, что работа по развитию у дошкольников с нейромоторными нарушениями представлений о себе должна включать развитие коммуникативных навыков детей, развитие понимания своих и чужих качеств и возможностей в игровой, трудовой деятельности.

5. Важную роль играет методическая работа с родителями, позволяющая экологично наладить диалог родителя и ребенка с ОВЗ, и помочь родителю в принятии его особенностей. Вместе с преодолением трудностей общения и взаимодействия с ребенком, постепенно преодолеваются последствия травматических переживаний и раскрывается потенциал родительства.

2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

2.1 Цель, задачи, организация исследования

Анализ психолого-педагогической литературы, определяющей состояние проблемы формирования представлений о себе у дошкольников в педагогической практике, позволил нам выделить особенно важные для нашего исследования теоретические положения, которые были положены в основу экспериментального исследования:

- культурно-историческая теория развития высших психических функций Л.С. Выготского [39], которая полагает, что высшие психические функции развиваются в процессе взаимодействия индивида с окружающей культурной средой. Соответственно, исходя из вышесказанного следует, что психические функции не являются просто индивидуальными и интраперсональными образованиями, они формируются под влиянием окружающей среды и приобретают свою особую значимость в социальной среде.

- общепсихологическая теория деятельности А.Н. Леонтьева [89], которая основана на представлении о том, что деятельность является основным принципом организации поведения ребенка. Она предлагает интегративный подход к пониманию поведения ребенка и описывает три этапа деятельности: предварительную подготовку, само действие и последующее переосмысление. Она также объясняет процессы, происходящие во время каждого этапа деятельности, включая мотивацию, планирование, контроль и оценку. Таким образом, исходя из общепсихологической теории деятельности А.Н. Леонтьева [89] следует применять интегрированный подход к изучению поведения ребенка, основанный на принципе изучения его деятельности и всех элементов ее составляющих.

- теория психического развития ребенка Д.Б.Эльконина [169]. Его теория определяет закономерности психического развития, анализ которого ведется в системе категорий - источник, движущие силы и условия развития и указывает критерий периодизации этого процесса. Таким критерием является тип ведущей деятельности в каждом возрастном периоде. Для дошкольного возраста это сюжетно-ролевая игра. И хотя ведущая роль принадлежит игровой, формирование и перестройка всех психических процессов происходит и в других видах деятельности, например, в деятельности общения, рисования. Рассматривая дошкольный возраст как своеобразный период развития с точки зрения социальной ситуации

развития и типичных видов деятельности, Д.Б. Эльконин[169] определяет основное новообразование - развитие самосознания, открытие ребенком своей внутренней жизни, теснейшим образом связанной с внешней деятельностью.

- концептуальное положение Т.Г. Визель [35], в котором автор обращает внимание на тот факт, что без освоения схемы тела нельзя сформировать образ «Я».

При построении методики констатирующего эксперимента мы исходили из положения, личность ребенка дошкольного возраста формируется под воздействием многих факторов, включающих в первую очередь влияние окружающей среды, особенности воспитания и влияние других людей. В значительной степени личностное развитие ребенка зависит от поддержки и понимания в семье и успеха взаимодействия со сверстниками в дошкольном учреждении - в двух важнейших социальных институтах (М.И.Лисина [92-93], 1986; Т.А.Репина [127], 1984; Е.О.Смирнова [140], 1977, 1992 и др.). Исходя из выше сказанного, проведение анализа ситуации развития ребенка в детском саду и в семье явилось неотъемлемой частью при построении методики выявления представлений о себе у дошкольников.

Следует подчеркнуть, что теоретико-методологической основой для построения диагностического исследования являлись фундаментальные положения о структуре самосознания на различных этапах онтогенеза (Л.В. Выготский [39], А.Н. Леонтьев [89] и др), о значении детско-родительных отношений в общем контексте развития ребенка (М.И. Лисиной [92-93], Л.И. Божович [30] и др.), о взаимосвязи родительских стратегий воспитания и их влиянии на состояние эмоциональной сферы дошкольников (Ильина [59]).

Очевидно, что изучение особенностей развития самосознания в детском возрасте предполагает реализацию многоуровневого (системно-структурного) подхода. Отбор методов диагностики осуществлялся именно в контексте данного положения и, в частности, исходя из следующих уровней:

1. психофизиологического — подразумевающего диагностику типологических качеств личности общего порядка, имеющих преимущественно природную обусловленность (в частности, таких как гетерономность—автономность, концентричность-эксцентричность, баланс личностных свойств, работоспособность, стрессовое состояние);

2. психологического — включающего в себя определение индивидуальных особенностей самосознания, эмоциональной сферы, тревожности, поведенческих

проявлений, мотивации и т. п. в той мере, насколько разработаны методики их диагностики применительно к детям;

3. социального — ориентированного на изучение реально существующей оценочной системы, задаваемой в ближайшем микросоциуме ребенка в качестве критериально-эталонного образца, обуславливающего тенденцию развития самосознания личности;

4. социокультурного — включающего в себя изучение системы смысло-ценностных ориентаций ребенка и его ближайшего окружения

Кроме того, экспериментальное исследование было проведено с учетом предварительных выводов, сделанных по результатам анализа специальной литературы, в частности, о необходимости изучения особенностей формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды, необходимости установления факторов, способствующих формированию и развитию адекватных представлений о себе у данной группы детей. Вместе с тем, обобщение полученных предварительных результатов позволило нам выделить некоторые пробелы в изучении важных аспектов данной проблемы, которые требуют дальнейшего изучения и уточнения, связанных с особенностями реакции дошкольников с нейромоторными нарушениями на свой двигательный дефект и риском формирования и развития искаженных представлений о себе, особенностями переживания ограниченности своих социальных контактов, а также значительный интерес представляет особенности оценивания нормотипичными детьми качеств детей с нейромоторными нарушениями и формирование отношения к ним и др. Требуются новые подходы в понимании характера нарушения нейромоторного развития детей дошкольного возраста и формирования у них позитивных и адекватных представлений о себе в условиях инклюзивной среды.

Таким образом, все вышеизложенное позволило нам определить основные подходы исследования представлений о себе у детей дошкольного возраста.

Констатирующий эксперимент был организован с целью выявления особенностей формирования и развития представления о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в онтогенезе в сравнении с нормотипичными сверстниками.

Опираясь на изложенные выше теоретические основы и базовые методологические подходы, нами были поставлены следующие основные задачи констатирующего эксперимента:

- Определить специфические особенности формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;
- Выявить основные проблемы и особенности динамики формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях взаимодействия со сверстниками и взрослыми в инклюзивной среде;
- Изучить значение и особенности влияния детско-родительских отношений на формирование и развитие первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;

Для решения поставленных задач были определены основные этапы экспериментального исследования:

1 этап (с ноября 2019 года по май 2020 года). Формирование экспериментальной и контрольной группы детей 3,5 и 7 лет, подбор актуальных диагностических методик.

2 этап (с мая 2020 года по сентябрь 2020 года). Реализация диагностической программы, выполнение качественного и количественного анализа полученных результатов.

3 этап (с сентября 2020 г. по май 2021г). Реализация основных направлений и содержания коррекционно-формирующей программы:

а) по формированию первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной среды.

б) разработка основных направлений и содержания программы по коррекции детско-родительских отношений.

в) разработка основных направлений и содержания программы по формированию представлений о дошкольниках с нейромоторными нарушениями у детей, не имеющих патологии в развитии.

Была сформулированы следующие **рабочие гипотезы**:

- у дошкольников с нейромоторными нарушениями имеются специфические особенности формирования первоначальных представлений о себе, связанные с особенностями развития и воспитания в семье.
- имеются специфические особенности родительского отношения к детям с нейромоторными нарушениями, связанные с особенностями развития и воспитания.
- специфические особенности первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями ограничивают возможности общения и

взаимодействия со сверстниками в инклюзивной группе, что негативно сказывается на их социализации.

Констатирующий эксперимент проводился с детьми дошкольного возраста 3,5,7 лет, воспитывающихся в дошкольном учреждении с использованием инклюзивной практики. В исследовании принимали участие дети дошкольного возраста, условно разделенные на 2 группы – экспериментальную и контрольную.

Экспериментальная группа включала 15 детей дошкольного возраста, с нейромоторными нарушениями. Всем детям с нейромоторными нарушениями поставлен диагноз ДЦП разной степени тяжести. Из них:

- подгруппа №1 ЭГ1 – дети 3-х лет в количестве 5-и человек;
- подгруппа №2 ЭГ2 – дети 5-и лет в количестве 5-и человек;
- подгруппа №3 ЭГ3 – дети 7-и лет в количестве 5-и человек.

Список и краткая характеристика детей представлены в Приложении 1.

Контрольная группа в составе 30 испытуемых - дети дошкольного возраста с нормативным развитием, воспитанники инклюзивного дошкольного образовательного учреждения, которые обучаются в одной возрастной группе с детьми из экспериментальной группы. Для проведения сравнительного анализа были составлены аналогичные по возрасту подгруппы дошкольников не имеющих нарушений в развитии. В сравнительном анализе мы проанализировали результаты 15 нормотипичных детей (это число было выбрано по количеству детей экспериментальной группы). Дети были выбраны случайно из общего количества контрольной группы. Из них:

- подгруппа №1 КГ1– дети 3-х лет, в количестве 5-и человек;
- подгруппа №2 КГ2– дети 5-и лет, в количестве 5-и человек;
- подгруппа №3 КГ3– дети 7-и лет, в количестве 5-и человек

В констатирующем экспериментальном исследовании принимали участие родители дошкольников (1 родитель от 1 ребенка).

Экспериментальная база исследования:

экспериментальное исследование осуществлялось в течении полутора лет на базе Муниципального образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида «Стелуца» г.Дубоссары» (с 2019 по 2021 гг.).

Методики исследования и их обоснование.

Для изучения достоверности гипотезы был подобран комплекс диагностических методик, состоящие из 6-и заданий, позволяющий комплексно оценить представления

дошкольников о себе, оценить особенности семейного воспитания детей с нейромоторными нарушениями и влияние на первоначальные представления дошкольников о себе.

Для констатирующего эксперимента с испытуемыми отобраны и применены следующие методики:

1. Наблюдение за детьми, родителями и педагогами в специально-организованной деятельности и свободном общении

Цель: формирование представлений о деятельности детей (нормотипичных и с нейромоторными нарушениями), в том числе совместной в условиях инклюзивной образовательной среды; формирование представлений о взаимодействии родителей (законных представителей) с детьми контрольной и экспериментальной группы); формирование представлений о том, как ведется работа педагогов по формированию и развитию представлений о себе у детей, в том числе с нейромоторными нарушениями.

2. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур в обработке Д.В. Демидовой)

Цель методики: изучение самооценки, выявление системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой. Подробный ход выполнения диагностики и методы оценки представлены в Приложении 2.

3. Методика Н.Л. Белопольской. Диагностика полоролевой идентичности дошкольников.

Цель методики: изучение уровня сформированности тех аспектов самосознания, которые связаны с идентификацией пола и возраста. Выбор методики обусловлен тем, что в ней учтены возможности дошкольников к идентификации себя, с обобщенным половым и половозрастным образом, к определению своих прошлых и будущих половозрастных ролей и построению полной последовательности образов. По результатам можно судить также о степени сформированности эго-идентичности ребенка и генерализации этого знания на других людей и на собственный жизненный путь. Ход, реализация и оценка результатов исследования представлены в Приложении 3.

4. Изучение системы детских самохарактеристик (В. Г. Щур в модификации О. А. Белобрыкиной).

Цель методики: изучение системы детских самохарактеристик по типу клинической беседы. Подробный ход исследования и особенности оценки представлен в Приложении 4

5. Методика «Рисунок семьи» (Л. Корман). Исследование представлений ребенка о семье, взаимоотношений с семьей.

Цель методики: изучение семьи глазами ребенка дошкольного возраста посредством анализа семейных рисунков детей. Подробный ход выполнения диагностики и методы оценки представлены в Приложении 5.

6.Тест-опросник родительского отношения ОРО (Э.Г. Варга, В.В. Столин)

Цель методики: оценка воспитательных позиций и отношения к ребенку. Подробная методика проведения исследования и ключ представлены в Приложении 5.

Исследование с использованием каждой методики проходили индивидуально, в условиях позитивного эмоционального фона, нормальной работоспособности, положительного отношения к заданию, пониманию его условий и заинтересованности в достижении результатов. При работе с детьми соблюдались все условия применения методик.

По результатам исследования проводился качественный и количественный анализ полученных результатов, использовались методы математической статистики.

2.2 Ход и результаты наблюдений за детьми, родителями и педагогами в специально организованной деятельности и свободном общении

Результаты наблюдений за игровой деятельностью дошкольников были изучены по следующим параметрам:

- 1.Наличие и характер интереса к игре;
- 2.Содержание роли и характер ролевого поведения;
3. Речевое сопровождение своего игрового действия;
- 4.Отношение к кукле, как заместителю человека;
5. Игровое и реальное взаимодействие ребенка со сверстниками.

Обратимся к результатам наблюдений.

Наблюдение за нормотипичными детьми.

Все нормотипично развивающиеся воспитанники с большим желанием откликнулись на приглашение экспериментатора поиграть. Положительное эмоциональное отношение к игре сохранилось до конца задания у всех воспитанников (дети 7 лет - 100%; дети 5 лет - 100%; дети 3лет - 100%). Перед началом эксперимента у нормально развивающихся испытуемых была ярко выражена эмоциональная готовность к смене выполнения деятельности. Интерес к предложенной игре сохранился и носил устойчивый характер. Среднее время включение в игру у нормотипичных воспитанников составляло примерно 2-5 минут. Нормально развивающиеся воспитанники старшего дошкольного возраста после

оглашения экспериментатором задания сразу же начинали распределять роли, «сын», договариваться, спорить. В виду большого разнообразия ролей («воспитатель» и т.д.) эти дети тратили больше времени, поскольку оговаривали не только условия игры, но и специфические действия каждого ребенка при выполнении той или иной роли, чем младшие воспитанники.

Эмоциональные реакции нормально развивающихся воспитанников на экспериментальное задание отчетливо дифференцировались по возрастным группам. Так, для младших дошкольников были характерны - непосредственность и открытость выражения своих желаний и стремления перейти к более интересному виду активности. Эти дети по просьбе экспериментатора с готовностью оставляли незаконченными свои игры. Для старших дошкольников была свойственна избирательность в выборе вида деятельности и потребность завершить раннее начатую работу.

Интерес к игре, игрушкам у нормально развивающихся дошкольников не только сохранялся на протяжении всего времени, но даже возрастал по мере развития сюжета.

Отметим, что в игре дети были эмоциональны. Они по-разному проявляли свои эмоции. Так, «дети радовались, смеялись, бежали навстречу, когда за ними приходили в детский сад мамы», «дочка плакала, когда папа не покупал ей игрушку в магазине», «мальчик обижался, когда его наказывала воспитательница и т.д.

Таким образом, большинство нормально развивающихся дошкольников в игре проявляли, ролей: «мамы», «папы», «дочки», «сестру», «бабушки», «воспитателя», «врача» и т.д.

Как известно, вхождение в роль дает ребенку не только возможность действовать в соответствии с определенными правилами, но и устанавливать в соответствии с ними отношения с другими участниками игры. Для нормально развивающихся дошкольников было характерно богатое содержание ролей. Так, «мамы» готовили обед, забирали из детского сада детей, ходили в магазин, больницу, театр; «воспитатели» читали детям книги, проводили занятия, собирали детей на прогулку и т.д. При этом содержание роли углублялось с возрастом. Воспитанники передавали в играх свои знания и впечатления, которые они получили при посещении театров, музеев, концертов, просмотре кинофильмов, слушание и чтении книг и т.д. Ролевое поведение детей разворачивалось динамично. Роли были насыщены социальным содержанием, в них отражалось реальное отношение к партнеру, кукле, как к маме, папе, ребенку и т.п. В играх дети старались передать теплые отношения между членами семьи, использовали различные способы проявления любви, заботы, доброты. Так, «мама» гладила своего «сынка» по головке, говорила ему не плачь; «папа» ходил в магазин за хле-

бом и т.п. В этих играх наблюдалось истинное перевоплощение и смена условно-динамической позиции.

Нормально развивающиеся испытуемые к концу дошкольного возраста не только моделировали более высокий уровень социальных отношений, но выделяли и осознавали ролевое правило, подчиняли ему свое поведение и надолго погружались в роль, в результате чего создавалась воображаемая ситуация.

Важным компонентом ролевого поведения, как известно, является ролевая речь. В предложенной сюжетно-ролевой игре речевыми высказываниями сопровождали свои действия все нормотипичные дети. Дети и планировали, и фиксировали, и сопровождали свои действия речью. А также после игры отвечали на вопросы: «Во что ты играл?», «Кем ты был в игре?», «Кем была в игре кукла?», «Тебе понравилось играть?». Более того, дошкольники в процессе игры выражали свои чувства.

Предметом особого наблюдения стало эмоциональное отношение к кукле как заместителю реального человека. Это объясняется тем, что эмпатические чувства, как известно, являются показателем социального развития и входят в содержание представлений о самом себе.

Нормально развивающиеся испытуемые давали имена куклам, кормили своих «дочек», укладывали их спать, разговаривали с ними, целовали, обнимали, гладили по головке, ласково смотрели на них. У большинства воспитанников мы наблюдали положительно-эмоциональное отношение к кукле, другим игрушкам. Дети всех 3-х возрастов бережно носили куклы на руках, катали в коляске, сажали за стол, спрашивали о самочувствии и т.д.

Наблюдение за детьми с нейромоторными нарушениями

Обратимся к результатам выполнения предложенного задания дошкольникам с нейромоторными нарушениями.

Не все дети с нейромоторными нарушениями откликнулись на приглашение экспериментатора поиграть. Большая часть младших дошкольников с нейромоторными нарушениями была индифферентна. Часть воспитанников, 3 детей отказалась играть, ни чем, не мотивируя свое решение. Но на протяжении игры три ребенка включились в игру, хотя и не взяли на себя никакой роли, а лишь присутствовали на «территории игры».

Для всех воспитанников инклюзивных групп детского сада было характерно чувство растерянности и беспомощности в организации предложенной игры. На этапе ориентировки дошкольники с нейромоторными нарушениями не активно брали игрушки в руки (посуду, коляски, машинки, куклы и т.п.); совершали отдельные предметно-игровые манипуляции и действия с ними; оглядывались на сверстников; бесцельно ходили в игровой уголке и вопросительно смотрели на экспериментатора. Особенно это было характерно для детей

младшей группы. Заметим, что характер такого поведения детей был отчасти обусловлен непониманием условий предложенного задания. Поэтому этап включения в игру у дошкольников с нейромоторными нарушениями был значительно растянут во времени (среднее время включения в игру составило 10-15 минут) и качественно отличался от ориентировочного этапа игры нормально развивающихся дошкольников.

Заметим, что отчетливой дифференциации по возрастным группам относительно проявления эмоциональных реакций у дошкольников с нейромоторными нарушениями по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками не наблюдалось. И младшие и старшие дошкольники с готовностью оставляли незаконченными свои игры, у них не наблюдалась потребность завершить начатое дело. Интерес к игре оказался неустойчивым и быстро угасал. Дети отходили от «территории игры», кто-то брал в руки книжку, кто-то садился рисовать, а кто-то просто слонялся по группе или подходил к экспериментатору.

Как отмечалось выше, нормально развивающиеся воспитанники активно включались в предложенную сюжетно-ролевую игру, понимали условие игрового задания, распределяли между собой роли. Большинство детей младшего дошкольного возраста (3 года) с нейромоторными нарушениями не понимало, что, значит, играть в «семью», поскольку понятие «семья» у этих детей еще не до конца сформировано.

У дошкольников с нейромоторными нарушениями сюжетно-ролевая игра в «семью» ограничивалась следующими ролями: «мама», «папа», «сын» или «дочь».

У подавляющего большинства детей с нейромоторными нарушениями были зафиксированы бытовые игры, которые, по сути, явились отдельными звеньями стереотипно повторяющихся игровых цепочек.

Несмотря на то, что воспитанники брали на себя определенную роль, однако в игре дети оказались неспособными подчинить свое поведение правилу игры. Взяв на себя роль (чаще «мамы», «папы», «дочки») ребенок ее терял, либо обнаруживал серьезные трудности в построении ролевого поведения. Это было связано как с бедностью содержания роли, так и с недостаточным выделением себя как субъекта социальных взаимодействий.

Речевое сопровождение сюжетно-ролевой игры у дошкольников с нейромоторными нарушениями значительно обеднено. Большинство дошкольников не сопровождали свои игровые действия речью. Выполняя игровые действия, ребенок не обращался к сверстнику с просьбой, пожеланиями, не называл его по имени. Старшие дошкольники фиксировали в своей речи отдельные игровые действия, иногда обращались к своим игровым партнерам с просьбами, но такое обращение носило формальный, поверхностный характер.

Дошкольники с нарушениями нейромоторной сферы относились к кукле безразлично, эмоционально холодно. Отметим, что некоторые воспитанники

подготовительной группы во время кормления держали кукол за волосы, за ноги, укладывали в кроватку вниз лицом, не использовали эмоционально-тактильные и речевые способы проявления привязанности, любви, заботы о «дочке». Дети в игре с трудом передавали чувства, переживания. Стоит заметить, что данная группа испытуемых не активно выбирала кукол в качестве игрового партнера, не озвучивала ее.

Таким образом, в специально организованной игре в «семью» было выявлено недоразвитие всех компонентов игры. Формальное присвоение роли сочеталось с дефицитностью моделирования первоначальных социальных отношений, возникающих между ребенком и его родителями.

Наблюдения за самостоятельной игрой и свободным общением испытуемых показали также разрыв между вербальным и реальным поведением воспитанников. Так дети, назвав в ходе беседы любимую игрушку, не играли с ней, либо брали ее в руки очень редко. Аналогичная ситуация сложилась и в отношении предпочитаемого вида деятельности. Не все дошкольники, назвавшие в ходе беседы любимое занятие, например, рисование, отдавали ему предпочтение. Также при назывании своего друга в беседе с экспериментатором, в реальных условиях таковым не являлся. То есть это был случайный выбор.

Наблюдения за детьми в режимные моменты показали, что воспитанники редко обращались друг к другу по имени, не всегда выражали свои потребности, желания адекватными способами, затруднялись устанавливать эмоционально-деловой контакт со сверстниками.

Наблюдения за родителями (законными представителями)

Наблюдение за общением родителей со своим ребенком осуществлялось в утренние часы, когда родители приводили ребенка в детский сад, и в вечернее время, когда его забирали.

В ходе наблюдения за общением родителей со своим ребенком были выделены следующие аспекты:

- наличие эмоционально-личностного контакта с ребенком;
- эмоциональная насыщенность общения (улыбки, восклицания, интонации голоса, темп речи и т.д.);
- средства общения, используемые как родителями, так и ребенком (экспрессивно-мимические, речевые);
- содержание общения.

Поскольку содержание общения является показателем развития у ребенка образа «я» (М.И.Лисина[93-94], 1986), то во время наблюдения в протоколе фиксировались следующие содержательные аспекты:

- Как родители обращаются к своему ребенку: по имени; называют ласково по

имени, в том числе употребляют другие формы нежного обращения; называют «доченька», «сыночек»? Как ребенок называет маму (папу)?

- Интересуются ли родители настроением ребенка, обращают ли внимание на его эмоциональное состояние?
- Говорят ли родители с детьми об их интересах, достижениях («Чем занимался в детском саду?», «Расскажи воспитательнице о книжке, которую мы с тобой вчера смотрели», «С кем играл сегодня?», «Было ли интересно на физкультуре? «Чему сегодня научился? и т.д.)?
- Демонстрируют ли родители детям чувство привязанности, любви, заботы к своим малышам? Какими способами? Побуждают ли детей к проявлениям этих чувств по отношению к себе?

Обратимся непосредственно к результатам наблюдений.

Большинство родителей приводило своих детей в детский сад очень рано. Это связано с тем, что многие семья живут довольно далеко от садика, и родителям нужно было вовремя добраться до работы. В конце или в середине недели родители забирали детей домой. Заметим, что некоторые родители задерживались в группе, рассматривая стенды, подделки детей, беседуя с воспитателями, методистом детского сада, друг с другом.

В ходе наблюдений мы выявили, что в основном родители обращались к своим детям по именам, употребляя и уменьшительно-ласкательные его формы. Однако довольно часто это произносилось неэмоционально, в быстром темпе, не смотря в глаза ребенку. Обращает внимание тот факт, что родители, обращаясь к своему ребенку, редко употребляли слова «доченька», «сыночек ты мой» и т.п. Отмечалось недостаточность эмоциональных средств в общении родителей со своим ребенком. В основном родители предпочитали речевые средства общения. Лишь некоторые родители обращались к своим детям ласково, смотрели им в глаза. Большинство детей называло своих родителей, употребляя слова: «мама», «папа». Лишь отдельные дети говорили: «мамочка», «мамулечка», «папочка» и т.п.

Очень часто нам приходилось слышать, как мать говорила своему малышу: «Не плачь в детском саду, а то я тебе не куплю игрушку?» и т.п. Мы часто наблюдали случаи, когда ребенок, увидев пришедшую за ним мать, радуясь и крича: «Мама пришла!», выбегал к ней в раздевалку, при этом мама оставалась эмоционально сдержанной, гасила его радость, задавала ему отвлеченные от ситуации вопросы. Лишь несколько родителей в наших наблюдениях проявляли интерес к переживаниям своего ребенка, спрашивали о его настроении, самочувствии.

Отметим, что родители в основном спрашивали у своих детей: чем они занимались в группе, что кушали, как спали, были ли на прогулке. Лишь некоторые родители интересовались конкретными делами, успехами, играми своих детей. Они задавали детям такие вопросы: «Что ты сегодня нарисовал?», «А где твой грибок? Покажи», «С кем ты играл?», «Покажи игрушку, с которой ты играешь в группе?», «Какую сказку читала вам воспитательница?» и т.п. Эти родители побуждали своих детей отвечать на вопросы, внимательно слушали.

Мы наблюдали ситуации, когда матери не проявляли радость, увидев своего ребенка в группе (не улыбались, не протягивали руки навстречу ребенку, не называли его ласково и т.п.). У таких родителей дети спокойно ждали своих близких, не хотели уходить из группы, при встрече с родителями были индифферентны. Наблюдение за общением родителей (детей с нейромоторными нарушениями) со своими детьми показало формальный характер общения. Отмечалось недостаточное использование эмоционально-тактильных средств в общении. Содержание общения ограничивалось вопросами относительно питания ребенка и его поведения в группе. Лишь некоторые родители проявляли интерес к переживаниям своего ребенка, спрашивали о его настроении, самочувствии. Результаты наблюдения показали, что родители не побуждают ребенка проявлять чувство привязанности, любви, заботы к близкому человеку.

Наблюдение за педагогами.

В ходе наблюдения за деятельностью педагогов фиксировались следующие аспекты:

1. Учитываются ли интересы, предпочтения детей в выборе игры, игрушек, сверстника по взаимодействию;

2. Использование средств (зеркало, фотографии, куклы, различные схемы, внешний вид самого ребенка и сверстника, различные картинки, книжки, видеофильмы) для накопления у ребенка сведений о себе;

4. Использование специальных приемов (эмоционально-ценностное отношение к имени ребенка, использование эмоционально-тактильных приемов в общении, выделение результата собственных действий для ребенка, описание внешности самого себя, сверстника, куклы; зеркальное наблюдение и др.);

5. Наличие и содержание в группах предметно-развивающей среды, способствующей становлению у воспитанников образа «я».

Наблюдение осуществлялось как в процессе проведения режимных моментов, так и на организованных занятиях.

Анализ данных показал, что основная работа по формированию представлений о себе у воспитанников с нейромоторными нарушениями осуществлялась в режимные моменты.

При этом содержание работы имело случайный выбор. Отсутствие планирования работы по формированию представлений о себе отмечалось повсеместно. Естественно, такая фрагментарная работа не способствовала формированию обобщенных представлений о себе у ребенка с нейромоторными нарушениями, закреплению этих представлений и использованию их в социальном взаимодействии.

Индивидуальная работа с каждым ребенком проводилась однообразно. На индивидуальных занятиях учитель-дефектолог работал, прежде всего, над совершенствованием у воспитанников необходимых образовательных навыков и умений. При этом взрослый оценивал лишь характер и результат деятельности. На занятиях не учитывались индивидуальные интересы, желания, привязанности каждого ребенка. Педагоги не выделяли для самого ребенка позитивно-личностные его качества, внешние отличия от других детей.

Анализируя средства, используемые педагогами в процессе формирования представлений о себе у воспитанников с нейромоторными нарушениями можно отметить, что самыми распространенными средствами были иллюстрации к книжкам, сюжетные картинки, образ сверстника. Менее всего использовались кукла, зеркало, фотографии. И практически не использовались различные виды деятельности, в частности, рисование или конструирование. Особо отметим, что кукла, как эффективное средство познания самого себя, использовалась педагогами в основном в дидактических целях. На занятиях педагоги не привлекали внимание детей к внешнему виду кукол, их «интересам», «чувствам». Практически не использовались кукольные «семьи».

Таким образом, очевидно, что те средства, которые в наибольшей степени влияют на социальное развитие ребенка, его самопознание менее всего использовались педагогами.

В групповых помещениях не создана предметно-развивающая среда, обеспечивающая условия для полноценного развития образа «я» у воспитанников. Ни в одной из групп не было обнаружено предметов, игрушек, пособий и прочего, что способствовало бы самопознанию ребенка, становлению уверенности в себе. Стоит отметить, что в некоторых группах встречались отдельные образы женщин (куклы), схемы, отражающие двигательный образ человека, семейные фотоальбомы, зеркала. Но эти отдельные «вещные элементы» находились в различных микросредах (познавательной, природной, художественной и др.) и существовали изолированно друг от друга. При этом как отмечалось выше, педагоги в своей работе редко использовали эти предметы, игрушки, атрибуты как средства формирования представлений о себе у воспитанников.

Анализ же способов действий ребенка с обозначившими предметами показал, что дети не проявляли особого интереса к ним, взаимодействие с игрушками, атрибутами носил поверхностный, манипуляционный характер; на основе этих действий с предметами не раз-

ворачивались игровые действия. Ребенок взаимодействовал с предметами молча, не привлекал к совместной деятельности ни воспитателей, ни других сверстников (например, при рассмотрении фотоальбома). Некоторые девочки молча наряжались перед зеркалом, мальчики строили. Но такие действия детей не носили развивающий характер. Заметим, что во всех группах имелись зеркала в микросреде «Парикмахерская», а также в туалете и раздевалке. Но дошкольники с нейромоторными нарушениями не использовали зеркало как средство познания себя. Более того, педагоги привлекали внимание детей к зеркалу лишь в процессе выполнения отдельных режимных моментов (при умывании, расчесывании, сборе на прогулку и т. п.). Педагоги не знали как себя вести, о чем с детьми беседовать, используя зеркало.

Подводя итог, можно сказать что педагоги недостаточно четко и в полном объеме понимают, что такое социальное воспитание, что включает в себя первоначальный образ «я».

2.3 Результаты исследования ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности

На первом этапе проводилась диагностическая работа с дошкольниками двух групп. Общие исследования ценностно-ориентационного пространства, самооценки и концепции ценностной идентичности дошкольников двух групп по методике «Лесенка» отражены в Приложении 2. Сводные результаты отражены в Таблице 2.1.

Таблица 2.1. Результаты диагностики самооценки дошкольников двух групп (констатирующий этап исследования)

Дошкольники, %		Уровень самооценки		
		Заниженная	Адекватная	Завышенная
Дети 3-х лет	Норм.	0%	60%	40%
	ДЦП	0%	20%	80%
Дети 5-и лет	Норм.	0%	40%	60%
	ДЦП	40%	60%	0%
Дети 7-и лет	Норм.	0%	60%	40%
	ДЦП	80%	20%	0%

Результаты показывают, что во всех исследуемых группах показатели самооценки дошкольников различны. Кроме того, различны они и в разных возрастных группах. Для качественного анализа представим результат наглядно. На рис.2.1 отражены результаты самооценки детей экспериментальной и контрольной групп.

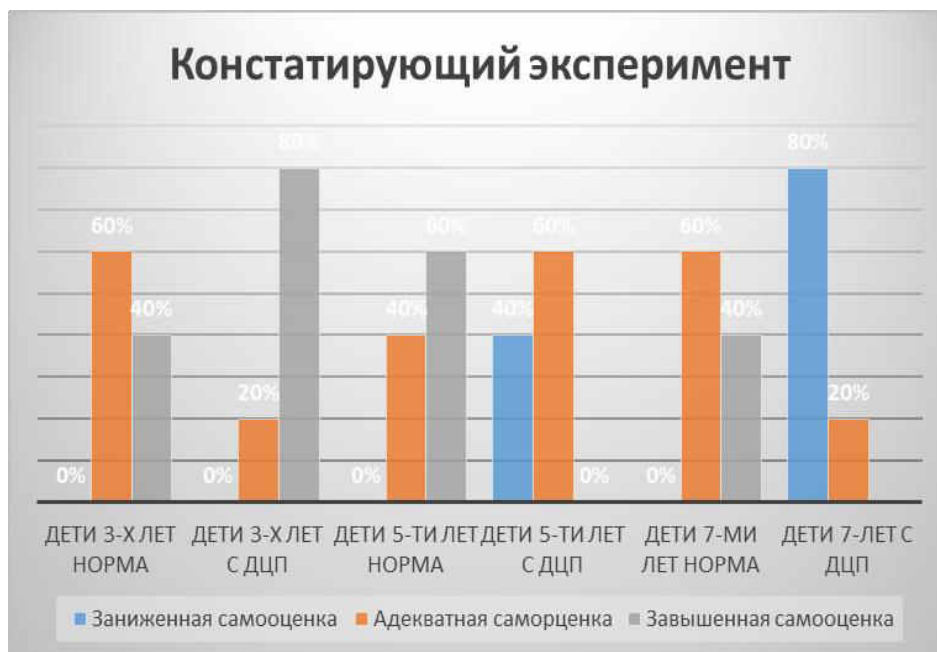


Рис. 2.1. Распределение дошкольников с ДЦП по уровню самооценки (констатирующий этап), %

Рассмотрим результаты участников двух групп, сравним результаты у детей разного возраста.

По результатам выполнения задания «Лесенка» испытуемые экспериментальной и контрольной группы 3-х летнего возраста не характеризуется низкой самооценкой. Большинство детей экспериментальной группы показывают результаты, соответствующие завышенной самооценке, в контрольной группе детей с типичным развитием – у большинства (60%) отмечена адекватная самооценка.

В более старшем возрасте (5 лет) многие родители воспитанников с ДЦП осознают сложность и, порой, невозможность восстановления некоторых функций у ребенка, поэтому результаты деятельности ребенка воспринимаются ими не столь восторженно, что также отражается на самооценке ребенка, которая начинает снижаться. Среди 5-летних детей с ДЦП большинство (60%) показывают адекватный уровень самооценки, среди детей с нормальным развитием у большинства (60%) – самооценка завышена.

В 7-летнем возрасте дошкольники начинают воспринимать себя и свои успехи более объективно, учитывая знания о себе, отношения к ним других людей; они уже способны сравнить свои результаты с результатами сверстников. Поэтому, анализируя результаты детей с ДЦП, можно отметить, что самооценка к концу дошкольного возраста у большинства – заниженная (80% участников). При нормальном развитии к концу дошкольного возраста у детей отмечается адекватная самооценка – 60% детей характеризуются завышенной самооценкой, 40% - адекватной. При нормальном развитии

дети могут более четко определить те стороны своего характера, которые присущи им в большей или меньшей степени.

На рисунке 2.2. можно представить общее распределение дошкольников двух групп (всех возрастов) по уровню самооценки.

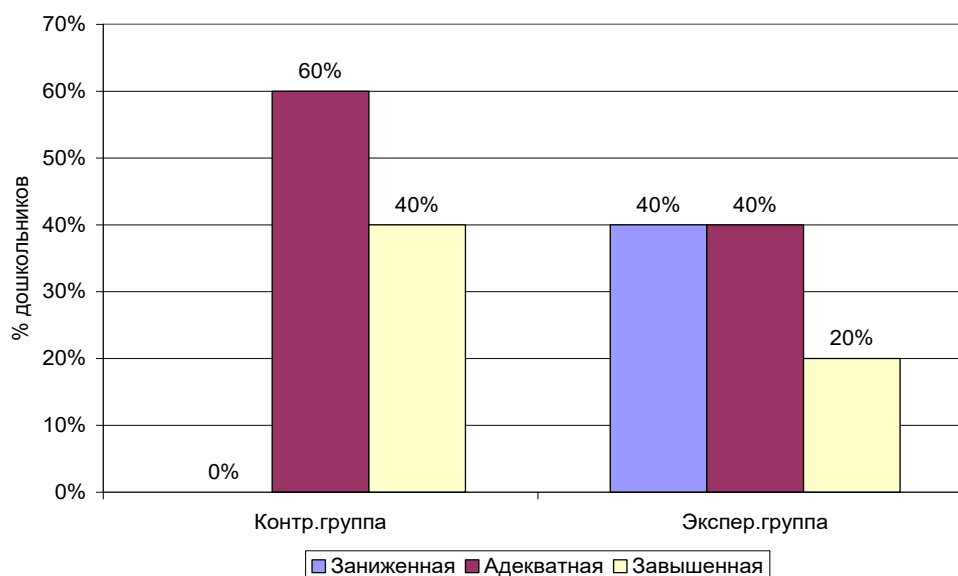


Рис. 2.2. Распределение дошкольников двух групп по уровню самооценки

Общие результаты свидетельствуют о том, что дети дошкольного возраста с ДЦП, в большинстве (по 40%), характеризуются адекватной и заниженной самооценкой. В контрольной группе дети оценивают себя несколько выше: адекватная самооценка отмечена у 60% участников, завышенная у 40%.

Исследование показало, что для детей с ДЦП в более раннем возрасте характерны завышенные представления о себе, что базируется на отношении к ним родителей. Любое успешно выполненное действие (собрал пирамидку, с аппетитом покушал) воспринимается родителями детей с нарушениями развития, как некое достижение. Поэтому, дети получают максимально возможные положительные оценки. Чем старше становится ребенок, тем объективнее становятся его оценки самого себя. Осознание собственной неполноценности возникает в связи с получением новых оценок со стороны сверстников. Например, ребенок, взаимодействуя со здоровыми сверстниками, оказывается в положении «отвергнутого». Кроме того, ребенок испытывает к себе излишнее любопытство, интерес, осуждение. К концу дошкольного возраста ребенок имеет возможность оценить свои навыки более объективно, в сравнении с другими сверстниками, что также снижает его самооценку.

В таблице 2.2 представим средние баллы по критериям самооценки в группах дошкольников.

Таблица 2.2. Средние баллы по каждому критерию самооценки в исследуемых группах дошкольников

Участники		Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый
Дети 3-х лет	Норм.	5,4	4,8	4,8	4,8	4,8
	ДЦП	5,4	5,8	5,6	5,2	5,6
Дети 5-и лет	Норм.	6,0	4,8	5,0	4,2	6,0
	ДЦП	3,4	3,8	4,0	3,0	3,4
Дети 7-и лет	Норм.	5,2	5,8	5,0	5,2	4,8
	ДЦП	3,6	3,0	3,8	2,2	2,8

Среди детей 3-х лет результаты у детей, не имеющих нарушений развития, в целом, сходны, за исключением критерия «хороший-плохой» (5,4 балла), по остальным критериям получены сходные средние баллы (4,8 балла). В экспериментальной группе – самые низкие результаты отмечены по критерию «сильный-слабый» (5,2 балла), а самые большие по критерию «добрый-злой» (5,8 балла).

В подгруппах детей 5-и лет самые низкие баллы также получены у детей с ДЦП и детей с нормальным развитием по шкале «сильный-слабый» (4,2 балла и 3,0 балла, соответственно). Различия отмечены в самых высоких средних баллах: в контрольной группе самый высокий балл отмечен по шкале «смелый-трусливый», «хороший-плохой» (6 баллов), в экспериментальной – «умный-глупый» (4 балла).

Среди детей 7-и лет средние баллы в двух группах получили значительные различия: самые высокие результаты детей, не имеющих нарушений развития, получены по шкале «добрый-злой» (5,8 балла), в экспериментальной группе – «умный-глупый» (3,8 балла). Самые низкие результаты в экспериментальной группе получены по шкале «сильный-слабый» (2,2 балла), в контрольной – по шкале «смелый-трусливый» - 4,8 балла.

Результаты свидетельствуют о том, что в старшем дошкольном возрасте дети с ДЦП начинают более объективно оценивать себя: практически у всех отмечены высокие показатели по критерию «хороший», «умный». Именно данные свои характеристики дети дошкольного возраста особенно выделяют и считают в некотором роде своими сильными сторонами. Дети могут выделить свои положительные стороны, однако, низкие оценки по критериям «слабый» и «злой» свидетельствуют о об осознании, что нарушения здоровья негативно отражается на общем настроении и оценке собственных возможностей. Причем, по сравнению с результатами сверстников, не имеющих нарушений развития, дети с ДЦП способны оценить упадок настроения и собственную слабость в более ярком качестве.

У 20% детей с ДЦП (1 ребенок) отмечена адекватная самооценка и высокий показатель по шкале «смелость», что, предположительно, свидетельствует о предпосылках развития личности дошкольника. Волевая активность может быть основой для дальнейшей социализации таких детей в обществе, позволяя преодолевать отрицательные жизненные обстоятельства. В показателях силы и слабости дети с ДЦП более младшего возраста склонны завышать самооценку, в более старшем возрасте – занижать, таким образом, переоценка своих физических качеств с возрастом переходит в довольно существенную недооценку и большую роль в данном процессе играет повышение у дошкольников неуверенности в себе.

В более старшем возрасте дети с ДЦП осознают наличие у себя болезни, поэтому занижают оценки по шкале «сила-слабость», наблюдение за выполнением задания также показало, что дети при оценке данных качеств смущались, некоторые нервничали. Дети, не имеющие нарушений развития, оценивают свои качества более рационально, делая выбор с проговариванием, раздумывая, меняя результаты.

Выполним расчет имеющихся различий в общих показателях самооценки дошкольников двух групп, посредством расчета U-критерия Манна-Уитни. Сводные результаты можно представить в таблице 2.3

Таблица 2.3. Расчет имеющихся различий в показателях самооценки дошкольников экспериментальной и контрольной групп

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	6	25	6	25
2	6	25	6	25
3	5	17	6	25
4	4	10.5	5	17
5	4	10.5	6	25
6	4	10.5	4	10.5
7	6	25	3	3.5
8	6	25	4	10.5
9	4	10.5	3	3.5
10	6	25	4	10.5
11	6	25	3	3.5
12	5	17	3	3.5
13	5	17	3	3.5
14	5	17	4	10.5
15	6	25	3	3.5
Суммы:		285		180

Результат: $U_{ЭМП} = 60$. Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
56	72

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(6)$ находится в зоне неопределенности, что свидетельствует о том, что различия в двух группах участников не значительны.

Таким образом, исследование показало, что в более раннем возрасте дети с ДЦП, в целом, характеризуются завышенной самооценкой, в то время как дети с нормальным развитием адекватно оценивают себя. В более старшем возрасте дети контрольной группы также оценивают себя в соответствии с чертами своего характера: могут выделить и плюсы и минусы своих способностей, в то время как дети с ДЦП к 7-летнему возрасту характеризуются заниженной самооценкой.

Зачастую, находясь в коллективе сверстников, в котором ребенка с физическими недостатками не понимают, не принимают и не оценивают, у него формируется неадекватная или заниженная самооценка. Кроме того, неадекватная самооценка формируется у такого ребенка по причине осознания своей неполноценности или, наоборот, по причине эффекта действия компенсаторных механизмов психики. Дети с ДЦП характеризуются нестабильностью нервно-психических процессов, высоким уровнем реактивной и личностной тревожности, поэтому инициативу общения от сверстника они распознают как угрозу: им кажется, что новый знакомый может тут же распознать все его недостатки. Представления о себе у детей к концу дошкольного возраста характеризуются неадекватной оценкой, что связано с рядом патогенных факторов, таких как церебрально-органическая недостаточность, частые госпитализации, личные переживания по поводу физических недостатков.

2.4 Результаты исследования полоролевой идентичности дошкольников

Далее осуществлялась диагностика по методике половозрастной идентификации М. Белопольской. Сводные результаты представлены в Приложении 3. Кратко результаты двух групп отражены в Таблице 2.4.

Таблица 2.4. Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации

Участники исследования		Способность к адекватной идентификации своего жизненного пути			Представления о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном		
		Низкий ур.	Средний ур.	Высокий ур.	Низкий ур.	Средний ур.	Высокий ур.
Дети 3-х лет	Норм.	0%	40%	60%	0%	60%	40%
	ДЦП	20%	80%	0%	60%	40%	0%
Дети 5-и лет	Норм.	0%	20%	80%	0%	40%	60%
	ДЦП	40%	40%	20%	40%	60%	0%
Дети 7-и лет	Норм.	0%	20%	80%	0%	20%	80%
	ДЦП	0%	60%	40%	20%	80%	0%

Данные свидетельствуют о том, что показатели половозрастной идентификации в экспериментальных и контрольных группах – различны. Наглядно оценка способностей дошкольников к адекватной идентификации своего жизненного пути отражены на рисунке 2.3.

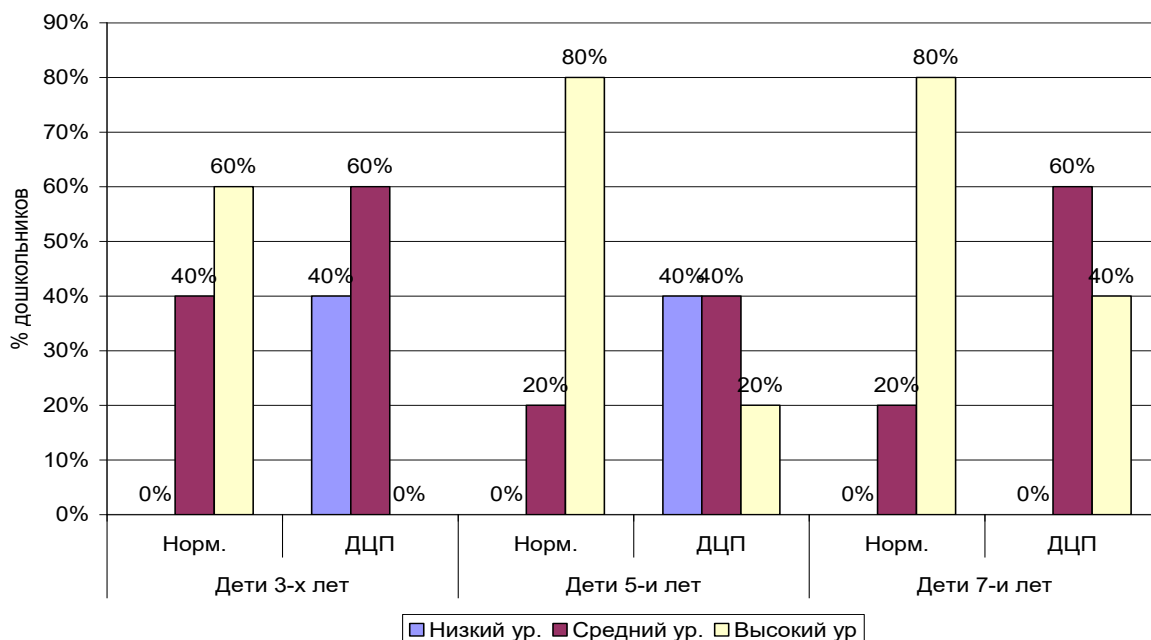


Рис. 2.3. Распределение дошкольников по уровню сформированности способности к адекватной идентификации своего жизненного пути

По результатам можно отметить, что во всех возрастных группах воспитанники с ДЦП показывают уровень способностей к идентификации жизненного пути ниже, чем их сверстники, не имеющие нарушений развития.

Дети контрольной группы, в большинстве, адекватно идентифицируют себя на различных жизненных этапах, некоторые трудности отмечены при составлении детьми возрастной последовательности противоположного пола. Низкий уровень не показал никто из участников во всех возрастных группах. Среди детей с ДЦП 3-х и 5-и лет выявлены участники, которые показали низкие результаты. Среди 7-и летних детей низких результатов не выявлено во всех группах.

Характерным для двух групп детей до 3-х лет является то, что в большинстве случаев дети идентифицировали себя с младенцем. Однако, с 5-и лет большинство детей, не имеющих нарушений развития, способны к идентификации себя в соответствии с настоящим полом и возрастом.

Все 7-и летние дети, не имеющие нарушений развития, смогли идентифицировать себя в прошлом как младенца, в будущем выбирали различные картинки: от изображения школьника до взрослого человека. Также данные дети смогли практически безошибочно

установить последовательность идентификации от младенца до взрослого, в то время как их сверстники с ДЦП испытывали трудности в идентификации себя в пожилом возрасте. При последовательной идентификации все дети 3-5-и лет путали картинки юности и старости, а также пропускали некоторые картинки. Дети с ДЦП 7-и лет использовали все картинки, но путали местами картинки юности и зрелости, зрелости и старости.

Дети с ДЦП допускали ошибки при идентификации себя в настоящем времени, в основном, их допускали самые младшие дети, показывая на себя в более раннем возрасте, чем они есть в настоящем. Такие же ошибки выявлены и у детей 5-и лет с ДЦП, однако, данные дети осуществляли самокоррекцию, когда со стороны взрослого свой ответ ребенку предлагалось обосновать. Причиной того, что при идентификации с образом настоящего дети выбирают картинку, отражающую ребенка более раннего возраста, является желание детей вернуться в более раннее детство, что, вероятно, связано с более приятными воспоминаниями. Причем, такой выбор сделали 20% детей 7-и летнего возраста, что, вероятно, связан с неудовлетворенностью настоящей ситуацией и потребностью выйти из нее, ощутив эмоции более раннего возраста. Также у большинства детей с ДЦП, в особенности, в более раннем возрасте наблюдается смешение выбора карточек по половому и возрастному признаку, в большинстве такие результаты показали девочки.

Представим несколько наиболее ярких результатов, которые показали дошкольники с ДЦП:

Тимур С., 5 лет: смешал последовательность идентификации, смешав изображения женщины и мужчины. Обосновал свой выбор тем, что в будущем он будет взрослой женщиной, как мама, потому что папа ругается, а мама добрая, все умеет делать.

Боря М., 5 лет: самый непривлекательный образ для девочки – образ папы. В будущем девочка хочет быть юным мужчиной, как старший брат.

Данные результаты наглядно показывают особенности и нарушения половозрастной идентификации, которые отражают особенности психического развития детей и восприятие их социальных условий.

Рассмотрим наглядно распределение детей при оценке сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном, рисунке 2.4.

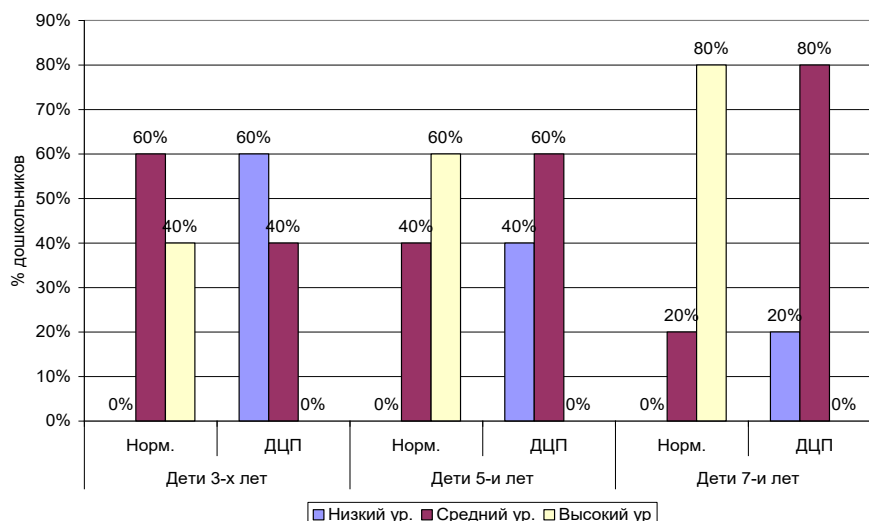


Рис. 2.4. Распределение дошкольников по уровню сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном

По данному направлению анализа результаты детей двух групп значительно ниже.

При выборе привлекательного образа дети, не имеющие нарушений развития, отдавали предпочтение картинкам с изображением человека более старшего возраста своего пола. В группе детей с ДЦП мальчики предпочитали картинки с изображением человека более раннего возраста своего пола, девочки – более раннего возраста противоположного пола. Беседа по картинкам свидетельствовала о том, что дети ориентируются на имеющихся для них авторитетных людей. Например, дети с ДЦП, имеющие младших братьев и сестер выбирали, пол и возраст именно их, в беседе поясняя, что они здоровые и родители их любят больше, у них больше возможностей для выполнения каких-либо дел или описывали определенные черты характера. Мальчики, выбирая образ, противоположного пола ориентировались на близких женщин (мама, бабушка), девочки ориентировались не на конкретного мужчину, а на образ сильного, целеустремленного человека молодого возраста.

В качестве неприятного образа для мальчиков выступали девочки более младшего возраста или сверстницы. Девочки выбирали мужчин пожилого возраста. По данному диагностическому направлению результаты также показали, что большинство отклонений в половозрастной идентификации отмечено у девочек, нежели у мальчиков.

Таким образом, результаты диагностики свидетельствуют о том, что у детей с ДЦП также выявлены элементы личностной незрелости, причем, в большей степени такие результаты присущи девочкам, нежели мальчикам. Общее исследование половозрастной идентификации детей дошкольного возраста с ДЦП свидетельствует о том, что детям присуще построение смешанных идентификаций, то есть смешение карточек мужского и

женского пола, что, по мнению Н.Л. Белопольской, называется «девиацией половозрастной идентификации». Желание вернуться в более ранний возраст свидетельствует о наличии психотравмирующих ситуаций.

2.5 Изучение системы детских самохарактеристик

Рассмотрим результаты по методике самоохарактеристик по методике В. Г. Щур в модификации О. А. Белобрыкиной. Выполним качественный анализ бесед с детьми.

В целом, у дошкольников, не имеющих нарушений развития, в большей степени, чем у них сверстников с ДЦП, преобладает число названных своих социально одобряемых качеств, причем, мальчики выбирают характеристики с позиций силы, смелости, физических способностей (*сильный, крепкий, быстрый*), а девочки – с позиции внешней и внутренней привлекательности (*добрая, красивая, нежная*).

Большинство ответов о себе дошкольников с ДЦП включает условную совокупную оценку (вербальная экспликация): *хороший, добрый, нормальный*. При этом необходимо отметить что дети 3-лет, говоря о себе транслировали то, что говорят о них значимые взрослые и сверстники, в силу психофизических особенностей в этом возрасте детям еще сложно давать самохарактеристику. Чтобы им было легче, мы упрощали вопросы, принимали во внимание и интерпретировали не только фразовую речь, но и невербальные ответы детей. В более старшем возрасте подобные ответы причинами таких ответов стало неумение детей аргументировать свой ответ, узость словаря, неспособность к самоанализу. Таким образом, у большинства детей с ДЦП выделена конформная или инфантильная самооценка.

Оценивая себя с позиции других людей различно во всех группах. Так, для детей с ДЦП в большей степени присуща дифференциация оценок матери и отца, поэтому практически все дети считают, что каждый из родителей относятся к ним по-разному. Причем, оценки мнения о них со стороны матери у детей 3-х лет соответствуют с самооценкой, но чем старше они становятся, тем существеннее данные различия. У детей 5-и и 7-и лет собственная оценка себя ниже, чем представления об оценках матери.

Таким образом, исследование показало, что в дошкольном возрасте важнейшим достижением ребенка является Я-концепция, представления ребенка о себе самом. В процессе физической, возрастной, социальной и половой идентификации детей с близким окружением, в частности, с родителями, формируется самоидентичность, которая у детей с ДЦП и детей с нормальным развитием осуществляется с различной интенсивностью, скоростью и с разной степенью завершенности. Дети с ДЦП способны

понимать половые характеристики себя и других людей, но затрудняются в возрастных, физических и социальных характеристиках. Степень представлений о себе у детей 3-7 лет различна, адекватность оценок данных характеристик связана с различными аспектами развития личности ребенка и является неодинаковой.

2.6 Результаты исследования представлений ребенка о семье, взаимоотношений с семьей

Далее проводилась оценка представлений детей о семье, своей роли в семье и своем положении в кругу внутрисемейных отношений по методике «Рисунок семьи». Общие результаты в двух группах представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5. Оценка выполнения теста «Рисунок семьи» участниками экспериментальных и контрольных групп

	Результаты контрольной группы			Результаты экспериментальной группы		
	Испытуемые	Баллы	Уровень	Испытуемые	Баллы	Уровень
Дети 3-х лет. КГ1				Дети 3-х лет. ЭГ1		
1	Алиса Б.	3	Высокий	Аня М.	3	Высокий
2	Дарья А.	3	Высокий	Артур Н.	3	Высокий
3	Даша Ю.	3	Высокий	Вова М.	3	Высокий
4	Илья Т.	3	Высокий	Лена Н.	3	Высокий
5	Кирилл Ч.	3	Высокий	Никита С.	3	Высокий
Средний балл		3,0	Высокий	Средний балл	3,0	Высокий
Дети 5-и лет. КГ2				Дети 5-и лет. ЭГ2		
1	Анна П.	3	Высокий	Алена Е.	2	Средний
2	Артем М.	2	Средний	Боря В.	1	Низкий
3	Владислав С.	2	Средний	Тимур С.	2	Средний
4	Дарья Е.	3	Высокий	Катя Г.	1	Низкий
5	Ярослав Н.	2	Средний	Маша Е.	3	Высокий
Средний балл		2,4	Средний	Средний балл	1,8	Средний
Дети 7-и лет. КГ3				Дети 7-и лет. ЭГ3		
1	Августина О.	2	Средний	Жанна С.	1	Низкий
2	Александр Е.	3	Высокий	Игнат И.	1	Низкий
3	Дарья П.	3	Высокий	Ирина М.	2	Средний
4	Карина С.	3	Высокий	Дима Е.	2	Средний
5	Кирилл Х.	2	Средний	Саша А.	1	Низкий
Средний балл		2,6	Высокий	Средний балл	1,4	Низкий

По результатам также можно сделать вывод о значительных различиях в результатах оценки семьи в экспериментальных и контрольных группах, в том числе, внутригрупповые различия, в соответствии с возрастом участников. Распределение детей всех подгрупп по уровню сформированности представлений о себе отражено на рисунок 2.5

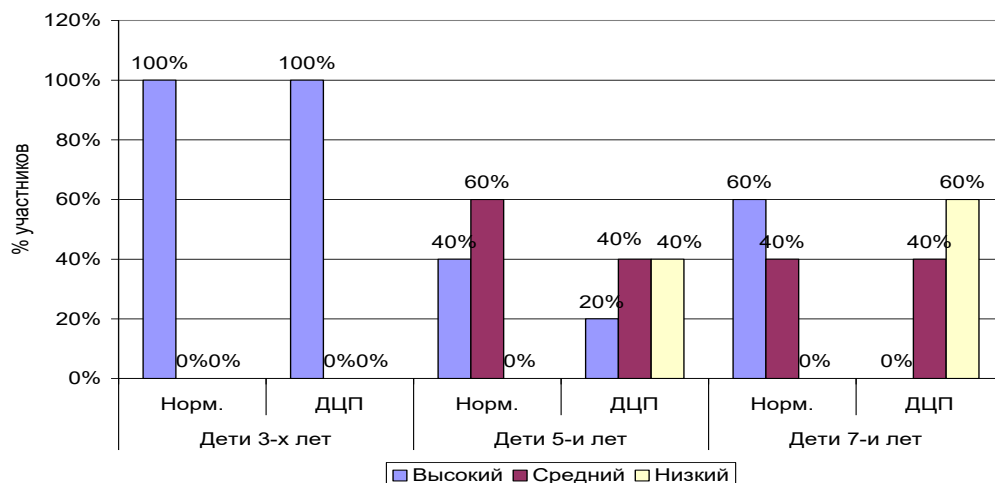


Рис. 2.5. Распределение участников по уровню сформированности представлений о себе по методике «Рисунок семьи»

В двух группах детей 3-х лет отмечен высокий уровень представлений о своей роли в семье и благополучия семьи по результатам рисунков. Среди детей 5-и лет большинство детей с ДЦП показали средний и низкий уровень (по 40%), среди детей, не имеющих нарушений развития, у большинства (60%) – средний уровень. Среди детей 7-и лет с ДЦП у большинства – низкие результаты (60%), в контрольной группе – высокие (60%).

Наглядно средние баллы по всем возрастным группам можно представить на рисунок 2.6.

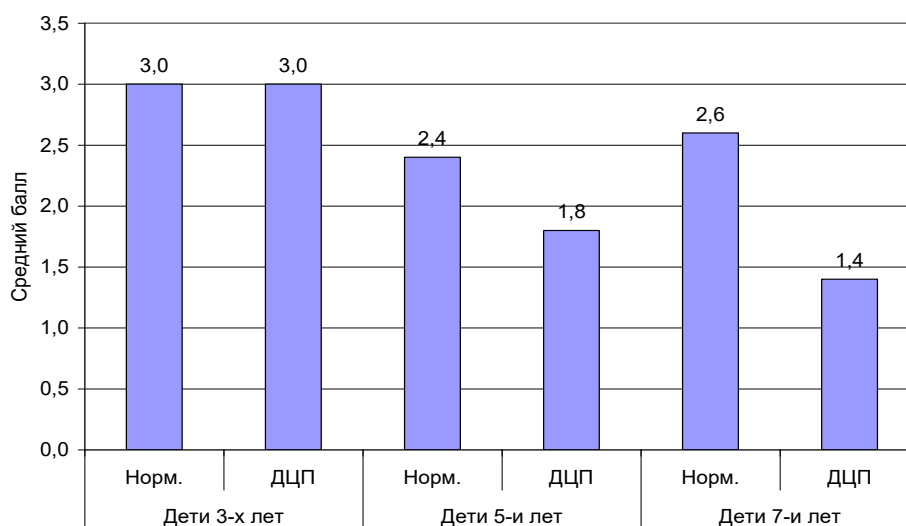


Рис. 2.6. Средние баллы оценки представлений участников двух групп о своем положении внутри семьи

По результатам наглядно видно, что в 3-х летнем возрасте средние баллы в экспериментальной и контрольной группах идентичны: в целом, у детей довольно яркие и красочные рисунки. Несмотря на то, что дети 3-х лет с ДЦП изобразили свою семью схематично, используя различные цвета и штрихи, можно отметить, что выбор сделан в

сторону ярких и светлых тонов. Все члены семьи выглядят относительно пропорционально, все дети 3-х лет соблюдают относительный рост взрослых и юных членов семьи. Все дети данной возрастной категории в двух группах изобразили всех членов семьи. В целом, нарушений внутрисемейных отношений, по результатам рисунков, в данных возрастных группах не выявлено. Незначительным различием в рисунках детей с ДЦП и детей с нормальным развитием является то, что, все дети с ДЦП изобразили себя в центре; в 2-ух рисунках детей с нормой сами дети отражены не в центре рисунка, но в одном из рисунков вся семья держится за руки (сам ребенок также держит поводок с собакой), на втором рисунке ребенок выглядит счастливым и крепко держит за руку отца (что свидетельствует о большей взаимосвязи дошкольника с отцом). Таким образом, при анализе представлений детей 3-х лет о своей роли в семье в двух подгруппах сходны: дети ощущают свою значимость в жизни семьи, чувствуют поддержку и любовь близких.

Результаты детей 2-ух групп 5-летнего возраста различны. Средний балл в экспериментальной группе – 1,8 балла, в контрольной – 2,4 балла. Среди детей с ДЦП выявлены рисунки, свидетельствующие о тревожности детей, о наличии трудностей во взаимоотношениях с близкими, о переживаниях, которые ребенок испытывает в процессе осознания своей роли в семье: в 2-ух рисунках детей с ДЦП обнаружены не все члены семьи (в одном рисунке не хватает младшей сестры, что свидетельствует о ревности), на втором – не хватает папы (но присутствует бабушка). Анализ данного рисунка и беседа по нему показала, что ребенок испытывает к отцу неприязнь и даже страх; поясняет, что папа часто «бывает злой», кричит, ссорится с другими членами семьи. Бабушка на данном рисунке находится в центре и прорисована лучше других членов семьи, что свидетельствует о ее значимости в жизни ребенка.

Среди детей с ДЦП только 1 ребенок нарисовал рисунок, свидетельствующий о своей высокой значимости в семье. Рассмотрим его более детально.

Маша Е., 5 лет. Адекватная самооценка по методике «Лесенка».

Кто нарисован на рисунке? Никита, мой братик. Мама и папа.

Где находятся? Что они делают? Они на улице, гуляют.

Кто это придумал? Никита.

Им весело или грустно? Почему? Весело, потому что они гуляют вместе.

Кто самый счастливый? Почему? Мама. Она веселая всегда.

Кто самый несчастный? Почему? Никто.

Для рисунка Маша выбрала карандаши ярких, светлых тонов. Все герои рисунка улыбаются, у всех хорошее настроение. Существенно явно выделена тесная связь Маши с

братом Никитой и мамой - на рисунке всех их Маша держит за руки. Ярко выделена фигура папы - он самый большой, соответственно, самый сильный. С ним семья чувствует себя под защитой.

Большие глаза свидетельствуют о том, что родитель внимательно наблюдает за ребенком, отмечая все его промахи, проступки. На рисунке явно видны большие глаза матери: Маша знает, что все ее поведение детально контролируется матерью. Маша изобразила цвет наряда себя и мамы одним цветом, что свидетельствует о гиперопеке девочки со стороны матери. Наблюдение за общением Маши и мамы показывает, что мама, действительно, очень контролирует Машу, помогает ей во всем, тем не менее, делает это мягко и не «давит» на ребенка. Тем не менее, девочка ощущает этот контроль и старается вести себя более сдержанно в присутствии мамы.

Маша очень любит старшего брата: он ее защитник и предмет гордости. Девочка часто рассказывает о нем сверстникам. Наблюдение показало, что Никита хорошо относится к девочке, но он старше, к тому же имеющиеся нарушения, мешает тому, что сестренка не всегда становится для него другом для игр. Именно поэтому девочка часто скучает по братику (это видно и на рисунке: мальчик изображен синим цветом). В беседе девочка посетовала, что Никите не всегда интересно с Машей, потому что она болеет. Зеленый цвет одежды папы свидетельствует о его независимости, упрямстве, настойчивости в достижении цели. Именно таким видит его девочка.

Таким образом, можно сделать вывод: в целом, в семье благоприятная обстановка: ребенок осознает себя значимой частью семьи. Наблюдается некоторая гиперопека ребенка со стороны матери, однако, благодаря тому, что мама не скрывает «промахи» девочки на домашних занятиях, девочка адекватно принимает себя, соответственно, умеет наладить взаимоотношения в коллективе сверстников. Навыки общения с братом также способствует тому, что ребенок умеет взаимодействовать с другими детьми и адекватно воспринимает себя на фоне семьи и других сверстников. Во многом именно семейная поддержка, наличие друзей, положительно воспринимающих девочку, способствует тому, что ребенок адекватно воспринимает себя, ориентируясь на свои «плюсы», не заостряя внимание на «минусах».

Рассмотрим результат оценки представлений о себе у ребенка, показывающего низкую самооценку (по методике «Лесенка»).

Катя Г., 5 лет. Самооценка по методике «Лесенка» - заниженная.

Кто нарисован на рисунке? Мама, папа, Кристина.

Где находятся? Что они делают? В зоопарке, смотрят на зверюшек.

Кто это придумал? Папа

Им весело или грустно? Почему? Весело, потому что они смотрят на зверюшек.

Кто самый счастливый? Почему? Мама, она любит зверюшек.

Кто самый несчастный? Почему? Сестричка Кристина. Она хотела посмотреть на динозавров. А еще я. Потому что мало друзей.

Анализ отношения ребенка к семье:

Представления о своей роли в семье у девочки не четкие: несмотря на то, что ребенок осознает целостность семьи и роль всех членов для ее существования, девочка в беседе постоянно меняет мнение о своей роли в семейных отношениях.

Изучение семьи Кати показывает: семья в разводе, но родители делают все возможное, чтобы развод не влиял на детей. Папа регулярно навещает семью, семья в полном составе часто выходит гулять (по выходным). Катя прекрасно осознает, что папа с ними не живет, но всеми силами старается скрыть этот факт. На рисунке вся семья вместе, кроме того, общение с ребенком доказывает: девочка часто рассказывает о семье, как о едином целом. Тем не менее, по рисунку можно увидеть: подсознательно девочка ощущает, что в семье каждый «сам по себе». Об этом говорит существенное расстояние между каждым из изображенных членов семьи. Никто из героев не держится за руки и не находится вплотную друг к другу. На рисунке также видно, что девочка затруднялась в рисовании себя на определенном участке рисунка: сначала девочка рисовала себя с одной стороны, затем, не дорисовав, нарисовала с другой. В окончательном варианте рисунка Катя расположила себя не в центре, а слева. Справа, с некоторым расстоянием, находится и сестричка Кристина, которая осуждающе смотрит на Дашу. В центре рисунка явно изображены родители, что свидетельствует о большой их ценности для ребенка. Все взрослые на рисунке улыбаются, одежда раскрашена яркими цветами, но все внимание также обращено на Дашу. Однозначно можно судить о том, что ребенок счастлив, когда семья в сборе. Также, ответы Кати свидетельствуют о том, что она наблюдает радость мамы, в тот период, когда семья выходит куда-то вместе.

В беседе девочка пояснила, что семья не часто выходит гулять, потому что Катя болеет. Во время произнесения данных слов ребенок обратил внимание на изображение сестры, таким образом, можно отметить, что перед сестрой девочка испытывает существенное чувство вины. Сестричка - единственная, кто не улыбается на рисунке. Катя пояснила, что сестричка и часто плачет. Расположение на рисунке сестер с расстоянием друг от друга свидетельствует о том, что тесной связи с сестрой у Кати не наблюдается. Выбирая последовательность изображения членов семьи, сестричку Катя нарисовала

последней, что свидетельствует о неком дискомфорте, тревоге девочки от присутствия сестренки. В группе Катя никогда не говорит о сестренке, даже избегает данных разговоров. Желтый цвет одежды членов семьи свидетельствует, в целом, о положительных эмоциях, но наряд сестренки отражен наиболее блекло. Таким образом, вероятно, испытывая некоторое осуждение со стороны сестры, Катя подсознательно винит себя в разрыве семьи, а также переносит отношение сестры на детей в коллективе сверстников, не проявляя инициативы к общению. Свою роль в семье Катя представляет смутно, на четко поставленный вопрос о данной роли ответить не смогла и заметно погрузилась.

Таким образом, результаты оценки представлений детей с ДЦП 5-и лет о своей роли в семье более четкие, нежели при оценке у детей с ДЦП 3-х лет. Тем не менее, в большинстве рисунков отмечается, что дети, в целом, не имеют четких представлений о своей роли в общесемейных отношениях: данные представления неустойчивы. Некоторые из детей испытывают чувство вины, связанной с нарушением своего здоровья, осознавая, что семья функционирует «с особенностями» по причине имеющихся нарушений здоровья у самого ребенка. Тем не менее, выявлены и те дети, кто не ощущает влияния нарушений здоровья на общую жизнь семьи, что, во многом, является заслугой родителей.

Результаты детей 7-и лет в двух группах – значительно различны. Средний балл у детей экспериментальной группы – 1,4 балла, в контрольной – 2,6 балла. Среди детей, не имеющих нарушений развития, у большинства высокий уровень представлений о своей роли в семье. Рисунки показывают, что дети испытывают комфорт во внутрисемейных отношениях, в целом, в семьях благоприятная обстановка. Наличие солнца в рисунках свидетельствует о тепле в отношениях семьи, яркие цвета – о хорошем настроении и комфорте.

В экспериментальной группе высокий уровень представлений о своей роли в семье не показал никто из участников исследования. Наличие на 2-ух рисунках «помарок» свидетельствует о том, что дети не могли принять четкое решение о расположении себя на листе, а также колебания при выборе расположения на рисунках членов семьи. В 2-ух рисунках имеются «помарки»: дети начинали рисовать себя в одной части рисунка, но меняли свое решение.

На всех рисунках отмечается аномальное представление размера членов семьи, отмечается выбор темных цветов, в одном рисунке отмечены тучи. О наличии тревожности в одном из рисунков свидетельствуют крупные ступни в изображении ребенком самого себя. На одном из рисунков также все члены семьи «разъединены»

различными предметами: деревьями, кустами. В рисунке Жанны С. сама девочка обведена красным карандашом, в рисунке Яны М. отмечено, что девочка изобразила себя в стороне от других членов семьи и в существенно уменьшенном виде.

Выполним оценку одного из показательных рисунков ребенка с ДЦП 7-и лет.

Игнат И., 7 лет. Самооценка по методике «Лесенка» - заниженная.

Кто нарисован на рисунке? Моя семья

Где находятся? Что они делают? Дома. Стоят.

Кто это придумал? Я.

Им весело или грустно? Почему? Не знаю.

Кто самый счастливый? Я. Почему? Просто так.

Кто самый несчастный? Почему? Никто (раздумывая) Немножко (показывает на изображение себя).

Выбор красного цвета в рисунке свидетельствует о тревожности и агрессии, эмоциональной напряженности.

На рисунке видно, что взрослые члены семьи выше всех, то есть авторитетнее для мальчика. Игнат старший в семье. Отмечена взаимосвязь Игната и его брата Димы: на рисунке дети держатся за руки. С сестрой Викой у Игната более натянутые отношения: сестра стоит дальше всех. Игнат в семье активно борется за внимание родителей, болезненно ревнует родителей к младшим. Он расположил сестру ближе к родителям, что говорит о его ревности. В ответах на вопрос кто самый счастливый мальчик также называет Вику - ведь она ближе к родителям, она их любимица, именно поэтому счастливее всех. Но тут же осекается и называет себя. Игнат изобразил себя выше всех детей, незначительно ниже родителей, несмотря на то, что все члены семьи изображены стоя, а Игнат сидя.

На рисунке мальчика у родителей нечетко прорисованы глаза, что свидетельствует о том, что родители мало внимания уделяют детям (практически не «следят» за ними).

Красный цвет рисунка подтверждает вышесказанное и свидетельствует о том, что семья требует помощи: в ней наблюдаются конфликтные ситуации, часто, Игнат требует внимания, поэтому часто капризничает дома; в семье много ревности по отношению к родителям, борьба за родительское внимание. Мальчик неадекватно оценивает свое положение в семье, обижаясь, что родители не видят всех его достижений. Сам себя ребенок нарисовал нечетко, практически, штрихами, несмотря на то, что остальные дети прорисованы более детально.

Таким образом, общие результаты методики «Рисунок семьи» позволили не только судить об общем благополучии детей в семье, выявить проблемы детско-родительских отношений, но, прежде всего, определить представления детей о своей роли в семье. Результаты показали: дети с ДЦП с возрастом склонны принижать свою роль в семейных отношениях, таким образом, недостатки биологического плана переходят в психологический план. Несмотря на то, что у ребенка есть ограничения в выполнении определенных действий, у него есть ощущения того, что эти ограничения касаются практически всего. Анализ изменений в представлениях о себе у детей с возрастом показывает роль самовосприятия ребенком своих дефектов в последующем развитии: ощущение имеющихся нарушений, некой «недостаточности» является для детей с ДЦП определяющим фактором их дальнейшего психического развития и адаптации в обществе. Основным путем успешной социализации детей и адекватных представлений детей о себе и своей роли в семье является внимание родителей. Сотрудничество с ребенком с ДЦП при максимальном предоставлении физической самостоятельности способствует дальнейшей социализации детей.

Однако, стоит отметить, что в случаях, где со стороны родителей отмечается гиперконтроль, отмечается также их желание инфантилизировать ребенка с ДЦП. В связи с тем, что такие родители демонстрируют чрезмерную заботу, гиперопеку, у детей формируются эгоцентрические установки, отрицательное отношение к братьям и сестрам, снижение ответственности и инициативы (например, дети изображали животных рядом с другими членами семьи). Гиперопека в таких случаях способствует появлению «выученной беспомощности» ребенка, в случае, если такой родитель на время не проявляет максимум заботы и опеки, ребенок еще острее чувствует свою беспомощность и его самооценка значительно снижается. Дети, не получающие в семье достаточное количество тепла, одобрения и поддержки уже в дошкольном возрасте показывают излишне критичную, неустойчивую оценку собственных возможностей.

2.7 Результаты исследования родительского отношения ОРО (Э.Г. Варга, В.В. Столин)

Далее проводилась работа с родителями. Первым проводилось исследование родительских отношений к детям по методике ОРО. Общие результаты представлены в Приложении 6. Распределение родителей по особенностям родительского отношения в контрольных группах представлено на рисунок 2.7.

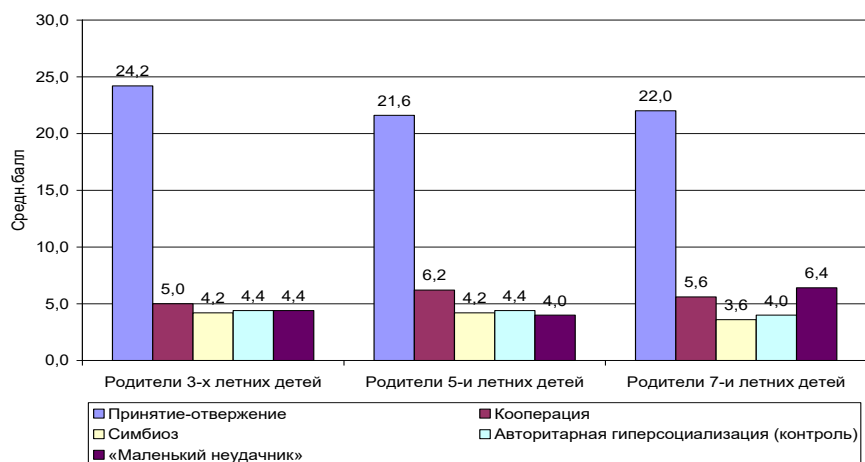


Рис. 2.7. Средние баллы оценки родительского отношения к ребенку (контрольные группы)

Родители детей, не имеющих нарушений развития, в целом, показывают высокие баллы принятия своего ребенка, причем с возрастом детей средний балл незначительно снижается: чем старше становится ребенок, тем больше возможных конфликтных отношений появляется в детско-родительских отношениях. Развитие личности ребенка не всегда соответствует тем ожиданиям, на которые рассчитывал родитель и чем явнее ребенок демонстрирует характер, тем больше недовольства возникает у родителя. Кроме того, возрастающие средние баллы по шкале «маленький неудачник» также свидетельствует о том, что родители считают, что чем старше становится ребенок, тем больше ошибок он совершает. К среднему дошкольному возрасту родители чаще действуют с ребенком «сообща», то есть, в кооперации, по сравнению с показателями родителей детей младшего дошкольного возраста. Но к старшему школьному возрасту родители стараются давать ребенку больше самостоятельности.

В экспериментальной группе родителей детей с ДЦП результаты значительно отличаются от результатов контрольной группы. Средние баллы можно представить на рис. 2.8.



Рис. 2.8. Средние баллы оценки родительского отношения к ребенку (экспериментальные группы)

По шкале «Принятие-отвержение» самые высокие средние баллы получены у родителей, воспитывающих детей с ДЦП 3-х лет (23,6 балла), что может оцениваться как ярко выраженное положительное отношение. Однако, с взрослением детей отношение к ребенку незначительно снижается. Кроме того, существенно снижаются показатели кооперации и симбиоза, то есть растет психологическая дистанция между родителем и ребенком.

Общие средние баллы в экспериментальной и контрольной группах можно отразить на рисунок 2.9.

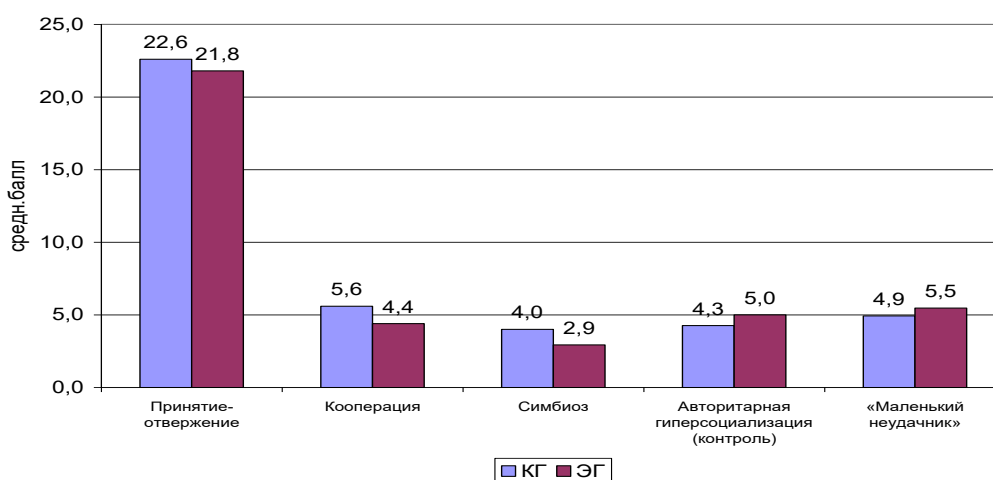


Рис. 2.9. Общие средние баллы оценки родительского отношения к детям в экспериментальных и контрольных группах

Общие результаты наглядно показывают различия в показателях родителей двух групп. В целом, средний балл принятия ребенка в двух группах высокий, что свидетельствует о положительном отношении к ребенку родителей. По шкале «кооперация» средние баллы родителей нормально развивающихся детей выше, чем родителей, воспитывающих детей с ДЦП, что говорит о том, что родители контрольной группы в большей степени интересуются детьми, высоко оценивают их способности и поощряют самостоятельность. Родители детей с ДЦП в меньшей степени дают ребенку самостоятельность, предпочитая выполнить определенные дела вместо ребенка, навязывая свои желания и принимая за ребенка решения. Позиция родителей, воспитывающих детей с ДЦП: «я знаю как лучше».

В связи с тем, что в группе родителей воспитанников с ДЦП средний показатель по шкале «симбиоз» ниже, чем у родителей контрольной группы, можно сделать вывод, что, между родителями и детьми с ДЦП есть некоторая психологическая дистанция, которая возрастает с взрослением ребенка.

Средний балл по шкале «контроль» у родителей, воспитывающих детей с ДЦП, выше, чем у родителей контрольной группы, то есть, родители больных детей ведут себя более авторитарно, диктуют свои условия, требуют безоговорочного послушания и выполнения всех требований, что подтверждает описанные выше результаты: такие родители считают, что знают лучше что должно быть интересно и полезно для ребенка, чем он сам.

Средние баллы родителей экспериментальной группы по шкале «маленький неудачник» выше, чем у родителей контрольной группы, что свидетельствует об установках родителей на то, что, в целом, ребенок не сможет добиться высоких результатов. Причем, чем старше становится ребенок, тем надежда родителей на то, что ребенок приобретет больше положительных навыков, теряется.

В целом, в двух группах не выявлены родители, негативно относящиеся к своим детям. В контрольной группе отмечены родители во многом, положительно относящиеся к своим детям, но не «растворяющиеся» в них. Чем старше становится ребенок – тем больше самостоятельности ему предоставляется. В группах родителей, воспитывающих детей с ДЦП картина обратная: чем старше становится ребенок, тем больше возрастает разочарование родителей в его успехах, возрастает контроль и авторитарная позиция.

Выполним анализ взаимосвязи между показателям самооценки ребенка по методике «Лесенка» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена), таблица 2.6.

Таблица 2.6. Расчет взаимосвязи между показателям самооценки ребенка по методике «Лесенка» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	6	13.5	40	10	3.5	12.25
2	6	13.5	49	15	-1.5	2.25
3	6	13.5	40	10	3.5	12.25
4	5	11	39	7.5	3.5	12.25
5	6	13.5	40	10	3.5	12.25
6	4	8.5	30	1	7.5	56.25
7	3	3.5	47	14	-10.5	110.25
8	4	8.5	34	3	5.5	30.25
9	3	3.5	45	12.5	-9	81
10	4	8.5	39	7.5	1	1
11	3	3.5	38	5	-1.5	2.25
12	3	3.5	38	5	-1.5	2.25
13	3	3.5	45	12.5	-9	81
14	4	8.5	32	2	6.5	42.25
15	3	3.5	38	5	-1.5	2.25
Суммы		120		120	0	460

$$p = 1 - 6 \frac{\sum d^2}{n^3 - n}$$

Результат: $p = 0.179$. Критические значения для $N = 15$

H_0 принимается. Корреляция между А и В не достигает уровня статистической значимости, что свидетельствует о существующей взаимосвязи в показателях самооценки дошкольников с ДЦП и родительского отношения. Качественный анализ также показывает, что заниженная самооценка дошкольников с ДЦП выделена у тех детей, родители которых показывают высокие оценки по шкалам «авторитарная гиперсоциализация» и «маленький неудачник». Все родители данных детей по шкалам «контроль» и «маленький неудачник» показали 7-8 баллов, таким образом, можно отметить, что данные родители считают своих детей несамостоятельными, не верят в способности и возможности детей. Игнорирование интересов и увлечений детей, желание установить свои порядки – все это способствует снижению самооценки дошкольников. Беседа со специалистами, работающими с детьми с ДЦП также показала, что многие родители стараются ограничить социальный опыт взаимодействия своих детей со здоровыми сверстниками. Такое решение родители принимают для того, чтобы не вызывать у ребенка чувство зависти, более глубокое погружение ребенка в имеющиеся проблемы со здоровьем, не провоцировать у здоровых детей излишнее любопытство и предвосхитить неуместные вопросы. В результате такого «тепличного» воспитания дети с ДЦП характеризуются отсутствием социального опыта, который имеется у их сверстников, не имеющих нарушений развития.

Рассмотрим еще примеры экспериментальной группы: Дима Е., 7 лет; Алена Е., 5 лет; Боря И., 5 лет; Тимур С., 5 лет – все дети характеризуются адекватной самооценкой, в то же время у всех родителей показатели шкал «контроль» и «маленький неудачник» - 2-3 балла, что говорит о том, что родители дают возможность детям проявлять свои желания, выбирать вид деятельности, не «дают» при принятии решений.

Проведем расчет взаимосвязи представлений ребенка с ДЦП о своей роли в семье по данным диагностики «Рисунок семьи» и результатов оценки родительского отношения, таблица 2.7.

Таблица 2.7. Расчет взаимосвязи между показателям представлений дошкольников с ДЦП о своей роли в семье по методике «Рисунок семьи» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	3	12.5	40	10	2.5	6.25
2	3	12.5	49	15	-2.5	6.25
3	3	12.5	40	10	2.5	6.25
4	3	12.5	39	7.5	5	25
5	3	12.5	40	10	2.5	6.25
6	2	7.5	30	1	6.5	42.25
7	1	3	47	14	-11	121
8	2	7.5	34	3	4.5	20.25
9	1	3	45	12.5	-9.5	90.25
10	3	12.5	39	7.5	5	25
11	1	3	38	5	-2	4
12	1	3	38	5	-2	4
13	2	7.5	45	12.5	-5	25
14	2	7.5	32	2	5.5	30.25
15	1	3	38	5	-2	4
Суммы		120		120	0	416

Результат: $r_s = 0.257$. Критические значения для N = 15

N	P	
	0.05	0.01
15	0.52	0.66

H_0 принимается. Корреляция между А и В не достигает уровня статистической значимости, то есть отмечается взаимосвязь между показателями представлений ребенка о своей роли в семье и особенностями родительского отношения к ребенку.

Таким образом, исследование позволило сделать вывод о различиях родительского отношения в семьях, воспитывающих детей с ДЦП и детей с нормальным развитием: в экспериментальной группе большинство родителей характеризуются гиперопекой, а также излишнем контролем деятельности детей, «навязыванием» своей позиции. Кроме того, данные родители характеризуются снижением веры в успех ребенка и возрастанием психологической отстраненности от ребенка по мере его взросления. Также исследование показало взаимосвязь между самооценкой ребенка и родительским отношением: чем выше родительская гиперопека, тем ниже самооценка дошкольника с ДЦП.

Таким образом, проведенное исследование показало, что дети с ДЦП в возрасте 3-7 лет характеризуются трудностями первоначальных представлений о себе, что выражается в нарушениях представлений о смене физического облика человека и его половых и социальных ролях в связи с взрослением. Отмечена идентификация себя с собой в более раннем возрасте, что свидетельствует о наличии в жизни некоторых дошкольников с ДЦП травмирующих ситуаций. Общий уровень самосознания, социального опыта и

абстрактного мышления, основанных на устойчивых представлениях о жизненном пути других людей у дошкольников с ДЦП значительно ниже, чем у их сверстников, не имеющих нарушений развития.

Исследование также показало, что важнейшим условием, определяющим развитие первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, является специфика детско-родительских отношений. Отношения родителей к детям с особенностями развития и детям, не имеющим нарушений развития, различны. Несмотря на то, что родители дошкольников с ДЦП проявляют больше заботы и внимания к больному ребенку, с взрослением ребенка, они теряют веру в его успехи; возрастает раздражение, безучастность, «навязывание» собственных требований, жесткая регламентация жизни ребенка по собственным решениям. Последствия такого отношения негативно отражаются на самооценке ребенка – большинство детей, воспитывающихся в условиях жесткого контроля и авторитарного стиля воспитания характеризуются заниженной самооценкой и ошибочного восприятия своей настоящей и будущей роли в условиях семьи и социального окружения. Нарушения первоначальных представлений о себе у дошкольников с ДЦП, таким образом, отражают своеобразие психического развития детей, особенности детско-родительских отношений, а также микросоциальных условий, в которых они воспитываются.

Стереотипы мужского и женского поведения через подражание родителям оказывает огромное значение на процесс самосознания ребенка, вызывает эмоциональную причастность к ним. Желание быть похожим на одного из родителей (самого близкого и любимого), несмотря на его пол, стремление соответствовать его социальным ожиданиям оказывает важное влияние на специфику представлений ребенка с ДЦП о его будущем и развитие его самосознания. В период переживания ребенком с ДЦП своих физических и психических изменений формирует жизненную перспективу личности ребенка при непосредственном участии взрослых лиц, участвующих в воспитании детей, в частности, родителей. В структуре представлений ребенка с нейромоторными нарушениями о себе на каждом возрастном этапе выделяется ведущий компонент, соответствующий центральному развитию самосознания в определенном возрасте. К концу дошкольного возраста завершается процесс идентификации ребенка с родителем своего пола и начинает формироваться его полоролевая и половозрастная самоидентичность. Таким образом, важнейшую роль в развитии представлений ребенка о себе играют отношения с родителями, атмосфера в семье, особенности детско-родительских отношений. Данные, полученные в ходе экспериментального исследования являются основой для разработки

программ формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями.

Выводы по 2 главе

1. При анализе данных констатирующего эксперимента были выделены основные критерии сформированности первоначальных представлений о себе у дошкольников: интерес к взрослому; знание своего имени, фамилии, употребление личных местоимений; умение называть пол, возраст; наличие зрительного образа «я» - отобразить себя в рисунке; умение выразить свои потребности, желания («я хочу», «я не хочу»); наличие интереса к определенным видам игр, занятий, игрушек; умение выделять и устанавливать со сверстником — партнером по игре эмоционально-деловой контакт; умение определять свои отдельные эмоциональные состояния, замечать ярко выраженные эмоциональные состояния другого человека, проявлять сочувствие; знание членов своей семьи, своей социальной позиции в ней (дочь, сын, брат, сестра),.

2. Данные констатирующего эксперимента подтвердили гипотезу о том, что у дошкольников с нейромоторными нарушениями имеются специфические особенности формирования и развития первоначальных представлений о себе. Экспериментальные данные показали, что дошкольники с нейромоторными нарушениями характеризуются специфическими трудностями как процесса формирования и развития представлений о себе, так и результата, т.е. сформированных представлений.

3. Специфическими особенностями представлений о себе, у дошкольников с нейромоторными нарушениями, являются проблемы идентификации себя в соответствии с настоящим полом и возрастом. Их представления о себе фрагментарные, часто неадекватные и односторонние, искаженно отражают собственный даже ограниченный индивидуальный опыт взаимодействия с окружающими, не соответствуют возрастным потребностям и уровню деятельности, элементарные, упрощенные, с тенденцией к примитивизации.

4. Анализ динамики процесса формирования представлений о себе у детей 3-х, 5-ти, 7-ми лет с нейромоторными представлениями показывает сужение объема, замедленный темп и трудности адекватного обобщения и переноса полученного опыта взаимодействия с окружающим в ценностный ряд, в копилку представлений о себе и своих возможностях, о своем личностном развитии.

5. Результаты экспериментального исследования представлений о себе у детей с нормотипичным развитием показало, что в педагогической работе по формированию

данных представлений нуждаются не только воспитанники с нейромоторными нарушениями, но и дети с нормотипичным развитием. Анализ полученных данных позволил сделать выводы о том, что имеются трудности в формировании представлений о себе можно объяснить необходимостью взаимодействия в группе со сверстниками с нейромоторными нарушениями и тенденцией к избеганию данного опыта из-за отсутствия успеха в реализации взаимодействий.

7. Исследование также показало, что одной из причин, затрудняющих процесс формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, является нарушение детско-родительских отношений. Выявлено наличие психотравмирующих ситуаций взаимодействия детей и родителей, отмечен недостаток знаний родителей об особенностях воспитания детей с отклонениями в развитии, завышенный райдер родительских ожиданий.

8. Специфические особенности первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями ограничивают возможности общения и взаимодействия со сверстниками в инклюзивной группе, что негативно сказывается на их адаптации и интеграции в инклюзивную группу детей дошкольного возраста и, в целом, создает существенные барьеры для их успешной социализации.

9. Исследование показало, что большинство детей, которые испытывали трудности при проведении диагностики, имели речевые нарушения (дизартрию). При этом необходимо отметить, что эти дети имеют сохранный интеллект, понимают обращенную речь, активно пытаются взаимодействовать с педагогом. В связи с этим, мы можем предположить, что нарушения речи влияют на формирование и развитие представлений о себе. Об этом говорила и Т.Г. Визель [32], которая считала речь – золотой серединой психики.

3. РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

3.1 Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды

Теоретический обзор источников, а также данные констатирующего эксперимента показали, что дошкольники с нейромоторными нарушениями характеризуются трудностями формирования представлений о себе, что выражается в нарушениях гармоничного адекватного развития основных аспектов представлений о себе (физическом, личностном и социальном), а также трех составляющих «Я-концепции»: когнитивной, оценочной и поведенческой, что проявляется, например, в аморфности представлений о смене физического облика человека и его половых и социальных ролях в связи с взрослением. Общий уровень самоидентификации, самосознания, оценка своего социального опыта, основанные на устойчивых представлениях о жизненном пути других людей у дошкольников с ДЦП значительно ниже, чем у их сверстников, не имеющих нарушений развития.

Общеизвестно, что инклюзивная среда в дошкольных учреждениях способна создавать как дополнительные возможности, так и существенные риски для формирования представлений о себе у дошкольников, как с ограниченными возможностями здоровья, так и без них. Вместе с тем, наше исследование показало, что не только дошкольники с нейромоторными нарушениями сталкиваются с определенными трудностями в формировании представлений о себе, но и другие воспитанники инклюзивной группы, дети с типичным развитием, проявляют некоторые особенности в отношении детей с ДЦП, которые не могут быть игнорированы в связи с важностью текущего этапа их развития для детей обеих групп. Исходя из этого, возникает необходимость уточнения условий создания благоприятной среды для всех детей инклюзивной группы и управления процессом взаимодействия дошкольников в зависимости от текущих задач воспитания.

Исследование также показало, что одной из причин, затрудняющих процесс формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями, является нарушение детско-родительских отношений. Выявлено наличие психотравмирующих ситуаций взаимодействия детей и родителей, отмечен недостаток

знаний родителей об особенностях воспитания детей с отклонениями в развитии, завышенный райдер родительских ожиданий. Некоторые родители нуждаются в психологической помощи.

Исходя их значимости представлений о себе как одной из важнейших составляющих личности, от которых зависит как ребенок позиционирует себя, чего ждёт от взаимодействия с окружающими и как видит своё место в ближайшем окружении, были неоднократно предприняты попытки детально изучить проблему. Однако, мы вынуждены констатировать, что в настоящее время вопросы формирования и коррекции представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями недостаточно подробно рассмотрены в имеющихся источниках, несмотря на высокий интерес со стороны педагогики, психологии, дефектологии, что потребовало дальнейших исследований, позволяющих сформулировать научно-аргументированные практические рекомендации по преодолению трудностей формирования представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями. Исходя из анализа специальной литературы по проблеме и полученных нами данных по изучению структурных особенностей и условий формирования представлений о себе у дошкольников с ДЦП, нами была разработана Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды, адаптированная к особенностям дошкольников с нейромоторными нарушениями, целью которой являлась формирование и коррекция представлений о себе дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды.

Таким образом, теоретический обзор научной и учебной литературы, а также проведенный констатирующий эксперимент и анализ его результатов позволил разработать Адаптированную образовательную программу по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды, адаптированную к особенностям дошкольников с нейромоторными нарушениями.

Цель программы – формирование и развитие представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями условиях инклюзивной образовательной среды.

Научно-методологической основой для разработки Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды стали:

- культурно-историческая теория развития высших психических функций и положение об общности закономерностей развития нормально развивающихся детей и детей с психофизическими нарушениями (Л.С.Выготский [39]);
- заповеди «гуманной педагогики» Амонашвили [11];
- исследование самооценки и особенностей коррекции ее нарушений с позиций деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев [89], Л.С. Выготский [39]);
- положения о влиянии психологических механизмов самосознания на развитие человека (Л.С. Выготский [39]);
- концепция о «зоне ближайшего развития», сущностью которой является утверждение о наиболее интенсивном и качественном овладении любым видом деятельности именно в зоне ближайшего развития (Л.С. Выготский [39]);
- Теория зеркального «Я» К. Кули [82] и Дж. Мида [105], в частности концепция о том, что личность во многом является отражением представлений о том, что о нем думают другие
- Психосоциальная теория личности Э.Эриксона [170];
- Программа Е.А.Стребелевой [145] о формировании представлений о себе ребенка с ОВЗ;

При реализации Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды были учтены следующие принципы:

1. Принцип единства диагностики и коррекции, отражающий целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности педагога.

2. Принцип коррекции «сверху вниз». Данный принцип предусматривал создание «зоны ближайшего развития» детей, а коррекционная работа носила опережающий характер. Задачи и содержание работы с воспитанниками представляли собой систему разноуровневых задач: то, что ребенок с нейромоторными нарушениями не, способен выполнить самостоятельно, он мог решать в совместной деятельности с взрослым, системно закрепляя, уточняя, перенося и включая освоенное в различные практические ситуации.

3. Принцип деятельностного подхода. Согласно данному принципу, обучение дошкольников с нейромоторными нарушениями осуществлялось на основе характерных для его возраста видов деятельности, с учетом индивидуальных возможностей.

Предусматривалось, что дошкольник с ОВЗ будет развиваться, переживая ситуации успеха, лишь в том случае, когда он будет активно и правильно вовлечен в деятельность.

4. *Принцип периодизации развития.* Согласно данному принципу, образовательный процесс с ребенком дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями строится с учетом возрастных возможностей детей с акцентом на ведущий вид деятельности – игру.

5. *Принцип пространства детской реализации (ПДР).* Создание ПДР позволило раскрыть индивидуальность и помогало в формировании личности детей с нейромоторными нарушениями. Данный принцип выступал как противоположный понятию «зона ближайшего развития» (ЗБР). Если в зоне ближайшего развития (ЗБР) ребенок следует за взрослым, копируя его, то в пространстве детской реализации (ПДР) – взрослый следует за ребенком, помогая в его активности.

6. *Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.* Данный принцип способствовал формированию ценностных установок у родителей, членов семьи, педагогов на принятие личностных особенностей дошкольника с ОВЗ.

7. *Принцип инклюзивности и разнообразия.* Согласно данному принципу, были созданы равные условия обучения и взаимодействия детей без патологий в развитии и детей, имеющих нарушения в развитии, что позволяло повышать уровень принятия детьми без патологий в развитии своих сверстников, имеющих речевые нарушения, а также уровень адаптации и интеграции последних в окружающую среду.

8. *Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии.* С помощью данного принципа повышалась педагогическая грамотность и психологическая компетентность родителей. Педагогическое просвещение родителей способствовало укреплению адаптационных механизмов семьи, применения эффективных воспитательных методов, и являлось основой сотрудничества в воспитании детей.

9. *Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.* Данный принцип способствовал разрешению личностных и межличностных проблем и конфликтов между членами семьи, ориентировал их на успешное взаимодействие и контакты.

10. *Принцип оказания лично-ориентированной помощи родителям.* С использованием данного принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций у членов семьи ребенка с отклонениями в развитии и у лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

В ходе обучения детей с нейромоторными нарушениями учитывались принципы дошкольной специальной педагогики:

1. Учет генетического хода развития психических функций;
2. Учет сензитивных периодов в развитии;
3. Учет актуального и потенциального уровня развития ребенка;
4. Развивающий характер обучения.

Кроме того, при отборе содержания программного материала мы опирались на принципы дошкольной педагогики: доступность материала, его научность, систематичность и последовательность, повторяемость и концентричность, использование наглядности, связь с чувственно-практическим опытом ребенка.

Исходя из вышеперечисленных принципов, анализа литературы по рассматриваемой проблеме, а также данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента в обучающем эксперименте были поставлены следующие задачи:

1. Создать педагогические условия, необходимые для организации и проведения целенаправленного коррекционного воздействия по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями;

2. Определить направления, задачи, содержание работы по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;

3. Проверить эффективность предложенной системы работы по формированию и развитию первоначального образа «я» у воспитанников с нейромоторными нарушениями.

Анализ специализированной литературы и накопленного практического материала позволил нам разработать модель Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды, которая включает в себя: направления, формы, методы и содержание работы, которые мы представили ниже на рисунке 3.1. В своей программе мы не включили работу с педагогами как отдельное направление, но при этом просили педагогов присутствовать на наших занятиях с детьми, родителями (законными представителями), стимулируя продуктивное сотрудничество с педагогами, стимулируя их к получению новых знаний и опыта. Поэтому несмотря на то, что мы работали в 3-х направлениях, четвертое направление - работа с педагогами проходила латентно и системно.

Модель Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды



Рис. 3.1. Модель Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды

Этапы и задачи Адаптированной образовательной программы по формированию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды:

Направление 1. Работа с дошкольниками с нейромоторными нарушениями

Задачи:

1. Создать педагогические условия, необходимые для организации и проведения целенаправленного коррекционного воздействия по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями;
2. Определить направления, задачи, содержание работы по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;
3. Проверить эффективность предложенной системы работы по формированию и развитию первоначального образа «я» у воспитанников с нейромоторными нарушениями.

Направление 2. Работа с родителями дошкольников с нейромоторными нарушениями

Задачи:

1. Улучшение взаимоотношений между детьми и родителями.
2. Обучение родителей стратегиям поведения в ситуациях конфликта.
3. Повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей.
4. Сокращение негативного воздействия конфликтов между родителями и детьми на семейное благополучие.
5. Поддержка социального развития детей.
6. Установление эффективного взаимодействия между специалистами, родителями и детьми, укрепление авторитета родителей в глазах их детей.
7. Развитие семейного сотрудничества, эмпатии и коммуникативных навыков у детей и их родителей.

Направление 3. Работа с дошкольниками, не имеющими патологии развития в инклюзивной среде, совместно с детьми с нейромоторными нарушениями..

Задачи:

1. Расширение представлений о существовании проблем со здоровьем у разных людей.

2. Обучение экологичному взаимодействию с детьми с нейромоторными нарушениями
3. Формирование принятия особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями

Адаптированная образовательная программа включала материал, рассчитанный на проведение:

- 30 занятий с детьми с нейромоторными нарушениями(каждой возрастной группы);
- 10 занятий с родителями, консультации по запросу;
- 10 занятий с детьми без патологий в развитии(каждой возрастной группы) в условиях инклюзивной образовательной среды. В образовательной деятельности принимали участие все воспитанники группы, в том числе с нейромоторными нарушениями. Экспериментальная работа проводилась параллельно по всем трем направлениями с целью комплексного системного воздействия на субъектов (дошкольников и родителей) и получения кумулятивного эффекта.

Содержание работы с дошкольниками с нейромоторными нарушениями, представленные на рисунке 3.1. было распределено по месяцам. Такой подход к планированию специально организованного воздействия по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у воспитанников с нейромоторными нарушениями и без таковых, обеспечивал последовательность и систематичность в работе, органично вписывался в учебно-воспитательный процесс, проводимый в инклюзивной группе дошкольного учреждения как его неотъемлемая часть.

Реализация второго направления включала 10 индивидуальных терапевтических занятий с использованием техник арт-терапии и проходила в три этапа:

Этап 1: Организация психолого-педагогической работы с родителями.

Этап 2: Повышение психолого-педагогической культуры родителей.

Этап 3: Организация эффективного взаимодействия в системе специалисты-родители-дети, укрепление авторитета родителей в глазах детей.

Третьим направлением Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды были групповые воспитательные занятия с дошкольниками инклюзивной группы, развивающихся с и без отклонений. Работа проводилась с целью скорректировать представления нормотипичных детей о сверстниках с нейромоторными нарушениями и создать наиболее благоприятные

условия для их общения и взаимодействия. Поэтому в проведении занятий принимали участие все дети группы, семантические акценты и выводы делались исходя из поставленных перед детьми задач. Для достижения воспитательных целей были использованы комбинированные групповые занятия с основой на сказкотерапию, в сочетании с наблюдениями, беседой, рассказами педагога и детей. Мы работали с каждой возрастной группой, начиная с 3-лет, подбирая материал(беседы, сказки-мультфильмы) согласно психофизиологическим возможностям детей.

С помощью сказок, через образы, смыслы, примеры, метафоры и аналогии детям демонстрировались положительные и отрицательные паттерны поведения героев, связывая их с доступными примерами из опыта. Сказка легко воспринималась детьми способствовала правильной оценке различных ситуаций взаимодействия со сверстниками в повседневном общении. Дети обучались правильно реагировать на различные ситуации, принимать определенные решения.

План совместной работе с детьми без патологий в развитии и с нейромоторными нарушениями в рамках реализации третьего направления представлен в таблице 3.1.

Таблица 3.1. Календарный план работы с дошкольниками, направленный на принятие особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями

№	План по работе с детьми без патологий в развитии, направленный на принятие особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями
3-4 года	
1	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
2	Драматизация мультфильма «Дюймовочка»
3	Просмотр мультфильма «Маленький Мук» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
4-5 лет	
1	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок»
2	Драматизация мультфильма «Гадкий утенок»
3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
5	Драматизация мультфильма «Дюймовочка»
6	Просмотр мультфильма «Маугли»
7	Драматизация мультфильма «Маугли»
8	Просмотр мультфильма «Шрек»
9	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»
10	Драматизация мультфильма «Маленький Мук»
5-6 лет	
1	Просмотр мультфильма «Дамбо»
2	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок» с последующей организацией игры драматизации по теме сказки

3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Чебурашка»
5	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
6	Просмотр мультфильма «Цветик-Семицветик»
7	Драматизация мультфильма «Цветик-Семицветик»
8	Просмотр мультфильма «Маугли»
9	Просмотр мультфильма «Шрек»
10	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»

6-7 лет

1	Просмотр мультфильма «Дамбо»
2	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок» с последующей организацией игры драматизации по теме сказки
3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Чебурашка»
5	Просмотр мультфильма «Цветик-Семицветик»
6	Драматизация мультфильма «Цветик-Семицветик»
7	Просмотр мультфильма «Маугли»
8	Просмотр мультфильма «Шрек»
9	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»
10	Просмотр мультфильма «Красавица и чудовище»

Реализация представленного направления включала не только просмотр мультипликационных фильмов, но и подробных разбор поведения героев, ситуаций, в которые они попали. Некоторые ситуации сравнивались с ситуациями, которые имелись в личном опыте дошкольников. Реализация сюжетно-ролевых игр, игр-драматизаций способствовала возможностям дошкольников перенести новые знания об отношениях со сверстниками в специально созданные ситуации.

Таким образом, можно сделать вывод, что Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды представляла собой систему развивающих мероприятий, построенных с учетом данных контрольного эксперимента и теоретического обзора научной литературы. Целью программы являлось формирование и коррекция представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды. Реализация программы позволяла создать дальнейшие предпосылки для развития самосознания дошкольников, и оптимизировать процесс их социальной интеграции.

3.2 Коррекция представлений о себе у детей дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды

Обзор имеющихся научных источников показал, что осознание самого себя как субъекта деятельности у детей начинается примерно с 3-х лет, когда формируется первоначальная социальная система «Я» и у детей возникает желание заявить о самом себе («Я сам!») (И.Г. Косолапова [76]). В младшем дошкольном возрасте ценным для ребенка является открытие «Я» и появление линий «Я есть», «Я могу», «Я хочу», «Я имею», первичной рефлексии, освоение правил и обязанностей, регулирующих поведение ребенка. Со временем, к пяти годам он начинает осознавать и понимать имеющиеся у него качества. Появление «Я-усилий» связано с возрастанием потребности самоизменения. Автор отмечает, что, таким образом, тенденции поведения, заложенные в Я-концепции, проявляются в конкретных поступках ребенка [76].

Особенное влияние на становление представлений ребенка дошкольного возраста о себе играет образ тела. Так, к примеру, Т.Г. Визель [35], считает, что без освоения схемы тела нельзя сформировать «Я». В этой связи можно сделать вывод о том, что с детьми младшего дошкольного возраста следует начинать работу по формированию представлений о себе с формирования «образа», «схемы» тела. Именно поэтому свою работу с детьми с нейромоторными нарушениями 3-х лет мы начинаем с цикла занятий по знакомству со своим телом, его функциями и внешним видом.

Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды охватывала все возрастные группы дошкольников, начиная с 3-х лет.

Длительность занятий составляла от 15 до 20 минут для детей 3-4 и 4-5 лет, 25-30 минут для детей 5-6 и 6-7 лет, что соответствовало нормам СанПиНа.

Структура занятий: вводная часть, включающая в себя ритуал приветствия и разминку; основная часть; заключительная часть – ритуал прощания.

Одним из основных условий проведения работы явилось установление эмоционально-личностного контакта взрослого с каждым ребенком для дальнейшего формирования у него ориентировки на взрослого человека как на источник социального опыта. Используя потешки, песенки, игры, упражнения, педагог выделял каждого ребенка, мы устанавливали с ним доверительные отношения.

Мы считаем, что в работе с детьми с ДЦП очень важно создавать «ситуации успеха» для каждого ребенка, т.к. только успех может поддерживать интерес ребенка к обучению и познанию. А интерес, в свою очередь, появляется только в том случае, когда у ребенка есть вдохновение, рождающееся от овладения новыми знаниями и навыками. Создавая «ситуации успеха», следует ориентироваться на заповеди «гуманной педагогики» Ш. Амонашвили [11], по успешной работы с детьми.



Рис. 3.2. Заповеди «гуманной педагогики» Ш.Амонашвили [11]

Основываясь на заповедях «гуманной педагогики», в работе с детьми мы занимали равную позицию по отношению к ребенку, устанавливали контакт «глаза в глаза», чему способствовала соответствующая мебель (регулируемые по высоте стулья), место проведение игр (на полу, на диванчике, в игровом уголке).

В процессе обучения определялись способы передачи ребенку социального опыта, соответствующие уровню его психического развития. Как известно, ребенок последовательно овладевает следующими способами усвоения общественного опыта: совместными действиями со взрослым, указательным жестом, подражанием, образцом, словесной инструкцией. В ходе формирования первоначального образа «я» у воспитанников учитывался уровень сформированности способов усвоения общественного опыта у каждого ребенка. Так, например, в процессе ознакомления с частями тела и лица педагог к тому или иному ребенку применял разные способы: совместные действия, подражание или словесную инструкцию.

Работа с детьми 3-4 лет:

Первый цикл занятий был посвящен знакомству детей со своим телом, его функциями и внешним видом. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 8.

Задачи цикла:

1. Обучение детей распознавать и называть основные части тела (руки, ноги, голова, глаза, нос, язык, рот, волосы на голове, живот, спина, туловище, пальцы).
2. Обучение определять простейшие функции тела и лица (ноги ходят, бегают; руки берут, кладут, несут; уши слушают; рот жует и т.д.)
3. Обучения узнавать себя в зеркале.
4. Обучения узнавать себя на фотографиях в телефоне.

Во время занятий были использованы наглядные и словесные методы. Для более продуктивной работы с детьми использовали гаджеты (телефоны, смартфоны, планшеты). Дети активно принимали участие в занятиях, шли на контакт и были заинтересованы. В процессе занятий мы стимулировали как познавательную, так и двигательную активность детей.

Известно, что начальный период пребывания ребенка в детском саду связан с адаптацией его к новым условиям, и поэтому перед нами стояла первоочередная задача создания условий для поддержания состояния психологического комфорта каждого ребенка, «заражения эмоциями» радости, удовольствия. Иными словами, были созданы условия для возникновения и поддержания чувства доверия к окружающим ребенка людям. В связи с этим начальный период работы, охватывающий первый квартал, предполагал выделение каждого ребенка из группы детей и использование сугубо индивидуальных форм взаимодействия взрослого с ребенком. Мы применяли различные виды работы с включением двигательного и тактильного подкрепления, мимики, жестовых реакций и голосового модулирования. С этой целью использовались потешки, песенки, прибаутки, дидактические игры, упражнения, в процессе которых педагог выделял каждого ребенка, используя различные виды тактильного контакта (обнимание, похлопывание по спине, выделение указательным жестом, поглаживание по головке, по ручке) в сочетании с ласковым произнесением имени ребенка и зрительным контактом. Такие приемы вызвали эмоциональную и двигательную реакцию ребенка на ласковое обращение к нему педагога

Выделение частей тела и лица у ребенка в ходе занятий в начале осуществлялось с помощью совместных действий и жестовой инструкции, затем по подражанию. Заметим, что

подражание движениям частей тела и лица, выполняемых взрослым доступно детям только в том случае, если прежде у ребенка сформировано представление о схеме тела.

В процессе ознакомления детей со своим организмом мы формировали у каждого ребенка позитивное отношение к своему телу. Это достигалось главным образом при активном участии взрослого, который наполнял формирующиеся у детей представления о схеме тела эмоционально-ценностным содержанием. Так, мы постоянно подчеркивали особенности внешности каждого ребенка, при этом, положительно оценивая их («Ах, какие у тебя ножки быстрые!», «Какие глазки у Ани красивые!», «У тебя волосики мягкие, пушистые», «Ручки хорошо умеют держать, сильные ручки!» и т.п.). Особо отметим использование различных видов тактильного контакта: обнимание, поглаживание, похлопывание, легкое прикосновение, ощупывание, сгибание и разгибание пальцев рук, пощипывание и т.п.

Анализ первых занятий показал, что дети проявили интерес к рассматриванию себя в зеркале, на фотографии.

Второй цикл занятий был посвящен формированию представлению о своем имени. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 8. Задачи цикла:

1. Обучение откликаться на свое имя.
2. Обучение давать эмоциональную и двигательную реакцию на свое имя.
3. Отвечать на вопросы «Как тебя зовут?»
4. Отвечать на вопрос «Как твое имя?».

Во время проведения занятий были использованы различные виды наглядного материала, что мотивировало воспитанников к участию в занятиях.

В своей работе мы использовали прием соотнесения изображения ребенка на фотографии с его отражением в зеркале. Это способствовало тому, что многие дети стали быстро и уверенно находить свою фотографию среди других. Но заметим, что были дети, которые, правильно выбрав свою фотографию среди других, после отказывались от этого выбора по той причине, что отражение в зеркале «было» в одежде, отличающейся от той, в которой ребенок был одет на фотографии. С этими детьми мы дополнительно проводили беседу с использованием индивидуального фотоальбома, в котором были фотографии ребенка в разной одежде. Мы в ходе беседы объясняли ребенку, что он не всегда надевает одну и ту же одежду, также показывал содержимое его гардероба, прикладывая (а в отдельных случаях, и надевая на ребенка) к груди его одежду. Демонстрация одежды осуществлялась перед зеркалом.

На занятиях к детям «приходили» в гости куклы, матрешки, петрушка и знакомились с ними. Игрушка, заместитель человека, называла свое имя, здоровалась с ребенком, смотрела

ему в лицо и просила назвать его имя. Затем «приходили» другие игрушки и тоже знакомились с каждым ребенком. Вопрос персонажа, обращенный к ребенку, всякий раз, формулировался по-разному («Как тебя зовут?», «Назови свое имя?», «Кто ты?»). Если ребенок не называл свое имя, услышав последние два вопроса, тогда педагог задавал вопрос в привычной для ребенка формулировке «Как тебя зовут?». Однако после правильного ответа, взрослый вновь задавал один из этих вопросов, ссылаясь на то, что персонаж либо не услышал имя ребенка, либо на желание «гостя» еще раз услышать такое красивое имя. Каждый раз, обращаясь к ребенку, педагог подчеркивал ценностное отношение к его имени. Затем ситуация несколько менялась: «приходили» гости, у которых дети спрашивали имена, по-разному формулируя вопросы с помощью педагога. Педагог спрашивал детей: «А как еще можно спросить имя?». Таким образом, детей учили понимать и употреблять различные формулировки вопросов относительно имени, запоминать имена сверстников.

Отметим, что в день рождения каждого ребенка педагоги старались похвалить его какой-нибудь совершенный им, пусть даже давно, хороший поступок. Таким образом, ребенка учили осознавать собственное «я» через позитивное отношение к нему окружающих людей.

Третий цикл занятий был посвящен формированию полувозрастных представлений. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 8.

Задачи цикла:

1. Обучать выделять себя по половому признаку.
2. Относить себя к девочкам или мальчикам.

При реализации данных задач активно использовались наглядные материалы: карточки, сюжетные картинки, серии сюжетных картинок. Музыкальные фрагменты позволяли детям прислушаться к голосам мальчиков и девочек, дифференцировать их. Кроме того, музыка способствовала снятию напряжения у детей. Занятия были динамическими, что позволило проводить быструю смену деятельности и избежать утомляемости детей.

На занятиях использовались различные дидактические игры, упражнения, специальные приемы. Например, игры: «Паровозики», «Девочки белочки, мальчики зайчики», «Все девочки», «Все мальчики» и т.д. Мы постоянно подчеркивали те или иные отличия во внешности, в одежде девочек и мальчиков группы.

Также на данном этапе у детей закрепляли об именах. С этой целью водили с детьми хороводы, в которых имена детей назывались по-разному, в том числе и в уменьшительно-ласкательной форме.

Работа с детьми 4-5 лет:

В этой возрастной группе изучался материал возрастной группы 3-4 лет и добавлялся 4 цикл занятий. На занятиях четвертого цикла осуществлялось обучение детей с нейромоторными нарушениями формулировать свои потребности и желания. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 8.

Задачи цикла:

1. Научить детей соотносить праздничное событие со своим днем рождения.
2. Учить детей обращать внимание на свои нужды (еда, сон, игры).

Занятия проходили в игровой форме, с использованием ИКТ – технологий. Активную деятельность детей мы стимулировали используя похвалу и одобрение. Дети эмоционально реагировали на каждое задание. Они были внимательны, организованы и не хотели уходить после каждого занятия. Все этапы занятий были взаимосвязаны, логично выстроены.

Представления о дне рождения вообще и дне рождения каждого ребенка складывались у воспитанников постепенно в течение всего экспериментального обучения. День рождения детей не связывался с определенной датой. Мы стремились, чтобы каждый ребенок запомнил его как радостное, праздничное событие и, по возможности, связывали с соответствующим временем года.

Каждый праздник отличался от других тем, что имел своего «хозяина», свое время года, а также свои атрибуты и атмосферу, которая вызывала у каждого ребенка определенные ассоциации, эмоциональные переживания. Для создания атмосферы праздника в дни рождения детей проводились игры: «Я принес тебе подарок», «Кто к нам в гости пришел?» и др., в которых воспитанники приобретали свой социальный опыт: приветливо встречали гостей, вручали и получали подарки, радовались и веселились. Атмосфера подобной ситуации помогла создать условия, в которых каждый ребенок чувствовал себя свободно, комфортно.

Для того чтобы день рождения ребенка стал радостным событием, праздником, педагоги готовили его по заранее намеченному «сценарию». За несколько предшествующих дней всей группе детей сообщалось о том, что скоро будет праздник «Саша Иванова» и нужно для него приготовить подарки. Детям предлагалось самостоятельно придумать, что каждый из них подарит Саше. Внимание детей обращали на то, что таким сюрпризом может быть не только игрушка, купленная в магазине, но и сделанная своими руками. На занятиях по изобразительной деятельности воспитатель обращал внимание детей на то, что изготовляемую поделку (например, светофор и т.п.) ребенок может в качестве подарка подарить будущему имениннику.

На занятиях, во время проведения режимных моментов с воспитанниками разучивались стихи, песни, хороводы, потешки, готовили атрибуты праздника - украшения из листьев, цветов, веточек (в зависимости от времени года). В специальном уголке помещали фотографию ребенка, день рождения которого отмечали. На занятие в этот торжественный день приходил «гость», который «поздравлял» ребенка, вместе со всеми пел для него песенку, водил хоровод.

В день рождения каждого ребенка педагоги обращали внимание на время года. Этому способствовали соответствующие атрибуты-украшения помещения группы (сосновые и еловые ветки, бумажные снежинки зимой; веточки деревьев с распутившимися почками весной; различные цветы летом).

Так, последовательно отмечали дни рождения всех воспитанников. Также вспоминали, чей день рождения был недавно, когда это было. Во время беседы детям задавались следующие вопросы:

У кого был праздник?

Как этот праздник назывался?

Когда было день рождения?

Что делали гости?

Что они говорили?

День рождения каждого ребенка фотографировали и снимки помещали в его альбом. При этом фотографии были распределены в определенной последовательности: встреча гостей и вручение подарка, чаепитие, хоровод. Такое расположение снимков в альбоме и соответствующая логика построения беседы с каждым ребенком помогали ему вспомнить хронику недавних событий и пережить их вновь.

Также обыгрывали день рождения кукол.

Работа с детьми 5-6 лет:

В этой возрастной группе изучался материал возрастных групп 3-4; 4-5 лет, помимо этого добавлялся 5 и 6 цикл занятий. Во время занятий пятого цикла работа была направлена на организацию получения собственного социально-эмоционального опыта детьми с нейромоторными нарушениями. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 8.

Задачи занятий:

1. Вызывать эмоциональную реакцию на ласковое слово взрослого.
2. Выделять близкого взрослого, детей, обращать внимание на их действия, эмоционально реагировать на них.

3. Фиксировать комфортное состояние на приход, пребывание в группе, подчеркивая словами: «хорошо», «здорово», «весело».

При реализации данного цикла также использовались различные средства наглядности: карточки с рисунками и фотографиями, отражающими эмоции; сюжетные картинки по теме.

Во время занятий шестого цикла работа была направлена на формирование представлений дошкольников с нейромоторными нарушениями о своей семье. Материал для проведения занятий представлен в Приложении 7

Задачи:

1. Обучение выделять маму (или другого близкого взрослого), давать эмоционально-двигательную реакцию (инициативную улыбку, двигательную реакцию, называть «мама») на ее появление в группе.

2. Обучение использованию эмоционально-тактильных способов для выражения чувства привязанности к близким взрослым; узнавать близких взрослых и самого себя на фотографиях, показывать и говорить: «Это мама. Это папа. Это я, Катя».

В рамках данного цикла важное значение имело проведение сюжетно-ролевых игр, театрализованных этюдов.

На этом этапе мы закрепляли положительную реакцию ребенка на близкого взрослого, формировали тактильно-эмоциональные способы выражения чувства привязанности, любви к близким людям. Это осуществлялось двумя способами. Первый - в повседневной ситуации, когда приходили родители за ребенком. Мы заранее сообщали детям, что скоро придет мама (папа, бабушка), она очень соскучилась, надо ласково встретить ее, обнять, поцеловать, улыбнуться. А затем организовывал и руководил поведением ребенка в ходе взаимодействия с родителями, выступая в качестве посредника. Приведем пример. До прихода родителей мы говорили ребенку: «Саша, скоро придет твоя мама. Она очень соскучилась по тебе. Будешь ее встречать? А как ты ее встретишь? Будешь обнимать, вот так. Поцелуешь, вот так. Скажешь: мамочка! В момент встречи с мамой все мы восклицали: «Саша, посмотри, кто пришел? Кто это? Мама, мама твоя пришла! Иди, встречай. Обними маму, вот так! Поцелуй! Вот как поцеловал! Скажи — мамочка моя. Саша обрадовался маме, мама тоже обрадовалась, улыбается». Второй способ - специально организованное обучение, осуществляемое как на занятиях, так и в повседневной жизни детей. Так, мы проводили беседу с каждым ребенком с использованием индивидуального фотоальбома. Ребенка учили узнавать себя и своих родителей на фотографии, говорить «это мама», «это папа» и т.п. Говорили о том, что маму надо любить, обнимать, целовать. В аль-

бомах количество фотографий было небольшим. А на его обложке помещалась фотография самого ребенка. Альбомы находились в группе в доступном месте для детей.

Приведем примеры игр.

Игра «Вот моя мама?»

Ход игры: игра проводится индивидуально. Ребенку предлагалось выбрать из предложенных педагогом снимков (2-3) только фотографию своей мамы. Фотография матери малыша была взята из альбома. После того как он осуществлял правильный выбор, педагог просил назвать маму ласково, рассказать, как он ее любит, показать, как обнимает, гладит по головке.

Помимо вышеперечисленных направлений работы, мы закрепляли направления деятельности по формированию и развитию представлений о себе ., Это делалось с целью закрепления положительной самооценки у детей с нейромоторными нарушениями.

Работа с детьми 6-7 лет:

В этой возрастной группе изучался материал возрастных групп 3-4; 4-5;5-6 лет, помимо этого добавлялся 7 и 8 цикл занятий. В условиях информационной социализации основными задачами образовательной деятельности являлись:

1.В сфере развития положительного отношения ребенка к себе и другим людям: мы способствовали развитию у ребенка положительного самоощущения, чувства собственного достоинства, осознанию своих прав и свобод. У дошкольников с нейромоторными нарушениями в этом возрасте формируются представления о педагогических работников и детях, об особенностях их внешнего вида, о ярко выраженных эмоциональных состояниях, о делах и поступках людей, о семье и родственниках.

Особое внимание обращалось на развитие положительного отношения ребенка к окружающим его людям: мы воспитывали уважение и терпимость к другим детям и педагогическим работником, вне зависимости от их социального происхождения, внешнего вида, расовой и национальной принадлежности, языка, вероисповедания, пола, возраста, личностного и поведенческого своеобразия; воспитывают уважение к чувству собственного достоинства других людей, их мнениям, желаниям, взглядам. Для этого мы использовали различные игры, в том числе игры-драматизации, как во время занятий, так и в режимных моментах.

2.Развитие коммуникативной и социальной компетентности, в том числе информационно-социальной компетентности;

В этом направлении мы расширяли представления обучающихся с ДЦП о микросоциальном окружении, опираясь на имеющийся у них первый положительный социальный опыт в общении и социальных контактах, приобретенный в семье, в повседневной жизни.

Мы предоставляли детям с ДЦП возможность выражать свои переживания, чувства, взгляды, убеждения и выбирать способы их выражения, исходя из имеющегося у них опыта, в том числе средств речевой коммуникации. Эти возможности свободного самовыражения играют ключевую роль в развитии речи и коммуникативных способностей, расширяют словарный запас и умение логично и связно выражать свои мысли, развивают готовность принятия на себя ответственности в соответствии с уровнем развития.

Во всех формах взаимодействия (занятия, режимные моменты) с детьми мы формировали и развивали у них представления о себе и окружающем мире, активизируя речевую деятельность, накопление ими словарного запаса, связанного с их эмоциональным, бытовым, предметным, игровым опытом.

В разных видах деятельности мы способствовали развитию у дошкольников с нейромоторными нарушениями социальных навыков: при возникновении конфликтных ситуаций не вмешивались, позволяя детям решить конфликты самостоятельно, помогали им только в случае необходимости.

Подводя итог, можно сказать, что в различных социальных ситуациях дети с ДЦП учились договариваться, соблюдать очередность, устанавливать новые контакты.

Помимо вышеперечисленных направлений работы, мы закрепляли направления деятельности по формированию и развитию представлений о себе для детей 3-х лет. Это делалось с целью закрепления положительной самооценки у детей с нейромоторными нарушениями.

3.3 Коррекция детско-родительских отношений в рамках формирующего эксперимента

Оценивая влияние детско-родительских отношений на личностное развитие ребенка с отклонениями нейромоторного развития, следует отметить, что отмеченные у детей с отклонениями в развитии девиации в формировании первоначальных представлений о себе и личностном развитии, обусловлены не только конституциональными особенностями и воздействием дефекта, но и нарушениями межличностного взаимодействия и контактов. Родительская неадекватность или

недостаточность в построении эмоционально-теплых отношений и принятии ребенка с проблемами в развитии провоцирует развитие у детей негармоничные формы взаимодействия с социальным миром и, как следствие, дезадаптивное поведение.

Внутрисемейная ситуация, в которой осуществляется основной процесс ухода, развития и воспитания особого ребенка, часто не соответствует его особым потребностям и цели коррекционного воспитания. Это происходит в силу того, что у самого родителя, осуществляющего взаимодействие с ребенком, в сложившихся обстоятельствах под влиянием психотравмирующей ситуации обостряются собственные проблемы и личностные черты (возникают акцентуации). Одновременно родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребенка с отклонениями в развитии и, в основном, в силу вынужденных обстоятельств, не всегда демонстрируют стремление к их обретению, что, несомненно, негативно влияет на общую картину процесса социализации особого ребенка. Лишь у небольшой части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами, большинство детей с нейромоторными нарушениями воспитываются в условиях недостаточности детско-родительских отношений, о чем свидетельствуют данные констатирующего эксперимента.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость оказания не только детям коррекционно-психологической помощи, но родителям, с целью оптимизации внутрисемейных отношений.

Самосознание родителей детей с отклонениями в развитии под воздействием сильного и длительного психогенного стресса может подвергаться деструктивным изменениям. Ситуация, сложившаяся в результате рождения в семье больного ребенка можно считать психотравмирующей, затрагивающей значимые для личности матери ценности. У матерей детей с нарушениями в развитии наблюдаются психопатологические нарушения такие как: синдром тревожной депрессии, выраженный аффект тоски, страхи разной этиологии и выраженности. Одна из главных причин острых переживаний родителей особенных детей заключается в райдере родительских ожиданий, который они создали в пренатальный период. Родители мысленно построили себе модель «идеального ребенка», но когда он родился и оказался не таким как его представляли во время беременности, родители оказались в ситуации внутреннего и внешнего (социального) тупика.

Исходя из анализа опубликованных материалов и собственных данных можно сделать вывод о том, что сущность проблемы детско-родительских отношений во многом определяется последствиями психологической травмы, полученной родителями в связи с

рождением ребенка с отклонениями нейромоторного развития, которая аггавирует внутрисемейную ситуацию и напрямую влияет на самооценку ребенка при формировании представлений о себе.

Следовательно, можно предположить, что семья в целом и система взаимодействия членов семьи с особым ребенком, в разных ситуациях может выступать как фактор разно- или много-векторный, в одних случаях, в основном, как психотравмирующий фактор, в других, как важный психотерапевтический фактор.

На основании вышеизложенного, актуальность поиска новых форм и методов педагогической работы с родителями, воспитывающими детей с детским церебральным параличом (ДЦП), обусловлена несколькими факторами. Во-первых, каждый ребенок с ДЦП уникален и имеет свои особенности и потребности, поэтому традиционные методы могут быть недостаточно эффективными. Необходимо непрерывно искать новые формы и методы, которые будут индивидуально адаптированы к каждому ребенку и его потребностям. Во-вторых, родители детей с ДЦП стремятся обеспечить им оптимальные условия для развития и успешной социализации. Новые формы и методы педагогической работы могут помочь родителям в достижении этой цели, поддерживая развитие физических, интеллектуальных, коммуникативных и социальных навыков детей. Сами матери и отцы также могут чувствовать неуверенность и беспокойство в отношении реализации своей родительской роли, поэтому педагогическая помощь по коррекции детско-родительских отношений помогает им развивать позитивные и поддерживающие стратегии взаимодействия с ребенком. В-третьих, педагогическая работа с родителями детей с ДЦП требует тесного взаимодействия и сотрудничества между педагогами, специалистами, родителями и самими детьми. Новые формы и методы педагогической работы, включая арт-практики, могут способствовать развитию эффективной коммуникации, взаимопониманию и взаимодействию между всеми участниками процесса обучения и воспитания.

В исследовании принимали участие все семьи, участвующие в констатирующем эксперименте.

При педагогическом взаимодействии с родителями, воспитывавшими детей с детским церебральным параличом были реализованы следующие принципы и условия, которые способствовали эффективному и гармоничному сотрудничеству:

Индивидуальный подход. Учитывались уникальные потребности каждого ребенка с ДЦП, а также имеющиеся проблемы каждого родителя. Были разработаны и

реализованы групповые и индивидуальные планы и стратегии работы с каждым членом семьи, учитывая потребности и трудности.

Взаимное уважение и доверие. В рамках сотрудничества были установлены отношения, основанные на взаимном уважении и доверии между педагогами и родителями. Родители признавались главными экспертами в отношении своих детей, при разработке направлений педагогической работы учитывались их мнение и опыт. В процессе сотрудничества поддерживался открытый и честный диалог, где каждая сторона могла выразить свои вопросы, опасения и предложения.

Коммуникация и сотрудничество. В рамках реализации формирующей работы обеспечивалась регулярная и прозрачная коммуникация между педагогами и родителями. Специалисты и члены семьи регулярно обменивались информацией о прогрессе ребенка, его потребностях и успехах; о личных достижениях, изменениях в настроении, эмоциях родителей, особенностях взаимодействия с ребенком.

Обучение и поддержка родителей. Родителям были представлены необходимые знания и навыки для улучшения детско-родительских отношений, стратегий взаимодействия с ребенком с ДЦП.

Позитивная атмосфера и поддержка. Была создана поддерживающая и стимулирующая атмосфера взаимодействия.

Основой реализации формирующей работы являлось использование арт-практик. Основные этапы формирующей работы были следующими:

Этап 1: Организация психолого-педагогической работы с родителями.

Было осуществлено выявление и решение внутренних психологических проблем родителей по установлению благоприятных детско-родительских отношений. Определены основные направления работы по устранению факторов, влияющих на снижение качества данных отношений. Осуществлялась работа по формированию адекватного эмоционального состояния родителей. Были реализованы следующие арт-практики:

Рисование и живопись: родителям предлагалось выразить свои эмоции и переживания через рисунки или живопись. Это позволяло им осознать и проявить свои чувства, а также снять напряжение и стресс.

Творческое письмо. Родителям также предлагалось писать письма своим детям, близким, родным, самим себе и несуществующим людям, где они выражали свои проблемы, переживания, выражали свою любовь, поддержку и благодарность.

Коллажи и картины из разных материалов. Родители создавали коллажи или композиции из разных материалов, символизирующие их семью и отношения с ребенком.

Это помогало им более четко определить причины имеющихся трудностей взаимодействия с детьми, визуализировать свои мечты, надежды и ценности.

Музыкальная терапия. Упражнения и творческие игры под музыку способствовали релаксации, снижению стресса и созданию положительного настроения.

Этап 2: Повышение психолого-педагогической культуры родителей.

В рамках данного этапа осуществлялось ознакомление родителей с особенностями детей с ДЦП. Им была представлена обширная информация о социально-психологических особенностях детей с ДЦП, о проблемах взаимодействия ребенка с окружающим миром и социумом. Родители также обучались технологиям разрешения конфликтов, работе с капризами, агрессией, манипулятивным поведением детей.

Родителям предлагалось нарисовать свои эмоции, связанные с воспитанием ребенка с ОВЗ, в период положительных отношений, а также в ситуациях конфликтов; нарисовать себя в данный период, схематически отразить различные виды конфликтных ситуаций. Это помогало им осознать и выразить свои чувства, что способствовало лучшему пониманию собственных эмоциональных реакций и эффективному решению конфликтных ситуаций.

Были реализованы ролевые театрализованные игры, в которых родители в разных образах проигрывали различные сценарии конфликтных ситуаций с детьми. Совместное с педагогами обсуждение позволяло им понять, какие стратегии поведения работают лучше, и найти более эффективные подходы к разрешению конфликтов. Использование музыки и звуковых инструментов помогало родителям выразить свои эмоции и создать спокойную и гармоничную атмосферу. Музыкальные практики также способствовали снятию напряжения и развитию способов общения через музыку.

Этап 3. Организация эффективного взаимодействия в системе специалист-родители-дети, укрепление авторитета родителей в глазах детей. На данном этапе осуществлялось установление эффективной совместной работы с семьей, были определены наиболее оптимальные способы взаимодействия. Также осуществлялось повышение осознания родителями положительного влияния совместной работы со специалистами.

Помимо арт-практик, уже описанных выше, педагоги и родители использовали новые технологии цифрового искусства, такие как специальные программы для рисования и творчества. Оценивая возможную помощь друг другу и варианты взаимодействия педагоги и родители создавали цифровые коллажи, иллюстрации или анимации, которые отражали их сотрудничество. Это помогало им расширить спектр выражения и общения, а

также создать позитивный опыт взаимодействия. Рисование, работа с пластилином, глиной, тестом, кляксография и ниткография применялись в заданиях, где семьям предлагалось наблюдать за собой, членами семьи, педагогами, а также отображать: эмоциональные состояния других людей, фантазии и рисовать мир, в котором они хотели бы жить, прогнозировать развития событий в жизни семьи и другие задания. В процессе организации совместной работы педагогов и родителей в рамках реализации творческих дел осуществлялась работа над выявлением основных источников проблем детско-родительских отношений, обучение способам преодоления конфликтных ситуаций. Родители учились справляться с манипуляциями детей с использованием арт-терапии. В рамках этих методик родителям предлагалось рисовать свои эмоции, связанные с ситуациями, где их дети применяли манипуляции и осуществлялось обсуждение возможных способов взаимодействия с детьми в момент негативного поведения. Ролевые игры также использовались, чтобы родители могли испытать на себе механизмы манипуляций и искать эффективные способы реагирования. Родители, совместно с педагогами, вели творческий дневник, где они могли записывать свои мысли, эмоции и ситуации, связанные с манипуляциями детей. Кроме того, были организованы групповые сессии арт-терапии, где родители могли делиться своими опытами и стратегиями с другими родителями, сталкивающимися с подобными ситуациями. Все эти мероприятия были проведены с целью помочь родителям развить понимание механизмов манипуляций, научиться эффективно реагировать и устанавливать здоровые границы в отношениях с детьми. Материал по работе с родителями представлен в Приложении 8.

3.4 Формирование у нормотипичных детей представлений о сверстниках с нейромоторными нарушениями

Становление личности ребенка с нейромоторными нарушениями невозможно в отрыве от общества, в котором он живет, от характера взаимоотношений, в которые он включается. С момента поступления ребенка с нейромоторными нарушениями в детский сад в инклюзивную группу начинается его активная адаптация к условиям дошкольного учреждения, приобретение новых навыков общения и взаимодействия со сверстниками. Проблемы в межличностном общении при контакте с другими детьми и, связанное с ним, отрицательное эмоциональное самочувствие ребенка, приводит к нарушениям при формировании представлений о себе у дошкольника (Л.А. Божович [30]). Важно отметить, что нормотипичные дети также испытывают трудности при общении с детьми с нарушениями в развитии. Со ссылкой на работу автора, можно сделать вывод о том, что любой физический или психический дефект ребенка, может вызывать у норпотипичных

детей различные по глубине и характеру переживания, вплоть до эмоционального стресса, проявляющегося в виде чувства страха, в следствии которого возникают трудности или в целом нарушается возможность построения дружеских отношений и принятии ребенка. Именно поэтому особенно необходима специальная работа по формированию адекватных представлений о себе и сверстниках не только дошкольникам, имеющими нейромоторные нарушения, но и всем дошкольникам инклюзивной группы, включая детей без патологий в развитии, направленная на формирование стимулирующего общения и взаимодействия всех детей, и сплочение группы, где каждый принят, полезен и важен, основанной на средствах, сочетающих в себе педагогические и психотерапевтические принципы воздействия на личность нормотипичного дошкольника.

Мы исходили из того, что фокус работы будет направлен на нормотипичных детей, однако исключать из деятельности сверстников с нейромоторными нарушениями бы неверно, так как наиболее ценным ресурсом реализации нашей Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды является совместная деятельность и общение всех детей группы, приводящая к переживанию совместного успеха от ее процесса и результатов. В связи с этим, сохраняя название направления Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды как работа с нормотипичными детьми по формированию представлений о дошкольниках с нейромоторными нарушениями, было бы правомерно добавить, что делается это на основе положительного опыта общения и взаимодействия с ними в детских видах деятельности.

Для работы мы выбрали метод сказкотерапии, включая проведение игр-драматизаций по содержанию классических детских сказок.

К сказкам обращались в своем творчестве известные зарубежные и отечественные психологи: Е. Лисина [92-93], С.М. Петрова [116] и т.д.

Тексты сказок вызывают интенсивный эмоциональный резонанс как у детей. Образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания, что дает особые возможности при коммуникации. Особенно это важно для работы, когда необходимо в сложной эмоциональной обстановке создавать эффективную ситуацию общения.

Целью работы с нормотипичными детьми стала коррекция представлений о детях с нейромоторными нарушениями на основе положительного опыта взаимодействия в игровой и других видах деятельности. Для реализации поставленной цели был разработан экспериментальный учебно-тематический план работы с детьми каждой возрастной группы, реализованный с дошкольниками в течение одного учебного года, воспитывающихся в инклюзивной группе. Занятия проводились один раз в 3 недели, второй половине дня, длительность 25-35 минут, и, после небольшого перерыва продолжались в групповой комнате в специально организованной игровой деятельности по теме сказки, а также при выполнении арт-терапевтических заданий, трудовых, чаще бытовых заданий, и ситуаций по самообслуживанию. В перерывах между занятиями, проводимых в рамках экспериментальной программы, предложенная тема актуализировалась с дошкольниками и закреплялась в разных видах детской деятельности, которая поддерживалась и организовывалась во взаимодействии с воспитателями инклюзивной группы.

На первой встрече с детьми был осуществлен просмотр мультфильма «Дамбо» о необычном слоненке Дамбо, у которого очень длинные уши, из-за которых он подвергался насмешкам. После просмотра проводилась беседа о внешности других людей.

На втором занятии осуществлялся просмотр мультфильма «Гадкий утенок». После просмотра проводилась беседа о дружбе, о необходимости защиты слабых. Также была реализована настольная театрализованная игра с использованием кукольного театра. Характерным для организованной игры -драматизации являлось наличие двух видов отношений между детьми: воображаемых, соответствующих роли, сюжету и реальным отношений участников совместной игры. У детей была возможность «подправлять» сюжет или организовывать игры с правилами, находить партнеров, выбирать средства для реализации своих замыслов и конкретных ситуаций.

Третье занятие было посвящено просмотру мультфильма «Голубой щенок». После просмотра проводилась беседа о доброте, смелости и честности. На четвертом занятии осуществлен просмотр мультфильма «Чебурашка». Дети беседовали о том, что дружба строится не на видовых предрассудках. После просмотра мультфильма «Дюймовочка» проводилась беседа о насмешках, доброте и сочувствии. С целью закрепления сформированных представлений и взаимодействия со сверстниками была организована игра на основе просмотренной сказки, в которую были внесены «поправки» и «привнесения», соответствующие сделанным выводам о поведении героев. На шестом занятии осуществлялся просмотр мультфильма «Цветик-Семицветик». После просмотра

проводилась беседа о том, как важно думать не только о себе, но и о других, как важно помогать друг другу.

После просмотра мультфильма «Маугли» дети обсудили важность принятия различных людей, которые отличаются от них самих, о важности дружбы для каждого человека. Восьмое занятие мы посвятили просмотру мультфильма «Шрек». Во время обсуждения дети сделали вывод о том, что не важно какой у тебя цвет кожи, большой ты или маленький, красивый или нет. Главное – доброе сердце, отвага и верность. На девятом занятии осуществлялся просмотр мультфильма «Маленький Мук». Итогом просмотра стали фразы детей о том, что в дружбе и жизни главное иметь доброе сердце, что, когда человек добрый, не важно, как он выглядит. На заключительном занятии дети смотрели мультфильм «Красавица и Чудовище». Обобщающая беседа позволила детям понять, что важнее любой внешности являются человеческие качества.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что просмотр сказок и последующая беседа по сюжету, анализ имеющегося у детей личного опыта восприятия других людей способствовали изменению представлений нормотипичных детей о сверстниках, имеющих нейромоторные нарушения. Дошкольники обучались адекватному восприятию особенностей внешности и поведения детей с нейромоторными нарушениями, преодолели свои страхи, возникающие при общении.

3.5 Результаты проведения контрольного эксперимента

После завершения имплементации Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды в целях определения ее эффективности, был проведен контрольный эксперимент. Целью контрольного эксперимента было сравнение результатов, продемонстрированных детьми с нейромоторными нарушениями, после реализации экспериментальной программы по формированию и коррекции первоначальных представлений о себе в условиях инклюзивной образовательной среды, с теми результатами, которые были получены в условиях констатирующего эксперимента. В методику контрольного эксперимента вошли пробы, которые были использованы в рамках констатирующего эксперимента и повторены для контроля эффективности предложенной программы

В методику контрольного эксперимента вошли методы, которые были использованы в рамках констатирующего эксперимента и повторены для контроля эффективности предложенной программы, а именно:

- Ход и результаты наблюдений за детьми в специально организованной деятельности и свободном общении
- Исследование ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур в обработке Д.В. Демидовой).
- Диагностика полоролевой идентичности дошкольников. Методика Н.Л. Белопольской.
- Изучение системы детских самохарактеристик (В. Г. Щур в модификации О. А. Белобрыкиной).
- Исследование представлений ребенка о семье, взаимоотношений с семьей. Методика «Рисунок семьи» (Л. Корман).
- Тест-опросник родительского отношения ОРО (Э.Г. Варга, В.В. Столин).

Ход и результаты наблюдений за детьми в специально организованной деятельности и свободном общении

В ходе наблюдения за детьми экспериментальной группы в свободном общении мы отметили существенные изменения в детских взаимоотношениях. Воспитанники обращались друг к другу с элементарными предложениями, просьбами, адекватно выражали свои потребности и желания к совместной деятельности со сверстниками. В ходе общения дети вежливо обращались по имени друг к другу, употребляли в своей речи личные местоимения. Испытуемые проявляли по отношению друг к другу чувства доброты, заботы. Без внимания не оставляли плачущего сверстника, подходили к нему, спрашивали «тебе больно?», успокаивали «не плачь?», гладили по головке, обнимали. Наметилась тенденция к созданию маленьких групп играющих (по 2-3 человека) на основе взаимной симпатий. Также произошли позитивные изменения в отношениях между детьми и их родителями. Так, дети проявляли чувства привязанности, заботы к своим родителям. Испытуемые ждали прихода своих родителей, радовались их появлению, ласково называли их. Некоторые дети рассказывали педагогам о своих родителях, братьях, сестрах. Воспитанники приносили в группу фотографии, показывали их и рассказывали, где они были с родителями. Заметим, что и родители стали более активны, внимательны к своим детям. Интересовались успехами своих детей, содержанием работы педагогов, активно участвовали в различных мероприятиях, проводимых в детском саду.

Выявленные особенности игрового поведения и реального общения испытуемых экспериментальной группы свидетельствовали о первичной эмоционально-действенной ориен-

тации детей в смыслах человеческих отношений, прежде всего в отношениях с близкими взрослыми и сверстниками.

Результаты исследования ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности (методика «Лесенка»)

Результаты исследования ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности (методика «Лесенка») показали, что самооценка детей в разных возрастных группах выровнялась. Для качественного анализа представим результаты констатирующего и контрольного эксперимента.

Таблица 3.2. Результаты диагностики самооценки дошкольников с нейромоторными нарушениями (контрольный этап исследования)

Дошкольники, %	Уровень самооценки		
	Заниженная	Адекватная	Завышенная
Дети 3-х лет с ДЦП	0%	80%	20%
Дети 5-х лет с ДЦП	0%	100 %	0%
Дети 7-х лет с ДЦП	0%	100%	0%



Рис. 3.3. Результаты диагностики самооценки дошкольников с нейромоторными нарушениями (констатирующий и контрольный этап исследования)

Рассматривая динамику показателей самооценки на констатирующем и контрольном этапах исследования, можно заметить тенденцию увеличения количества детей с адекватной самооценкой:

- У детей 3-х лет с 20 % до 80%, соответственно снижение числа детей с завышенной самооценкой с 80 % до 20%.
- У детей 5-ти лет с 60 % до 100%, соответственно снижение числа детей с заниженной самооценкой с 40 % до 0%.
- У детей 7-ми лет с 20 % до 100%, соответственно снижение числа детей с заниженной самооценкой с 80 % до 0%.

Следует отметить, что данные констатирующего эксперимента показали, что в целом у дошкольников 3-х летнего возраста наблюдается завышенная самооценка, которая основывается, на наш взгляд, на расширении возможностей вхождения ребенка в окружающую среду и диверсификации способов предметного, игрового взаимодействия, в том числе и речевого общения. Однако, постепенно, по мере взросления, все менее успешное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми из ближайшего окружения приводит ко все более выраженной тенденции к снижению самооценки у дошкольников с нейромоторными нарушениями, которая сохраняется до завершения этого возрастного этапа. В результате реализации специального формирующего эксперимента, с помощью методики «Лесенка» удалось получить качественно новые результаты выполнения данного задания дошкольниками с ДЦП, которые показали возрастание уровня понимания ценностно-ориентационного пространства и концепции ценностной идентичности, более объективное отношение к себе и адекватную самооценку, при сохранении, в целом, общей возрастной тенденции к ее снижению.

**Результаты исследования половозрастной идентификации
по методике М. Белопольской**

Результаты полученные от испытуемых по методике М.Белопольской представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3. Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации (по методике М. Белопольской)

Участники исследования	Уровень способности к адекватной идентификации своего жизненного пути, в %			Уровень представления о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном, в %		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Дети 3-х лет с ДЦП	0%	40%	60%	0%	60%	40%
Дети 5-и лет с ДЦП	0%	20%	80%	0%	40%	60%
Дети 7-и лет с ДЦП	0%	20%	80%	0%	20%	80%



Рис. 3.4. Распределение участников исследования по особенностям половозрастной идентификации (по методике М. Белопольской) в констатирующем и контрольном эксперименте.

Данные полученные в контрольном эксперименте наглядно показывают возрастание у дошкольников с нейромоторными нарушениями уровня способности к высокой идентификации своего жизненного пути, что проявляется в увеличении количественных данных высокого уровня, отсутствии показателей низкого уровня во всех возрастных группах. Если оценивать общую возрастную тенденцию по результатам констатирующего эксперимента, то она характеризуется значительным возрастанием уровня идентификации своего жизненного пути. Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о появлении более взвешенной способности к адекватной идентификации своего опыта.

Рассмотрим полученные данные по методике М.Белопольской об уровне сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном. Распределение детей по результатам выполнения заданий представлено в диаграмме 3.5.



Рисунок 3.5. Распределение испытуемых с нейромоторными нарушениями по результатам выполнения

Данные представленные на рисунке 3.5. по результатам констатирующего эксперимента свидетельствуют о возрастной динамике, а именно, снижении количественных показателей низкого уровня в пользу среднего, увеличении показателей высокого уровня сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном. Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о постепенном возрастании и формировании стабильно высоких показателей среднего и высокого уровня сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном во всех возрастных группах испытуемых.

В целом, качественный анализ сравнительных показателей способности к адекватной идентификации своего жизненного пути и представлении о Я-настоящем, Я-

привлекательном и Я-непривлекательном на констатирующем и контрольном этапах исследования в группе испытуемых показал, что не только количество детей, способных к адекватной половозрастной идентификации изменилось в большую сторону, качественно изменились у детей способности к самоидентификации и самооценке, так как, в рамках формирующего эксперимента, в основу программы формирования идентификации был положен положительный опыт взаимодействия с ближайшим окружением. Особенно это видно в группах 5-ти и 7-ми лет. При этом, необходимо отметить, что дети 3-х лет с ДЦП перестали идентифицировать себя с младенцами и стали идентифицировать себя в соответствии с настоящим полом и возрастом. При последовательной идентификации все дети 3-5-и лет перестали путать картинки юности и старости, а также пропускать некоторые картинки. Дети с ДЦП 7-и лет использовали все картинки, перестали путать местами картинки юности и зрелости, зрелости и старости. Во время констатирующего эксперимента результаты показали, что большинство отклонений в половозрастной идентификации отмечено у девочек, нежели у мальчиков, сейчас этот показатель выровнялся. Отсутствуют стремления вернуться в более ранний возраст, что говорит о том, что, в сочетании с другими факторами, уменьшили свое негативное влияние психотравмирующие ситуации в семье и со сверстниками.

***Изучение системы детских самохарактеристик
(В. Г. Щур в модификации О. А. Белобрыкиной).***

Рассматривая показатели изучения системы детских характеристик у дошкольников с ДЦП можно констатировать что условная совокупная оценка (вербальная экспликация), вызванная конформной или инфантильной самооценкой выровнялась до уровня адекватной.

Оценивание себя с позиции других людей показало количественные результаты примерно одинаковые во всех возрастных группах. Так, для детей с ДЦП на констатирующем этапе экспериментального исследования в большей степени была присуща дифференциация оценок себя, полученных со стороны матери и отца, практически все дети считали, что каждый из родителей относится к ним по-разному. Причем, у детей 5-и и 7-и лет собственная оценка себя была ниже, чем представления об оценках матери. На контрольном этапе экспериментального исследования оценка себя у детей 5-7 лет стала находится примерно на одном количественном уровне с оценкой матери. Качественный анализ полученных данных позволяет утверждать, что в основе положительных изменений в самооценке у детей с ДЦП лежит коррекция детско-родительских отношений, которые привели к накоплению разнообразного

положительного опыта общения и взаимодействия в различных видах детской деятельности, уменьшению или практическому исчезновению психологических барьеров и других сдерживающих факторов на пути формирования адекватной самооценки. Такие изменения в представлениях детей с нейромоторными нарушениями косвенно свидетельствуют и положительных результатах работы с родителями воспитанников.

Оценка представлений детей о семье, своей роли в семье и своем положении в кругу внутрисемейных отношений по методике «Рисунок семьи»

Далее проводилась оценка представлений детей о семье, своей роли в семье и своем положении в кругу внутрисемейных отношений по методике «Рисунок семьи». Общие результаты показанные испытуемыми в контрольном эксперименте представлены в таблице 3.4.

Таблица 3.4 Оценка выполнения теста «Рисунок семьи» участниками экспериментальной группы детьми с нейромоторными нарушениями от 3-х до 7 лет.

Дети 3-х лет. ДЦП

№	Испытуемые	Баллы	Уровень
1	Аня М.	3	Высокий
2	Артур Н	3	Высокий
3	Вова М.	3	Высокий
4	Лена Н.	3	Высокий
5	Никита С.	3	Высокий
	<i>Средний балл</i>	<i>3,0</i>	<i>Высокий</i>

Дети 5-и лет. ДЦП

№	Испытуемые	Баллы	Уровень
1	Алена Е.	3	Высокий
2	Боря В.	2	Средний
3	Тимур С.	3	Высокий
4	Катя Г.	2	Средний
5	Маша Е.	3	Высокий
	<i>Средний балл</i>	<i>2,6</i>	<i>Средний</i>

Дети 7-и лет. ДЦП

№	Испытуемые	Баллы	Уровень
1	Жанна С	2	Средний
2	Игнат И.	2	Средний
3	Ирина М.	3	Высокий
4	Дима Е.	3	Высокий
5	Саша А.	2	Средний
	<i>Средний балл</i>	<i>2,4</i>	<i>Средний</i>

По представленным результатам выполненного «Рисунка семьи» можно сделать вывод о значительных изменениях в оценке представлений детей экспериментальной группы о семье, своей роли в семье и своем положении в кругу внутрисемейных отношений. Общая тенденция к высокой и выше средней оценке отмечается у детей всех возрастных групп, однако следует подчеркнуть, что незначительное снижение средних показателей (с 3,0 до 2,4) свидетельствует о более объективной оценке своей роли в семье

у детей, основанной на реальном опыте и результативности общения и взаимодействия, более объективной оценке доли своего участия во внутрисемейных делах, выполнения своей роли в семейном кругу. Распределение детей всех подгрупп по уровню сформированности представлений о себе отражено в диаграмме 3.6.



Рис. 3.6. Сравнительные данные результатов изучения внутрисемейных отношений у дошкольников с нейромоторными нарушениями по методике «Рисунок семьи» в констатирующем и контрольном этапах исследования.

Считаем необходимым провести сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов по возрастным группам испытуемых и в целом. По результатам контрольного эксперимента мы видим, что в группе детей 3-х лет отмечается высокий уровень представлений о своей роли в семье и благополучия семьи по результатам рисунков и этот уровень не изменился и после проведения формирующего эксперимента.

Среди детей 5-и лет большинство детей с ДЦП на констатирующем этапе показали высокий и средний уровень результатов, однако 40% испытуемых остались на низком уровне. После реализации специальной экспериментальной программы дети среднего дошкольного возраста показали значительный рост показателей у более половины дошкольников с ДЦП, с низкого уровня до среднего (40%), и со среднего до высокого, при полном отсутствии низкого уровня результатов. Наибольший рост показателей оценки представлений детей о семье, своей роли в семье и своем положении в кругу внутрисемейных отношений по методике «Рисунок семьи» отмечен среди старших дошкольников с нейромоторными нарушениями. Если в констатирующем эксперименте старшие дошкольники продемонстрировали низкие (60%) и средние результаты (40%), то по результатам контрольного эксперимента среди детей 7-и лет с ДЦП не отмечено испытуемых с низкими показателями, все показали результаты отнесены к среднему и высокому уровню (соответственно (60% и 40%).

Таким образом, общие результаты методики «Рисунок семьи» позволили нам, на основе объективных данных, не только судить об общем благополучии детей в семье, прежде всего, определить представления детей о своей роли в семье и сделать некоторые выводы. Результаты показали: дети с ДЦП 5-ти, 7-ми лет перестали принижать свою роль в семейных отношениях. Несмотря на то, что в рамках как констатирующего эксперимента так и последующих этапов работы с детьми, детей указывали на явные ограничения в выполнении определенных действий в семье, что является частью семейного воспитания. Вместе с тем, отношение к этим ограничениям у дошкольников с нейромоторными нарушениями значительно изменилось, так как уже не воспринимается детьми только в виде травмирующего фактора, превратившись в ситуацию изучения и развития своих возможностей в рамках ознакомления с окружающим миром. Основным путем успешной социализации детей и формирования адекватных представлений детей о себе и своей роли в семье стало внимание родителей, их принятие своего ребенка таким какой он есть, создание благоприятной семейной среды и правильная организация общения и сотрудничества. Можно сделать вывод что дети, получив в семье достаточное количество тепла, одобрения что способствовало коррекции их представлений о себе.

На следующем этапе контрольного эксперимента проводилась работа по исследованию родительских отношений к детям по методике ОРО.

Общие результаты представлены в Приложении 8. Распределение результатов полученных родителей участвовавших в контрольном и коонстатирующем эксперименте по выявлению особенностей родительского отношения к детям с нейромоторными нарушениями представлено а диаграмме 3.7.

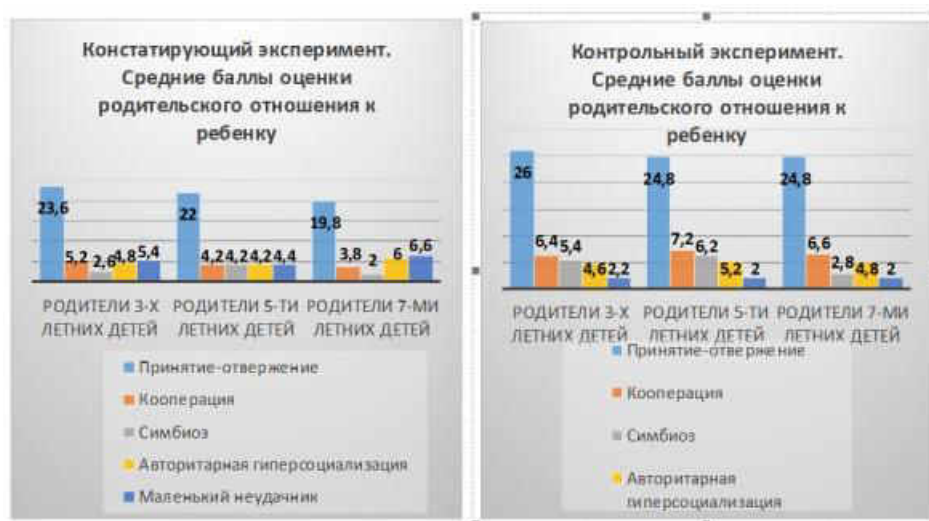


Рис. 3.7. Сравнительный анализ результатов исследования родителей детей с ДЦП по методике ОРО в констатирующем и контрольном экспериментах

Результаты контрольного эксперимента наглядно показывают, что у родителей снизился райдер родительских ожиданий, и они, после апробации программы, принимают детей с нейромоторными нарушениями такими, какие они есть.

Более высокие баллы по шкале принятие—отвержение в сторону принятия (от 24-30 баллов в разных возрастных группах) в контрольном эксперименте говорят о том, что у родителей выражено положительное отношение к ребенку. Отмечаются более высокие баллы по шкале кооперация (от 3,8 до 5,2 – в констатирующем эксперименте до 6,4-8,2 баллов в разных возрастных группах - в контрольном) демонстрируют что родители поощряют самостоятельность и инициативу, стараются чаще сотрудничать с ребенком в разных видах деятельности, активно общаться с ребенком.

Контрольные высокие баллы по шкале симбиоз (рост от 2,0-4,2 в констатирующем до 6,2 баллов в контрольном), позволяют сделать вывод о том, что родители не поддерживают, а, наоборот, стараются приуменьшить психологическую дистанцию между собой и ребенком, стараются всегда быть ближе к нему.

Значительное снижение баллов по этой же шкале «Маленький неудачник» (от 4,4-6,6 в констатирующем эксперименте от 2 до 2,2 баллов в контрольном), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи детей с нейромоторными нарушениями родители считают временными, преодолимыми и продолжают верить в своих детей.

В целом, результаты, показанные родителями дошкольников с нейромоторными нарушениями свидетельствуют о том, что, в связи со все возрастающими трудностями общения и взаимодействия со своими детьми, родители на констатирующем этапе исследования показывали снижение уровня принятия и взаимодействия с ребенком, о чем свидетельствуют данные показанные в диаграмме 3.5, однако после проведения работы по специальной программе в рамках формирующего эксперимента, общая возрастная тенденция меняется на противоположную, растет степень принятия своего особого ребенка и формируется уникальный для семьи стиль общения и взаимодействия с целью социализации ребенка.

Проведем расчет взаимосвязи представлений ребенка с ДЦП о своей самооценки по данным диагностики «Лесенка» и результатов оценки родительского отношения, таблица 3.5

Таблица 3.5 Расчет взаимосвязи между показателями представлений дошкольников с ДЦП о своей самооценке по методике «Лесенка» и общим баллом родительского отношения в экспериментальной группе (расчет ранговой корреляции Спирмена)

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	6	1	44	4	-3	9
2	5	2	44	4	-2	4
3	4	3	45	3	0	0
4	5	2	44	4	-2	4
5	5	2	46	2	0	0
6	4	3	44	4	-1	1
7	4	3	46	2	1	1
8	4	3	44	4	-1	1
9	4	3	45	3	0	0
10	4	3	48	1	2	4
11	4	3	39	7	-4	16
12	4	3	41	5	-2	4
13	4	3	46	2	1	1
14	4	3	40	6	-3	9
15	4	3	39	7	-4	16
Суммы						70

$$r = 1 - 6 \frac{\sum d^2}{n^3 - n}$$

Результат: $r = 0.875$.

Корреляция между А и В достигает высокого уровня статистической значимости, то есть отмечается тесная взаимосвязь между показателями представлений ребенка о своей роли в семье и особенностями родительского отношения к ребенку.

Результаты контрольного экспериментов свидетельствуют о том, что основу динамики развития отношения к себе и самооценки дошкольников 3-х лет с нейромоторными нарушениями составляет все большее вхождение в среду и постепенное расширение возможностей взаимодействия с окружающим, что отражается в завышенной самооценке. Однако, постепенный переход от завышенной самооценки к ее все большему занижению происходит под воздействием ограниченной успешности во взаимодействии с окружающим. В результате реализации Адаптированной образовательной программы по формированию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в

условиях инклюзивной образовательной среды, в рамках формирующего эксперимента, удалось получить качественно другие данные, свидетельствующие о том, что дети с нейромоторными нарушениями могут адекватно взаимодействовать с окружающими в соответствии с их возможностями, правильно иницируют, организуют, участвуют и оценивают успех своей интерактивности, в соответствии с этим положительным опытом меняется на адекватную и их самооценка. Вместе с тем, необходимо отметить, что успех взаимодействия с окружающими был достигнут и в результате изменения отношения нормотипичных детей к дошкольникам с отклонениями в нейромоторном развитии, правильной организации их сотрудничества в инклюзивной группе, положительными результатами их общения и взаимодействия в семье и со сверстниками. Такие изменения стали возможными в условиях целенаправленной и систематической работы по реализации предложенной нами Адаптированной образовательной программы по формированию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды, доказавшую свою эффективность

С учетом того, что программа была рассчитана на 1 год, мы можем предположить, что имело место и общая динамика развития детей в это промежуток времени, что способствовало в определенной доле получению положительных результатов в контрольном эксперименте. Однако, в данном случае, считаем воздействие этого фактора незначительным. В качестве аргумента, предлагаем определение интенсивности накопления возрастных изменений, а именно сравнение результатов, показанных дошкольниками в констатирующем эксперименте по возрастам 3-х, 5-ти, 7-ми лет, и мы увидим достаточно скромный и неоднозначный результат, в отдельных аспектах стремящийся к занижению, в других – к завышению, что свидетельствует об обычной возрастной динамике развития представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями. В то время, как сравнительный анализ результатов контрольного эксперимента показывает, однозначно, не только значительный количественный скачок, но и явные качественные изменения в представлениях испытуемых с особыми потребностями развития.

Выводы к 3 главе

1. Анализ результатов, полученных, в ходе контрольного эксперимента показал, все дети с нейромоторными нарушениями смогли справиться с заданиями и не нуждались в помощи.

2. Самооценка детей в разных возрастных группах выровнялась.

3. У детей 3-х лет сформировался образ физического «я» - дети стали узнавать себя в зеркале, на различных фотографиях; называли и показывали основные части тела и лица, их функции.

4. Дошкольники с нейромоторными нарушениями, по итогам контрольного эксперимента, стали называть свое имя, возраст, пол.

5. Дети стали рассказывать эмоциональные проявления персонажей на картинке.

6. Дошкольники с ДЦП стали самостоятельно называть состав своей семьи, определяли свою позицию в ней (дочь, сын, брат, сестра, внук).

7. Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о постепенном возрастании и формировании стабильно высоких показателей среднего и высокого уровня сформированности представлений о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном во всех возрастных группах испытуемых.

8. Результаты контрольного эксперимента позволяют утверждать, что в основе положительных изменений в самооценке у детей с ДЦП лежит коррекция детско-родительских отношений, которые привели к накоплению разнообразного положительного опыта общения и взаимодействия в различных видах детской деятельности, уменьшению или практическому исчезновению психологических барьеров и других сдерживающих факторов на пути формирования адекватной самооценки.

9. После проведения работы с родительской общественностью у них выросла степень принятия своего особого ребенка и сформировался уникальный для семьи стиль общения и взаимодействия с целью успешной социализации ребенка.

10. Расчет взаимосвязи представлений ребенка с ДЦП о своей самооценки по данным диагностики «Лесенка» и результатов оценки родительского отношения что говорит о тесной взаимосвязи между показателями представлений ребенка о своей роли в семье и особенностями родительского отношения к ребенку.

11. Результаты контрольного эксперимента позволяют утверждать, что в основе положительных изменений в самооценке у детей с ДЦП лежит также работа с нормотипичными детьми. Дети без нарушений в развитии обучались адекватному

восприятию особенностей внешности и поведения детей с нейромоторными нарушениями, преодолели свои страхи, возникающие при общении.

Необходимо отметить, что деятельность по формированию и коррекции первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями следует продолжать на дальнейших этапах обучения (в школьном возрасте). Так, дошкольников с нейромоторными нарушениями нужно учить распознавать связь между эмоциональным состоянием и причиной, вызвавшей его. У детей необходимо формировать самую оценку своих и чужих поступков и действий.

Таким образом, исследование показало, что в дошкольном возрасте важнейшим достижением, ребенка является Я-концепция, представления ребенка о себе самом. В процессе физической, возрастной, социальной и половой идентификации детей с близким окружением, в частности, с родителями и нормотипичными сверстниками в условиях инклюзивной образовательной среды, формируется самоидентичность, которая у детей с ДЦП. Дети с ДЦП стали способны понимать половые характеристики себя и других людей, перестали затрудняться в возрастных, физических и социальных характеристиках.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ВЫВОДЫ

Основные выводы

В соответствии с темой докторской работы, основной гипотезой, целями и задачами исследования были получены следующие научные результаты:

1. Были изучены теоретические основы процесса формирования и развития представлений о себе у детей дошкольного возраста. Анализ научной литературы показал, что на сегодняшний день, нет единого понятия представлений о себе, а также единого подхода к его рассмотрению. Каждое течение в отечественной и зарубежной науке внесло определенный вклад в исследование вопросов, которые впоследствии способствовали формированию понятия «представления о себе». Большинство научных школ рассматривают представления о себе как центральное образование в структуре личности, выполняющее интегрирующую функцию.

2. Были выявлены основные проблемы и особенности динамики формирования и развития первоначальных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях взаимодействия со сверстниками и взрослыми в инклюзивной образовательной среде. Исследование показало, что для детей с ДЦП в более раннем возрасте характерны завышенные представления о себе, что базируется на отношении к ним родителей. Чем старше становится ребенок, тем специфичнее становятся его оценки самого себя. Осознание собственной неполноценности возникает в связи с получением новых оценок со стороны сверстников. Представления о себе у детей к концу дошкольного возраста характеризуются неадекватной оценкой, что связано с рядом патогенных факторов, таких как церебрально-органическая недостаточность, частые госпитализации, личные переживания по поводу физических недостатков.

3. Были определены условия формирования и развития положительных представлений о детях с нейромоторными нарушениями у нормотипичных сверстников инклюзивной группы. Главным условием формирования у нормотипичных воспитанников положительных представлений о детях с нейромоторными нарушениями является чувство эмпатии (понимания). Работа проводилась с целью скорректировать представления нормотипичных детей о сверстниках с нейромоторными нарушениями и создать наиболее благоприятные условия для их общения и взаимодействия. Поэтому в проведении занятий принимали участие все дети группы, семантические акценты и выводы делались исходя из поставленных перед детьми задач. Для достижения воспитательных целей были использованы комбинированные групповые занятия с основой на сказкотерапию, в

сочетании с наблюдениями, беседой, игровой деятельностью и рассказами педагога и детей.

4. Была разработана и апробирована Адаптированная образовательная программа по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды. Программа представляет собой комплексную работу по работе с детьми с нейромоторными нарушениями, с нормотипичными сверстниками и с родителями. Программа открывает новые возможности для детей, родителей и педагогов инклюзивных дошкольных учреждений, при этом она может быть успешно реализована даже в массовых детских садах. Главная инновация программы — это нацеленность на создание пространства и условий для переживания успеха в детской деятельности, поддержку инициативы, развитие личности ребенка с нейромоторными нарушениями, создание в деятельности ситуаций для самореализации. Итоги формирующей работы раскрыли позитивную возможность формирования и развития у детей с нейромоторными нарушениями адекватных, обобщенных, устойчивых и динамичных представлений о себе и доказали, что представления успешно развиваются в условиях инклюзивной образовательной среды.

5. Были сформированы оптимальные детско-родительские отношения, способствующие формированию и развитию положительных представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями. При педагогическом взаимодействии с родителями, воспитывавшими детей с нейромоторными нарушениями были реализованы следующие принципы и условия, которые способствовали эффективному и гармоничному сотрудничеству: индивидуальный подход; взаимное уважение и доверие; коммуникация и сотрудничество; обучение и поддержка родителей; позитивная атмосфера и поддержка.

6. Результаты исследования и апробации Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды подтвердили гипотезу о том, что некоторые особенности отношения к ребенку с нейромоторными нарушениями в семье негативно влияют на развитие и формирование его представлений о себе и на его общение с нормотипичными сверстниками в условиях инклюзивной образовательной среды. И только комплексная и систематическая работа с детьми с нейромоторными нарушениями, с родительской общественностью и с нормотипичными сверстниками может выправить этот «социальный вывих» и сформировать у ребенка с нейромоторными нарушениями адекватные представления о себе.

Основные рекомендации

для воспитания детей с нейромоторными нарушениями в инклюзивной среде:

1. Насыщать половозрастные представления о себе ролевым содержанием и формировать разнообразное ролевое поведение.
2. Воспитывать эмоциональную восприимчивость и отзывчивость, обогащать средствами выражения собственных эмоций в повседневных жизненных ситуациях. Учить распознавать связь между эмоциональным состоянием и причиной, вызвавшей его.
3. У детей необходимо формировать элементарную оценку и самооценку своих и чужих поступков и действий.
4. Воспитывать уважение к взрослым (родителям, педагогам, другим людям) и детям, желание и умение помочь им.

Отметим, что работу по формированию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями необходимо продолжать на последующих этапах обучения детей (в школьном возрасте).

БИБЛИОГРАФИЯ

Литература на русском языке:

1. АБРАМОВА, Г.С. *Психология развития и возрастная психология*– М.: Прометей, 2022. – 708 с – ISBN 978-5-00172-091-1
2. АБРАМОВА, Т.Ф. *Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата*– М.: Советский спорт, 2000. – 221, [1] с. – ISBN 5-85009-605-1
3. АБУЛЬХАНОВА, К.А. Сознание личности как жизненная способность. *Мир психологии*. – 2018. – № 2 (94). – С. 30-36.
4. АБУЛЬХАНОВА-СЛАВСКАЯ, К.А. *Стратегия жизни*– М.: Мысль. 1991. – 301 с. – ISBN: 5-244-00380-1 / 5244003801
5. АГАПОВ, В.С. *Методологические вопросы теории Я-концепции руководителя*– М.: Государственный университет управления, 1999. – 25 с.
6. АГАФОНОВ, А.Ю. *Исследование Я-концепции учащихся подросткового возраста как средства качественной оценки образовательных систем: автореферат дис. кандидата психологических наук, Казань, 2000. – 18 с.*
7. АКСАРИНА, Н.М. *Воспитание детей раннего возраста*– М.: Медицина, 1972. – 264 с. – ВВК-код Ч411,6(2)33Я723.
8. АКСАРИНА, Н.М. *Принципы и задачи воспитания детей раннего возраста* -М.: Медицина, 1961. – 58 с. – ВВК-код 5-3-15/23-69
9. АКСЕНОВА, Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // *Дефектология*. – 2002. – № 3. – С. 9- 20.
10. АЛЕКСАНДРОВА, Н.И., ДУБОВА, Т.Ф., ЖОРОВ, П.А. *Развитие самосознания как основа физического воспитания. Формирование образа «Я» и проблемы физвоспитания* /– М.: Изд АПН СССР, 1990. – С.9-12.
11. АМОНАШВИЛИ, Ш. *Основы гуманной педагогики. Книга 7. Легко быть садовником, трудно быть уроком семени*. – 2020.- С. 400. - ISBN: 978-5-413-01231-4.
12. АНАНЬЕВ, В.Б. *Человек как предмет познания*– Спб.: Питер, 2018. – 288 с.
13. АРОНОВА, Е.Ю., КОТОВА, Л.А. *Вариативный подход в построении развивающего маршрута незлышащего дошкольника в инклюзивной среде*

- дошкольного учреждения. *Научный поиск в современном мире*. Сборник материалов 5-й Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 133-134.
14. АСКАРИНА, Н.М., КИСТЯКОВСКАЯ, М.Ю., ЩЕЛОВАНОВ, Н.М.. *Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет*. –М.: Просвещение, 1965. – 183 с.
15. АССАДЖОЛИ, Р. *Психосинтез: теория и практика* –М.: РЕФЛ-бук, 1994. – 314 с. – ISBN 5-87983-003-9
16. АСТАПОВ, В.М. *Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии*.– М.: О-во «Знание» РСФСР, 1991. – 110,[1] с. – ISBN 5-254-00344-8
17. БАДАЛЯН, Л. О. *Детская неврология*– М. : МЕДпресс-Информ, 2016. – 618 с. – ISBN 978-5-00030-012-1
18. БАДАЛЯН, Л.О. *Невропатология*– М.: Академия, 2012. – 396, [1] с. – ISBN 978-5-7695-8593-7
19. БАЕНСКАЯ, Е.Р. *Психологическая помощь при нарушениях эмоционального развития*.– М.: Экзамен, 2004. – 128 с. – ISBN 5-94692-885-6
20. БАЕНСКАЯ, Е.Р., ЛИБЛИНГ, М.М. Психотерапия страхов у детей с аутизмом средствами игры-драматизации. *Научный поиск*. – 2017. – № 1.1. – С. 53-58.
21. БАЖЕНОВА, О.В. *Диагностика психического развития детей первого года жизни*– М.: Изд-во Московского ун-та, 1986. – 96 с. – ISBN 978-5-9949-1099-3
22. БАРЯЕВА, Л.Б., ЗАРИН, А.. *Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития* -СПб. : СОЮЗ : Изд-во РАГС, 2001. – 414 с. – ISBN 5-8064-0420-X
23. БЕЛОБРЫКИНА, О.А. *Психологические условия и факторы развития самооценки личности на ранних этапах онто- и социогенеза*. Диссертация канд. психол. наук : Новосибирск, 1998. – 368 с.
24. БЕЛОПОЛЬСКАЯ, Н.Л., ЛУБОВСКИЙ, В. И. *Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью* М.: Когито_Центр, 2009. – 183 с. – ISBN 978-5-89353-278-4
25. БЕЛОПОЛЬСКАЯ, Н.Л. *Личностные особенности детей с задержкой психического развития в системе дифференциально-психологической диагностики (старший дошкольный возраст)*. Автореф. дисс. доктора психол. наук. – М., 1996 – 47с.
26. БЕРНШТЕЙН, Н.А. *О ловкости и ее развитии*– М.: Физкультура и спорт, 1991. – 287 с. – ISBN 5-278-00339-1

27. БЕРТЫНЬ, Г.П. Этиологическая классификация слепоглухоты // *Дефектология*. – 1985. – № 5. – С. 23-26.
28. БЛЮМИНА, М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов. *Дефектология*. – 1989. – №3. – С. 18-22.
29. БОГДАН, Н.Н., МОГИЛЬНАЯ, М.М. *Специальная психология*– Владивосток: ВГУЭС, 2003. – 220 с.
30. БОЖОВИЧ, Л. И. *Проблемы формирования личности*. Воронеж : МОДЭК, 1995. – 348 с. – ISBN 5-87224-086-4
31. БУРМЕНСКАЯ, Г. В. и др. *Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков*.– М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 409 с. – ISBN 5-7695-0652-0
32. БУРМЕНСКОЙ, Г.В., СЛУЦКИЙ, В. М. *Одаренные дети*.– М.: Прогресс, 1991. – 380 с. – ISBN 5-01-002502-7
33. БЮЛЕР, К. *Теория языка : репрезентативная функция языка*.– М.: Прогресс, 2000. – XXIII, 501, [1] с. – ISBN 5-01-004658-X
34. ВАРЯНЕН, В.А. *Особенности личных взаимоотношений между учащимися старших классов вспомогательной школ*: Диссертация канд. психол. наук. – М., 1971 – 206 с.
35. ВИЗЕЛЬ, Т.Г. *Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии*.– М.: 2017. – 96 с. – ISBN 978-5-88923-016-8
36. ВИНОГРАДОВА, Н.В. Психологическая реабилитация детей-сирот старшего дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2010. – № 17 (193). – С. 52-56.
37. ВОЙЛОКОВА, Е.Ф. *Сенсорное воспитание детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью в условиях специального дошкольного учреждения*: Диссертация канд. пед. наук.– СПб, 1999. – 197 с. – ISBN 978-5-9949-1099-3
38. ВОЛКОВА, Г. А. *Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Кн. для логопедов*– СПб. : Детство-пресс, 2003. – 230 с. – ISBN 978-5-9949-1099-3
39. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Мышление и речь*– М.: Эксмо-пресс, 2022. – 544 с. – ISBN 978-5-04-166288-2
40. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Основы дефектологии*– СПб. : Лань, 2023. – 654 с. – ISBN 5-

8114-0481-6

41. ГАВРИЛУШКИНА, О.П. *Ребенок отстает в развитии? Семейная школа*– М.: Просвещение, 2010 – 208 с. – ISBN 978-5-358-04332-9
42. ГИППЕНРЕЙТЕР, Ю.Б. *Чувства и конфликты*– М.: Аст, 2022. – 159 с. – ISBN 978-5-17-149888-7
43. ГРИГОРЬЕВА, Г.Г. *Развитие дошкольника в изобразительной деятельности*– М.: Кафедра-М : Academia, 2000. – 342, [2] с. – ISBN 5-7695-0326-2
44. ГУРЕВИЧ, М.О. *Психиатрия*– М.: Медгиз, 1949. – 439 с.
45. ГУСЕВА, Т.Н. Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества. *Инклюзивное образование*. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – С.3-5
46. ДИЯНОВА, З.В., ЩЕГОЛЕВА, Т.М. *Самосознание личности*. Иркутск: Изд-во Иркутского ун-та, 1993. – 56 с. – ISBN 5-7430-0446-3
47. ДОЛГОВА, В.И., КУЗНЕЦОВА, О.И. Формирование самооценки у детей старшего дошкольного возраста. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. – 2016. –Т. 44. –С. 65-72
48. ДОМАН, Г. *Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга*– М.: Медиакит, 2007. – 330 с– ISBN 978-5-9901-7465-8
49. ДУДЬЕВ, В.П. Психомоторная недостаточность при системных нарушениях речи. *Сибирский психологический журнал*. – 2003. – № 18. – С. 111-115.
50. ДУЛЬНЕВ, Г.М. *Основы трудового обучения во вспомогательной школе : Психол.-пед. Исследование*. Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – Москва : Педагогика, 1969. – 215 с.
51. ДУШКИНА, М.Р. *Взаимосвязь структуры Я-концепции ребенка и специфики внутрисемейных отношений*: Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 : Москва, 2003. – 197 с.
52. ДЫЧКО, Е.А. и др. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения. *Вестник Читинского государственного университета*. – 2011. – № 9 (76). – С. 123-129.
53. ЖИДКОВА, О.В. Опыт психологической работы с детьми с комплексными нарушениями психомоторного развития в условиях домашнего визитирования. *Северный регион: наука, образование, культура*. – 2016. – № 2 (34). – С. 151-155.

54. ЖУРБА, Л.Т. Метод количественной оценки двигательных речевых и психических функций ребенка для раннего выявления задержки возрастного развития. *Медицинский научно и учебно-методический журнал*. – 2003. – №14. – С. 15-43.
55. ЖУРБА, Л.Т., МАСТЮКОВА, Е.М. *Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни* -М.: Медицина, 1982 – 272 с.
56. ЖУРБА, Л.Т. Неврологическое обследование новорожденных. *Педиатрия*. – 1968. – № 10. – С. 17-22.
57. ЗИНЧЕНКО, В. П. *Психология сознания*.– СПб.: Питер, 2001. – 480 с. – ISBN 5-318-00040-1
58. ЗИСЛИНА, Н.Н. *Нейрофизиологические механизмы нарушения зрительного восприятия у детей и подростков*. НИИ дефектологии АПН. – М.: Педагогика, 1987. – 168,[1] с.
59. ИЛБИНА, М.Н. *Развитие ребенка с первого дня жизни до шести лет (Тесты и развивающие упражнения)*– СПб.: Корона, 2004. – 159 с. – ISBN 5-7931-0305-8
60. ИНЮШИН, Г.С. Некоторые психологические особенности заикающихся дошкольников. В кн.: *Актуальные проблемы логопедии*. Сборник научных трудов. – М.: МГПИ им. В. И. Ленина, 1980. – 120-138 с. – ББК 74.57я43 + 74.570.262.3я43
61. ИПАТОВА, В.В. *Развитие «Я-концепции» у детей с двигательными нарушениями*: Дис. канд. психол. наук: 19.00.10 СПб., 2006. – 227 с.
62. КАЛИЖНЮК, Э.С. *Психические нарушения при действиях церебральных параличах*– Киев : Вища шк., 1987. – 269,[2] с.
63. КАРАНДАШЕВ, Ю.Н. *Основы возрастной диагностики психического развития в раннем детстве*– Мн.: Карандышев, 2003. – 304 с. – ISBN 985-6094-13-5
64. КАТАЕВА, А.А. *Сенсорное развитие и сенсорное воспитание аномальных детей дошкольного возраста (глухих, слабослышащих и умственно отсталых)*: Автореф. Диссертации д-ра психол. наук– М, 1977. – 33 с.
65. КАЩЕНКО, В.П. *Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков*– 4-е изд., стер. – М.: АCADEMIA, 2006. – 300, [1] с. – ISBN 5-7695-2391-3
66. КИСТЯКОВСКАЯ, М.Ю. *Развитие движений у детей первого года жизни*– М.: Просвещение, 1970. – 224 с.
67. КОВАЛЕВ, В.В. *Психиатрия детского возраста*– Москва : Медицина, 1995. – 558,[2] с. – ISBN 5-225-01186-1

68. КОЖЕВНИКОВА, Е.В. *Абилитация младенцев – первая в России программа раннего вмешательства*. Сб. науч. тр. Санкт-Петербургского института раннего вмешательства. – 1996. – Том I. – С. 1-11
69. КОЗЛОВСКАЯ, Г.В. *Нарушения психического развития у детей сирот. Журнал невропатологии и психиатрии*. – 1995. – № 5. – С. 52-56.
70. КОЛЬЦОВА, М.М. *Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг*– М.: Уфагория, 2006 – 224 с. – ISBN 5-9757-0003-5
71. КОНЕВА, Е.А. *Особенности образа Я младших подростков с задержкой психического развития* : автореферат дис. кандидата психологических наук. Гос. пед. ун-т. – Нижний Новгород, 2002. – 26 с.
72. КОНЕВА, Е.А. *Психомоторная коррекция в системе комплексной реабилитации детей со специальными образовательными потребностями*.– Новосибирск, 2008. – 116 с. – ISBN 5-93889-069-5
73. КОНОВАЛЬЧУК, И.С. *Развитие отношения к себе как к субъекту учебной деятельности в младшем школьном возрасте*: Автореф. дисс. канд. психол. Наук. – Киев, 1992. – 19 с.
74. КОРСАКОВ, Н.К. и др. *Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников* – М.: Российское педагогическое агентство, 1997. – 123 с. – ISBN 5-86825-049-4
75. КОСОЛАПОВА, Н.В. *Юридическая психология*– М.: Юрайт-издат, 2010. – 143 с. – ISBN 978-5-9788-0067-
76. КРАВЦОВА, Е.Е. *Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе*– М.: Педагогика. 1991. – 152 с. – ISBN 5-7155-0381-7
77. КРУЛЕХТ, М.В. *Педагогика*– М.: Изд-во Московского гуманитарного ун-та, 2011. – „141 с. – ISBN 978-5-98079-711-9
78. КУЗЬМЕНКО, Н.И. К проблеме исследования инклюзивной среды в образовательной организации / Н.И. Кузьменко, И.В. Гурьянова // *Гуманитарно-педагогические исследования*. – 2017. – Т. 1. – № 2. – С. 31-38.
79. КУЗЬМЕНКОВА, М.А. Роль самооценки в формировании личности старшего дошкольника с речевыми нарушениями. *Вестник Гжельского государственного университета*. – 2017. – № 3. – С. 85-92.
80. КУЛЕША, Э. Формирование предметных действий умственно отсталых детей младшего дошкольного возраста. *Дошкольное воспитание детей с проблемами в развитии*. – 1999. – С. 77-78.

81. КУЛЕШОВА, Л.Н. *Человек как субъект воспитания в истории психологии*. М-во образования и науки РФ, Ин-т психологии (г. Москва). – М.: Изд-во МГОУ, 2011. – 199 с. – ISBN 978-5-7017-1752-5
82. КУЛИ, Ч. *Избранное*– М.: НИОН РАН, 2019 . – 234 с. – ISBN 978-5-248-00897-1
83. ЛАНГМЕЙЕР, И. *Психическая депривация в детском возрасте*: Пер. с чешского– М.: Альма-матер, 2022 – 329 с. – ISBN 978-5-6047269-7-6
84. ЛЕВЧЕНКО, И.Ю. *Патопсихология : теория и практика*.– М.: Academia, 2013. – 223 с. – ISBN 978-5-7695-8840-2
85. ЛЕВЧЕНКО, И.Ю. *Психологическое изучение детей с нарушениями развития*– М.: Национальный книжный центр, 2013. – 151 с. – ISBN 978-5-4441-0051-6
86. ЛЕВЧЕНКО, И.Ю. *Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации*: Дисс. доктора психол. наук. – М., 2001. – 385 с.
87. ЛЕОНОВА, Е.В. Анализ готовности педагога к работе в условиях инклюзивной образовательной среды. Региональный опыт. *Теоретические и прикладные аспекты современной науки*: Сборник научных трудов по материалам II Международной научно-практической конференции г. Белгород. – 2014. – С. 22-26
88. ЛЕОНОВА, Е.В. Условия успешной адаптации дошкольников с синдромом Дауна к инклюзивной среде дошкольной образовательной организации // *Наука и мысль*. – 2016. – Т. 3. – № 2. – С. 75-76.
89. ЛЕОНТЬЕВ, А.Н. *Избранные психологические произведения*– М.: Педагогика. 1983. –4303000000
90. ЛИДСКАЯ, Э.В. Русскоязычная версия краткой шкалы гендерно-ролевых представлений (GRBS). *Социальная психология и общество*. – 2020. – Т. 11. – № 3. – С. 185-195
91. ЛИДСКАЯ, Э.В. Структура физического Я и ее влияние на физическое развитие школьника. *Формирование образа «Я» и проблемы физвоспитания: Сборник научных трудов*. – 1990. –С.13-19.
92. ЛИСИНА, Е.В. Внутреннее тело ребенка: формы его проявления и восприятия. *Дефектология*. – 2001. – №3. – 72-77 с.
93. ЛИСИНА, М.И. *Психология самопознания у дошкольников*. Кишинев, 1983. – 110 с.
94. ЛИТВАК, А.Г. *Психология слепых и слабовидящих*– СПб.: Каро, 2006. – 324 с. – ISBN 5-89815-675-5
95. ЛОМОВ, Б.Ф. *Проблемы и стратегия психологического исследования*– Сост. и

- общая редакция Л.В. Куликова. – М.:Наука, 1999. – 202 с. – ISBN 5-02-008308-9
96. ЛУРИЯ, А. Р. О природе психологических функций и ее изменчивости в свете генетического анализа. *Вопр. психологии.* – 2002. – №4. – с. 4-18
97. МАЛЛЕР, А.Р. *Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта*– М.: Педагогика, 1988. – 128,[1] с. – ISBN 5-7155-0043-5
98. МАСЛОВА, О.И. *Динамика клинических синдромов органических поражений нервной системы у детей при длительной реабилитации*: автореферат дис. доктора медицинских наук :– Москва, 1991. – 44 с.
99. МАСЛОУ, А. *Новые рубежи*– М.: Альпина нон-фикшн, 2011. – 496 с. – ISBN 978-5-91671-116-5
100. МАСТЮКОВА, Е.М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии *Дефектология.* – 1996 – № 5 – С.3-9.
101. МАСТЮКОВА, Е.М. *Основы генетики. Клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии*– М.: Владос, 2001. – 368 с. – ISBN 5-691-00596-0
102. МАТЕЙЧЕК, З. *Родители и дети: Книга для учителя*– М.: Альма-матер. 2022. – 347 с. – ISBN 978-5-6047269-5-2
103. МЕДВЕДЕВА, Е.А. *Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика*– М.: Академия, 2002. – 217 с. – ISBN 5-7695-0970-8
104. МЕЩЕРЯКОВА, С.Ю. *Особенности аффективно-личностных связей с взрослыми у младенцев, воспитывающихся в семье и в домах ребенка*– М.: АПН СССР, 1982. – С. 19-36. – ISBN 978-5-9949-1099-3
105. МИД, ДЖ. *Философия настоящего*– М.: Издательский Дом ВШЭ, 2023 . – 272 с.
106. МУХИНА, В. С. *Психология детства и отрочества: учебник для студентов психолого-педагогических факультетов вузов*– М.: Академия, 2004. – 452 с. – ISBN 5-7695-0408-0
107. МЯСИЦЕВ, В.Н. Проблема отношений человека и ее место в психологии. *Вопросы психологии.* – 1957. – №5. – С. 142-154.
108. НАЗАРОВА, Н.М. О некоторых дискуссионных терминах специального образования. *Понятийный аппарат педагогики и образования.* – Екатеринбург, 2001. – Вып.4. – С. 406-413
109. НАЗАРОВА, Н.М. и др. Специальная педагогика. Том 3. Педагогические системы специального образования.– Т. 3: *Педагогические системы специального*

- образования– М.: Издательский центр Академия, 2008. – 397 с. – ISBN 978-5-7695-4701-0
- 110.НАМАЗБАЕВА, Ж.И. *Развитие личности учащихся вспомогательной школы*: диссертация доктора психологических наук :– Москва, 1986. – 278 с.
- 111.ОЛПОРТ, Г. *Становление личности. Избранные труды*– М.: НПФ «Смысл», 2012. – 462 с. – ISBN 5-89357-098-7
- 112.ОРЛОВ, Ю.М. *Потребностно-мотивационные факторы эффективности учебной деятельности студентов вуза*: Дис д-ра психолог, наук. – М., 1984, – 525 с.
- 113.ОРЛОВА, О.С. *Нарушения голоса у детей* : учеб.-метод. пособие– Москва : АСТ : Астрель, 2005. – 124, [1] с. – ISBN 5-271-11842-8
- 114.ПАНТЮХИНА, Г.В., ПЕЧОРА, К.Л., ФРУХТ, Э.Л. *Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни*. М.: ЦОЛИУВ, 1979. – 84 с.
- 115.ПЕЛЫМСКАЯ, Т.В., ШМАТКО, Н. Д. *Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом*. М.: ВЛАДОС, 2008. – 223 с. – ISBN 978-5-691-01065-1
- 116.ПЕТРОВА, С.М. *Мотивационная обусловленность Я-концепции личности в юношеском возрасте*: Дисс. канд. психол. наук, СПб, 1995. – 191 с.
- 117.ПЕТРОСЯН, Н.Н. Развитие самооценки у дошкольников.*Традиции и новации в дошкольном образовании*. – 2017. – № 3 (3). – С. 15-16.
- 118.ПИАЖЕ, Ж. *Речь и мышление ребенка*– М.: Перспектива, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-6043828-5-1
- 119.ПЛАТОНОВ, К. К. *Краткий словарь системы психологических понятий* /– Мн.: Высшэйшая школа, 1984. – 172 с.
- 120.ПОДВОРНАЯ, Е.В. *Психолого-акмеологические условия оптимизации развития детей первого года жизни с нейромоторными нарушениями*. Иваново: Изд-во «Иваново», 2011. –219 с.
- 121.ПОЛОВИНКИНА, О.Б. *Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы*: Дис. канд. пед. наук.– М., 2005. – 199с.
- 122.ПОСТАВНЕВА, И.В. *Особенности образа тела у детей с физическими дефектами (по материалам работы с детьми 6 лет)*: Автореф. дисс. канд. психол. наук. – М.,1996. – 17с
- 123.ПРИХОДЬКО, О.Г., МОИСЕЕВА, Т. Ю. *Дети с двигательными нарушениями. Коррекционная работа на первом году жизни : метод. пособие для педагогов и психологов, врачей и родителей*. М.: Экзамен, 2004 – 95 с. – ISBN 5-472-00032-7

124. РАЗЕНКОВА, Ю.А. *Коррекционно-педагогическая работа с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка*: Дис. канд. пед. Наук. – М., 1997. – 197 с.
125. РАЙС, Ф. *Психология подросткового и юношеского возраста*– М.: Питер, 2010. – 812, [2] с. – ISBN 978-5-49807-290-6
126. РЕМЕЗОВА, Л.А. Проектирование социально-педагогических условий обеспечения социализации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в игровой деятельности. *Самарский научный вестник*. – 2014. – № 1 (6). – С. 98-102.
127. РЕПИНА, Т.А. *Проблема полоролевой социализации детей*– М.: НПО «МОДЭК», 2004. – 288 с. – ISBN 5-89502-465-3
128. РОДЖДЕРС, К. *Теория и практика экзистенциальной психологии*– М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018. – 336 с. ISBN 978-5-88230-308-1
129. РОСТОМАШВИЛИ, И.Е. *Особенности самосознания подростков в условиях зрительной депривации*: Автореф. дисс. канд. психол. наук. – СПб, 2000 – 17 с. – ISBN 978-5-9949-1099-3
130. РОСТОМАШВИЛИ, И.Е. *Психологический тренинг партнерского общения подростков с ограниченными возможностями здоровья при инклюзивном обучении*– СПб.: КАРО, 2014. – 94 с. – ISBN 978-5-9925-0960-1
131. РУБИНШТЕЙН, С.Л. *Бытие и сознание*– СПб.: Изд-во Питер, 2023. – 288 с. – ISBN 978-5-4461-2139-7
132. РУБИНШТЕЙН, С.Л. *Основы общей психологии*– М.: Аст, 2020. – 960 с. – ISBN 978-5-17-114740-2
133. САМИТОВА, О.В. *Психологические особенности «Я-концепции» тревожных детей младшего школьного возраста* : автореферат дис. кандидата психологических наук. Психол. ин-т Рос. акад. образования. – Москва, 2002. – 19 с.
134. СЕЛИВЕРСТОВА, В. И. *Дошкольная логопсихология* /под ред. -М.: ВЛАДОС, 2008. – 175 с. – ISBN 978-5-691-01725-4
135. СЕМЕНОВИЧ, А.В. *Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте*– М.: Академия, 2002. – 227 с. – ISBN 5-7695-0772-1
136. СЕЧЕНОВ, И.М. *Элементы мысли*– М.: Книговек, 2011.– 416 с. – ISBN 978-5-4224-0126-0
137. СИДОРЕНКО, Е.В. *Терапия и тренинг в концепции Альфреда Адлера*.- СПб.: Речь,

2002. – 346 с. – ISBN 5-9268-0089-7
- 138.СИРОТЮК, А.Л. *Методика коррекции и развития детей периода интенсивного роста (базальный и когнитивный уровни)*– М.: Директ-Медиа, 2019. – 96 с. – ISBN 978-5-89415-443-5
- 139.СЛОБОДЧИКОВ, В.И. *Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе*; М.: Изд-во ПСТГУ, 2013. – 395 с. – ISBN 978-5-7429-0732-9
- 140.СМИРНОВА, Е.О. Психологические особенности игровой деятельности современных дошкольников. *Вопросы психологии*. – 2013. – №2. – С. 15–24
- 141.СОКОЛОВА, Е.Т. *Самосознание и самооценка при аномалиях личности*. М.: Изд-во МГУ, 1989. – 215 с. – ISBN 5-211-00231-8
- 142.СОЛОМАТИНА, И.В. Программа сенсорного развития для детей с грубыми множественными нарушениями. *Дефектология*. – 1998. – №2. – С. 82-88.
- 143.СПИВАКОВСКАЯ, А.С. *Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция*– М.: Изд-во МГУ, 1988. – 198, [2] с. – ISBN 5-211-00025-0
- 144.СТОЛИН, В.В. *Самосознание личности*– М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. – 284 с.
- 145.СТРЕБЕЛЕВА, Е.А. Комплексный подход к раннему выявлению и ранней коррекции отклоняющегося развития у детей. *Проблемы младенчества: нейропсихолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: материалы научно-практической конференции*. – 1999. – С. 132-133.
- 146.СТРЕБЕЛЕВА Е.А. *Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания*.– М.: Экзамен, 2024. – 128 с. – ISBN 978-5-16-014963-9
- 147.СТРЕБЕЛЕВА, Е. А. Традиционные и новые организационные формы коррекционной помощи детям дошкольного возраста с нарушением интеллекта. *Дефектология*. – 2009. – № 3. – С. 62-67
- 148.СТРЕБЕЛЕВА, Е.А. *Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии* /Е.А. Стребелева. – М.: Изд-во Экзамен, 2020. – 176 с. – ISBN 978-5-691-01569-4
- 149.ТИХОМИРОВА, Н.В. *Сенсорный и двигательный компоненты тонкой моторики рук у дошкольников* / Н.В. Тихомирова : Дис. ... канд. биол. наук : 03.00.13 : Кострома, 2004. – 109 с.
- 150.ТИШКОВА, А.В. *Развитие и совершенствование коррекционной помощи детям*

- раннего возраста с психоневрологической патологией* / А.В. Тишкова: Дис... канд. пед. наук./А.В. Тишкова. – М., 2004. – 198 с.
- 151.ФЕЛЬДШТЕЙН, Д. И. Психологические особенности развития личности в подростковом возрасте / Д.И. Фельдштейн // *Вопросы психологии*. – 1988. – №6. – С. 31-41.
- 152.ФЕЛЬДШТЕЙН, Д.И. *Психология становления личности* / Д.И. Фельдштейн. – М.: МПА. 1994. – 192 с. – ISBN 5-87977-018-4
- 153.ФИЛЬЧИКОВА, Л.И., БЕРНАДСКАЯ, М. Э., ПАРАМЕЙ, О. В. *Нарушения зрения у детей раннего возраста : диагностика и коррекция : для педагогов и психологов, врачей и родителей*– М.: Экзамен, 2004. – 190,[1] с. – ISBN 5-94692-901-1
- 154.ФРЕЙД, З. *Введение в психоанализ*– М.: Аст, 2021. – 544 с. – ISBN 978-5-17-144920-9
- 155.ФРУХТ, Э.Л. *Педагогическая работа в доме ребенка*– М.: Медицина, 1989. – 192 с. – ISBN 5-09-001143-5
- 156.ХАРИН, С.С. *Становление общения детей первых трех лет жизни со взрослыми: Автореф. дис. канд. психол. Наук*– Мн., 1987. – 20 с.
- 157.ХОЛЛ, С. *Инстинкты и чувства в юношеском возрасте*– Петроград : Школа жизни, 1920. – 88 с.
- 158.ХУХЛАЕВА, О.В. *Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников*– М.: «Академия», 2003. – 172с. – ISBN 5769512385
- 159.ХЬЕЛЛ, Л., ЗИГЛЕР, Д. *Теории личности*. СПб.: Питер, 2020. – 608 с. – ISBN 978-5-4461-1627-0
- 160.ЦВЕТКОВА, Л.С. *Мозг и интеллект: Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности*.– М. : МПСИ, 2008. – 424 с. – ISBN 978-5-9770-0161-8
- 161.ЦЫГАНКОВ, Б.Д. ОВСЯННИКОВ, С.А. *Психиатрия*. М. Гэотар-медия, 2021. – 544с. – ISBN 978-5-9704-5240-0
- 162.ЧЕСНОКОВА, И.И. *Проблема самосознания в психологии*– М.: Наука, 1977. – 144 с
- 163.ШАЛАУРОВА, Е.В. *Психофизиологические особенности познавательной деятельности у детей с множественной психомоторной патологией развития: Дис. канд. биол. наук* : Архангельск, 2004. – 153 с. 19.00.02, 03.00.13
- 164.ШИПИЦИНА, Л.М. *Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта*– СПб.: Речь, 2005. – 475 с. – ISBN 5-9268-0386-1
- 165.ШИПИЦИНА, Л.М., МАМАЙЧУК, И.И. *Психология детей с нарушениями*

- функций опорно-двигательного аппарата.* М. : ВЛАДОС, 2004. – 368 с. – ISBN 978-5-6910-1095-8
- 166.ШИПИЦЫНА, Л.М. *Уроки общения для детей с нарушением интеллекта*– М.: Просвещение, 2006. – 301, [1] с. – ISBN 5-09-012893-6
- 167.ШМАТКО, Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников. *Дефектология.* – 2012. – № 3. – С. 45-51
- 168.ЩЕГОЛЕВА, Т.М., ДИЯНОВА, З.В. *Закономерности и механизмы развития личности* – М.: Юрайт, 2017. – 173 с. – ISBN 9785534054828
- 169.ЭЛЬКОНИН, Д.Б. *Детская психология*– М.: Академия, 211. – 384 с. – ISBN 978-5-7695-8389-6
- 170.ЭРИКСОН, Э. *Идентичность: юность и кризис*– М.: Прогресс, 1996. – 342 с. – ISBN 5-01-004479-X
- 171.ЮСУПОВА, Г.Х. Особенности личностного развития старших дошкольников с общим недоразвитием речи. *Коррекционная педагогика.* – 2007. – №4. – С. 56-62.
- 172.ЯКОВЛЕВА, М.Г. *Психолого-педагогические условия организации помощи детям с задержкой психомоторного развития в образовательном учреждении* : диссертация кандидата педагогических наук :– Санкт-Петербург, 2009. – 198 с. 13.00.03
- Литература на английском языке:**
- 173.ERIKSON, E.H. *Identity Youth and Crisis* / E.H. Erikson. – New York.: Norton, 1968. – 322 p.
- 174.GEWIRTZ, J.L. Mecanisms of social learning some roles of stimulation and behaviour in early human development.*Handiooc of socialization theory and reseach*– Chicago, 1968. – P.57-212
- 175.GIGINEISHVILI, D. *Psychogenic non-epileptic seizures: can we make a positive diagnosis?* 1999. – Vol. 8. – № 8. – P. 485-489.
- 176.GUION-ALMEIDA, M.L. Multiple congenital anomalies syndrome: growth and mental retardation, microcephaly, preauricular skin tags, cleft palate, camptodactyly, and distal limb anomalies. *Report on two unrelated Brazilian patients.*1999. – № 5. – P. 7-72.
- 177.KNILL, CH. *Kontakt i komunikacja*– W-wa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, 1997. – 62 p.
- 178.KOVAR, L.C. *Wasted Lives: A Study of Children in mental Hospital and their Families*– N. Y., 1979. – P. 1-27
- 179.MCDONOUGH, S.C. *Intteraction guaidance: understanding and treating early*

infantcaregiver relationship disturbs *Handbook of infant mentalhealth*– New York, 1993. – Pp.414-426

180.MORI PG, PRIOLO M, LERONE M, PASINO M, CAROLI F, CUSANO R, SERI M, SILENGO MC. Congenital hypoplastic anaemia in a patient with a new multiple congenital anomalies-mental retardation syndrome. *Am J Med Genet.* 1999 Nov 5;87(1):36-9. PMID: 10528244.

Литература на румынском языке:

181.ALLPORT, G. W. *Structura și dezvoltarea personalității.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 1991. 292 p. ISBN 973-30-1151-7.

182.BOLBOCEANU, A., BUCUN, N. et al. *Asistența psihologică în educație: practici naționale și internaționale.* Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2014. 118 p. ISBN 978-9975-48-062-8.

183.BONCHIȘ, E. *Familia și rolul ei în educarea copilului.* Iași: Polirom , 2011. 424 p. ISBN 978-973-46-2231-3.

184.BONCHIS, E. *Studierea imaginii de sine în copilărie și adolescență.* Oradea: Editura Imprimeriei de Vest. 5, 1997.

185.BOZA, M. Sexismul și stima de sine în adolescență. În: *Revista Psihologia socială.* 2001, nr. 8, Editura Polirom, Iași, p. 90-104. ISSN 1454-5667.

186.BUCUN N., CHIPERI N. Influența social psihologică a mediului instituționalizat asupra dezvoltării psihice a elevilor cu nevoi speciale.Chișinău În: *Univers Pedagogic*, 2011, nr. 2, p. 45-52. ISSN 1811-5470

187.BULAT, G., EFTODI, G., MÎSLIȚCHI, V., PARHOMENCO, L., PETROV, E., ȘEVCIUC, M., VELIȘCO, N. Curriculum pentru programul de formare continuă în domeniul Educației incluzive a cadrelor didactice din învățământul superior. Chișinău: Bons Offices, 2018. Aprobate de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova, ordin nr. 880 din 12.06.2018. 20 p. ISBN 978-9975-87-401-4. Disponibil: https://mecc.gov.md/sites/default/files/curriculum_programul_de_formare_continua_-_final.pdf

188.BUJOR, A. *52 de teste pentru copilul tău.* Chișinău: Epigraf, 2018, 110 p. ISBN 978-9975-60-306-5.

189.CERGHIT, I. *Metode de învățământ.* Iași, 2006. 315 p. ISBN 973-46-0175-X.

190.CERGHIT, I. *Sisteme de instruire alternative și complementare.* Iași: Polirom, 2008. 400 p. ISBN 978-973-46-1016-7.

191.CHELCEA, S. Selful. Cu referire la selful românesc în tranziție. În: Chelcea S.

- (coordonator). *Psihosociologie. Teorii, cercetări, aplicații*, Iași, Editura Polirom, 2008. Pp. 377-401. ISBN 978-973-46-0868-3.
- 192.CIOBANU-MOCANU, L. *Învăță jucându-te*. Chișinău: CP, 2004, 96 p. ISBN 9975-72-024-2.
- 193.CURELARU, V.; *Conceptul de sine și performanța școlară*. Pref. de Marcela Rodica Luca. – Iași: Editura Universității „Al.I. Cuza”, 2014, 336 p. ISBN 978-606-714-071-
- 194.CUTASEVICI, A., CRUDU V. (coord.) *Curriculum pentru educația timpurie*. Chișinău: Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, 2019., 128 p. ISBN 978-9975-3285-7-9.
- 195.CUTASEVICI, A., CRUDU V. (coord.) *Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani*. Chișinău: Lyceum, 2019, 92 p. ISBN 978-9975-3285-6-2.
- 196.CUZNEȚOV, L. *Educația pentru familie din perspectiva educației permanente. Cadru conceptual și metodologic*. Chișinău: Primex-Com SRL, 2013, 141 p. ISBN 978-9975-4253-2-2.
- 197.CUZNEȚOV, L. *Consilierea ontologică complexă a familiei*. Chișinău: Primex-Com SRL, 2018.- 435 p. ISBN 978-9975-3232-1-5.
- 198.CUZNEȚOV, L. *Consilierea și educația familiei. Introducere în consilierea ontologică complexă a familiei*. Chișinău: Primex-Com SRL, 2015, 488 p. ISBN 978-9975-110-20-4.
- 199.CUZNEȚOV, L. *Cultura educației familiale sau Mica enciclopedie de formare a competențelor parentale*. Chișinău: CEP USM, 2020, 306 p. ISBN 978-9975-152-21-1.
- 200.GHERGUȚ, A. *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Polirom, 2011, 284 p. ISBN 978-973-46-1965-8.
- 201.GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială*. Iași, 2005, 410 p. ISBN 973-681-887-X.
- 202.GÎNU D., ȚĂRUȘ M., MOCANU A., ȘINCARENCO E.. *Copilul cu dizabilități neuromotorii: Ghid pentru specialiști / Domnica Gînu, Maria Țăruș, Ana Mocanu [et al.]*. - Ch.: "Valinex" SRL, 2010. - 128 p. ISBN 978-9975-68-145-2.37.015:376(036) ISBN 978-9975-68-145-2
- 203.GOLU, P., VERZA, E., ZLATE, M. *Psihologia copilului*. București. EDP, 1998. 224 p. ISBN 973-30-3771-0.
- 204.GUȚU, VI. *Pedagogie*. Chișinău: CEP USM, 2013, 508 p. ISBN 978-9975-71-450-1.
- 205.HADJIU S., CĂLCÎI C/, BENIȘ Sv/, REVENCO N/. *Tulburările de dezvoltare neuropsihică la copii: Suport de curs la ciclul de educație medicală continuă / Hadjiu Svetlana, Călcîi Cornelia, Beniș Svetlana, Revenco Ninel; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie, Clinica de*

- Neurologie Pediatrică. – Chișinău: CEP Medicina, 2022. – 106 p.: ISBN 978-9975-82-248-0. 616.8-053.2-07-08(075.8): [citat 21.02.2023] Disponibil <https://library.usmf.md/sites/default/files/2022-03/Tulburari%20de%20dezvoltare%20neuropsihica%20la%20copii.pdf>
- 206.HOBJILĂ A. *Metode și procedee valorificabile în activitățile de educare*. [citat 18.05.2023], 2014, 74 p. ISBN 978-973-46-9290-3. Disponibil: <https://ru.scribd.com/document/227340425/CURS-Didactica-activitatilor-de-Educare-a-lim>
- 207.IEVLEVA O. The role of art therapeutic practices in the pedagogical interaction of the teacher and parents educating children with ICP. Revista științifică *Studia Universitatis Moldaviae* Nr. 9 (169), 2024. Posted on by Științe ale Educației USM. ISSN 1857-2103 | E-ISSN 2345-1025. Disponibil: [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024)
- 208.IEVLEVA O., JELEASCOVA S. The role of art therapy practices in the activity of a teacher with parents of children with cerebral palsy. Revista științifică *Studia Universitatis Moldaviae* Nr. 9 (169), 2024. Posted on by Științe ale Educației USM. ISSN 1857-2103 | E-ISSN 2345-1025. Disponibil: [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024)
- 209.KELLER, J. *Atitudinea este totul. Schimbați atitudinea și îți vei schimba viața!* Ediția a IV-a. București: Curtea Veche, 2012. 168 p. ISBN 978-606-588-292-8.
- 210.LAPOȘINA E. Art. Studiul dificultăților de adaptare școlară a copiilor cu dizabilități Conferința științifică internațională: „Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului . UPS „Ion Creangă”, Conf_UPSC_2020_Vol_I_p245-250.pdf CZU: 376.2 Disponibil: http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2061/Conf_UPSC_2020_Vol_I_p245-250.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 211.LAPOȘINA E. Importanța formării coeziunii grupului școlar în instituțiile cu practici incluzive. Revista de Științe Socioumane Nr. 2 (39), 2018, p. 19-29. ISSN 1857-0119. , UPS „Ion Creangă” din Chișinău. https://www.upsc.md/wp-content/uploads/2018/09/cer_pub_ssu_2_39_2018.pdf
- 212.LAPOȘINA E. Modernizarea strategiilor psihopedagogice pentru incluziunea socială și educațională a persoanelor cu dizabilități. Asistența socială între teorie și practică : Manual / Univ. Ped. de Stat "Ion Creangă", Fac. *Psihologie și Psihopedagogie Specială*, Catedra Asistență Soc. ; coord.: Maria Vîrlan. – Chișinău : S. n., 2016 (Tipogr. UPS "Ion Creangă). p.146-165, ISBN 978-9975-46-308-9.
- 213.LAPOȘINA E., CURILOV S. Art. Studiul nivelului de adaptare școlară a copiilor cu

- dizabilități în clase inclusive. / În: *Implicarea studenților. Masteranzilor și doctoranzilor în activități de cercetare dezvoltate în mediul asociativ: provocări și soluții*, seminar științifico-practic national cu participarea internațională (2021; Chișinău): Materialele seminarului științifico-practic national cu participarea internațională, 24 iunie 2021 . – Chișinău : S. n., 2021 P.86-106 (C.E.-P.UPS „Ion Creangă”).– 399 p. ISBN 978-9975-46-558-8. 37(082)=135.1=161.1
- 214.LAPOȘINA E., STRATAN V. Asistența socială a familiilor cu copii cu dizabilități // Asistența socială – un răspuns la problematica grupului de risc (publicație didactică) /aut.: Vîrlan M., Carata D., Lapoșina E. , coord.: Vîrlan M.; Univ. Ped. de AStat „Ion Creangă”. – Chișinău : S. n., 2013 (tipografia UOPS „Ion Creangă”). – P.195-257. ISBN 978-9975-46-181-8
- 215.LAPOȘINA E., FRUNZE O. (Republic of Moldova) Formarea capacităților de autoreglare a activității copiilor cu dizabilități mentale. În „Current Affairs and Perspectives in Psychological Research”; international conference (2: 2022;Chișinău) Proceedings of the 2nd international Conference Of Applied Psychology, „Current Affairs and Perspectives in Psychological Research”, november 29-30 2022 / scientific committee: Angela Potâng (Moldova), Ivana Markova (United Kingdom): - Pp. 370-380. [Chișinău) CEP USM, 2022. – 500 p. ISBN 978-9975-159-99-9 Disponibil: https://conferinte.stiu.md/sites/default/files/evenimente/CIPA_2022_proceedings_B5_22_11.2022_cu%20DOI%20%282%29.pdf
- 216.LAPOȘINA E., IEVLEVA O. Rolul relațiilor copil-părinte în formarea personalității unui copil cu paralizie cerebrală (The Role of Parent-Child Relations in Shaping the Personality of a Child with Cerebral Palsy). 91-96 Revistă de teorie și practică educațională a Centrului Educațional *PRO DIDACTICA* Nr. 5-6 (141-142), 2023 ISSN 1810-6455 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/j_nr_file/Didactica%20Pro_141-142.pdf
- 217.LAPOȘINA E. IEVLEVA O. Tehnici ludoterapeutice în recuperarea problemelor preșcolarilor din grupe inclusive // "*Știință. Educație. Cultură*", conferință științifico-practică internațională (2024; Комрат). Conferința științifico-practică internațională "*Știință. Educație. Cultură*" : –T. 2 : Психолого-педагогические науки. – 2024. – 402 p. Pp.74-80. ISBN 978-9975-83-294-6.
- 218.MACARIE A. CONSTANTIN T, ILIESCU M, FODOREA A, PREPELIȚĂ G., Stima de sine - între normalitate și trăsătură accentuată, Psihologie și societate: noutăți în psihologia aplicată, Iași, Editura Performantica, 2008. 18 p. Disponibil: https://www.academia.edu/14613615/Stima_de_sine_intre_normalitate_%C5%9Fi_tr%C4

[%83s%C4%83tur%C4%83_accentuat%C4%83](#)

219. MĂȚĂ L., COJOCARIU V.M., BOGHIAN I., LUPU C., SAVIN P. Jocuri didactice minunate din diferite izvoare adunate, Auxiliar curricular pentru cadrele didactice (debutante) din învățământul preșcolar. București: Editura Miniped, 2017. ISBN 978-606-92177-5-7.
220. MÎSLIȚCHI, V. *Parteneriatul educațional familie-grădiniță-școală: Ghid metodologic*. Chișinău: Pulsul Pieței, 2015. 250 p. ISBN 978-9975-3040-7-8 .
http://catalog.bnrm.md/opac/bibliographic_view/813000;jsessionid=FA0C52C59A11EFF01B92704224218DB7
221. MÎSLIȚCHI, V., BOTNARI, V., PETROV, E., GUȚU, VL., RACU, A., BUCUN, N., PRIȚCAN, V. ș.a. Implementarea cursului „Educație incluzivă” în formarea cadrelor didactice la nivel universitar. Raport de evaluare. Ministerul Educației al Republicii Moldova, AO „Lumos Foundation Moldova”. Chișinău: Tipogr. Bons Offices, 2017. 100 p.
222. MÎSLIȚCHI, V., SAVIUC, E. Incluziunea socială a preșcolarilor cu cerințe educaționale speciale în contextul valorificării parteneriatului grădiniță-familie. În: *Învățământul general: tradiție și inovație*. Vol. I. Materialele Simpozionului Științific Internațional „Tradiție și inovație în educație”, dedicat aniversării a 40 de ani de activitate a Facultății Pedagogie. Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2019, pp. 99-109. ISBN 978-9975-76-289-2. (0.73 c.a.) Disponibil: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/94875 .
223. MÎSLIȚCHI, V., SAVIUC, E. Integrarea socială a preșcolarilor cu cerințe educaționale speciale. În: *Educație preșcolară și primară*, Conferința Națională a Cadrelor Didactice, 1-2 martie 2019. Vol. IV. Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2019, pp. 142-154. ISBN 978-9975-76-269-4. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/92665
224. MÎSLIȚCHI, V., COJOCARI, N.. Tehnologii educaționale relevante diminuării agresivității copiilor de vârstă preșcolară. In: *Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european: 50 de ani de activitate a Catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie specială*, Ed. 1, 2 decembrie 2022, Chișinău. Chișinău: CEP UPSC, 2023, pp. 282-294. ISBN 978-9975-46-732-2. Disponibil: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/179602https
225. MÎSLIȚCHI, V., SAVIUC, E. Valorificarea practicilor incluzive în vederea optimizării incluziunii sociale a copiilor cu CES. În: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv*. Materialele Conferinței științifice

- internațională, Chișinău, Universitatea Pedagogică de stat „Ion Creangă” din Chișinău, 10 decembrie 2020. Chișinău: Tipogr. UPS „Ion Creangă”, 2020, pp. 555-560. ISBN 978-9975-46-480-2. Disponibil: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/119643 .
226. MODREA M. Imagine de sine și personalitate în adolescență. Studii teoretice și experimentale. Focșani: Ed. Aliter, 2006, 222 p.
227. NOSATĂI A. Pregătirea psihologică către școală – fundamentul succesului școlar al copiilor cu tulburări de limbaj. In: Didactica Pro, nr. 2-3 (36-37), 2006. p. 83-85, Chișinău. ISSN 1810-6455.
228. OLĂRESCU V. Apariția, dezvoltarea și înțelegerea emoțiilor la vârsta preșcolară // Conferința "Știință și educație: noi abordări și perspective", Chișinău, Moldova, 24-25 martie 2023 Pp, 162-166. The appearance, development and understanding of emotions at preschool age DOI: <https://doi.org/10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p162-166> CZU: [159.942:373.2](https://doi.org/10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p162-166)
229. OLĂRESCU, V. *Psihoneurologia. Suport de curs*. Chișinău, 2001. ISBN 9975-921-10-8.
230. POPOVICI, D. V., RACU, S. *Recuperarea copiilor cu polihandicap*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012. 242 p. ISBN 978-9975-53-109-2.
231. RACU, A., BODORIN, C., ANDRONACHE, N. *Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilități și a familiilor în condițiile educației incluzive: Ghid practic*. Chișinău: Ed. Pontos, 2012. 96 p. ISBN 978-9975-46-117-7.
232. RACU, A., RACU, S., *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013. 273 p. ISBN 978-9975-53-194-8.
233. RACU A., POPOVICI, D. V., DANIL, A. *Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*. Chișinău: Ed. Pontos, 2009. 376 p. ISBN 978-9975-51-012-7.
234. RACU, A., VERZA, F. E., RACU, S. *Pedagogia specială*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012. 316 p. ISBN 978-9975-53-061-3. 104. RACU, I. Dezvoltarea psihică a copiilor de vârstă preșcolară mică. În: *Manual pentru colegiile pedagogice*. 2007, p. 44-56. ISBN 978-9975-48-039-0.
235. RACU, A., POPOVICI, D. V., DANIL, A., RACU S. *Psihopedagogia integrării*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2010. 180 p. ISBN 978-9975-78-845-8. 102.
236. RACU, I., RACU, I. *Psihologia dezvoltării*. Chișinău, 2007. -257 p. ISBN 978-9975-921-26-8.
237. RACU J. Методология диагностики уровня социализации дошкольника. Revista Psihologie, Psihopedagogie specială și Asistență socială Nr. 2(27)/2012, pag. 54-59.

- Editura UPS „I.Creangă”, Chișinău, 2012.. ISSN 1857-0224 ISSN 1857-0224
- 238.RACU, J. Mecanismele de formare a limbajului la preșcolari în medii comunicative mixte. În: *Revista de științe socio-umane*. 2006, nr. 2 (3), p. 75-78. ISSN 1857-0119.
- 239.RUSNAC V. Implementare,a educației incluzive în Republica Moldova: provocări, realizări și viziuni // "Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv" (2020 ; Chișinău). Materialele conferinței științifice internaționale "Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv", Pag. 8-19. Chișinău, 10 decembrie 2020. 575 p. : fig., tab. Antetit.: Univ. Ped. de stat "Ion Creangă" din Chișinău,. ISBN 978-9975-46-480-2.
- 240.SILISTRARU, N., GOLUBIȚCHI, S. Impactul familiei asupra dezvoltării personalității copilului. În: *Grădinița modernă. Revista educației timpurii și preșcolare din Republica Moldova*. Anul IV. Chișinău, 2015, nr.4 (15), p.7-9. ISSN 1857-4610.
- 241.STOICA, A. Tehnici de comunicare la preșcolari pentru relevarea unor particularități de natura psihosocială, psihologică și psihopatologică. În: *Revista învățământul preșcolar*. 2010, nr. 3-4. p. 79-86. ISSN 2285-553X.
- 242.STRALIUC, N. *Activități distractive pentru preșcolari*. Chișinău: TC, 2013, 96 p. ISBN 978-9975-4394-9-7.
- 243.ȘCHIOPU, U., VERZA, E. Psihologia vârstelor. București: EDP,1981, 287p.
- 244.TARARACHE A. Copilaria mica- imaginea de sine. Facultatea de Psihologie si Stiintele Educatiei, Bucuresti.Publicație electronica. 119 p.
https://www.academia.edu/7312468/Copilaria_mica_imaginea_de_sine
- 245.VERDEȘ, A. *Importanța psihoterapeutică a jocului: metodologia învățării părinților a terapiei prin joc*. Chișinău, 2016. 53 p. ISSN 1857-0224/ISSN 1857-4432.
- 246.VERZA, E., VERZA, F. E. (coord.) *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Ed. Universității din București, 2011. 1310 p. ISBN 978-606-16-0006-9.
- 247.VRĂȘMAȘ, E., GURANDA, O. *Educație timpurie individualizată*. Chișinău: Ed. Cartier, 1999, 190 p. ISBN 9975-79-026-7.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1.

П1.1.Список и краткая психолого-педагогическая характеристика испытуемых экспериментальной группы

Имя ребенка, возраст	Психолого-педагогическая характеристика
Аня М. 3 года	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Артур Н. 3 года	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Вова М. 3 года	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Лена М. 3 года	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Никита С. 3 года	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Алена Е. 5 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Боря В. 5 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Тимур С. 5 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.

Катя Г. 5 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Маша Г. 5 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Жанна С. 7 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Игнат И. 7 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях. В ситуациях не успеха замыкается в себе.
Ирина М. 7 лет	Не сразу идет на контакт. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях. В ситуациях не успеха замыкается в себе.
Дима Е. 7 лет	На контакт идет сразу, имеются нарушения дистанции общения со взрослыми. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.
Саша А. 7 лет	Не сразу идет на контакт. Задания выслушивает не до конца, не стремится к правильному выполнению, но помощь взрослого принимает. Наблюдается быстрая утомляемость. Если что-то не нравится, может проявлять упрямство, плакать, долго успокаивается. Любит, когда с ним занимаются на занятиях.

Приложение 2.

Методика диагностики проявлений самооценки дошкольников «Лесенка»

Материал и оборудование: деревянная лесенка, фигурка человечка, лист бумаги, карандаш (ручка).

Методика проводится индивидуально с каждым ребенком. Процедура исследования представляет собой беседу с ребенком с использованием определенной шкалы оценок, на которой он сам помещает себя.

Экспериментатор показывает деревянную лесенку, на которой 6 ступенек. При этом ребенку дается инструкция: «Посмотри на эту лесенку. Если посадить на ней всех детей, то на самой верхней ступеньке окажутся самые счастливые ребята, ниже – просто счастливые, затем – очень несчастные дети».

После этого ребенку дается фигурка человечка (использовались фигурки мальчика или девочки, в зависимости от пола ребенка). Экспериментатор просит поставить эту фигурку на ту ступеньку, которой сам ребенок, по его мнению, соответствует: «Куда ты сам (сама) себя поставишь?» При этом обязательно выясняется, почему ребенок выбрал именно данную ступеньку.

Далее ребенку предлагается та же лесенка, но объясняется, что не самой верхней расположены самые умные дети; далее – самые послушные; далее – самые веселые. По мере ответов ребенка экспериментатор фиксирует названные позиции (в варианте нарисованной лесенки это можно делать прямо на ее ступеньках). Беседа с одним ребенком занимает примерно 20–30 мин.

Исследовались следующие категории: «хороший-плохой», «добрый-злой», «умный-глупый», «сильный-слабый», «смелый-трусливый».

Самооценка по каждой категории рассчитывается с помощью баллов, соответствующих выбору ступенек:

6-ая ступенька (6 баллов) – завышенная самооценка;

4-5 ступеньки (4-5 баллов) – адекватная самооценка;

3 ступенька – (3 балла) – заниженная самооценка;

2 ступенька (2 балла) – низкая самооценка;

1 ступенька (1 балл) – крайне низкая самооценка, дезадаптация.

Общий уровень самооценки рассчитывался путем выявления среднего балла:

6 баллов - высокий уровень самооценки (завышенная самооценка).

4-5 баллов - средний уровень самооценки (адекватная самооценка);

Менее 3-х баллов - низкий уровень самооценки (заниженная самооценка);

Приложение 3.

Методика половозрастной идентификации Н.Л.Белопольской

Исследование проводилось в три этапа.

1. На первом этапе изучалась способность ребенка к адекватной идентификации своего жизненного пути, т.е. возможность ребенка идентифицировать свой настоящий, прошлый и будущий половозрастной статус на представленном материале.

Процедура: перед ребенком на столе в случайном порядке раскладывались все 12 картинок (оба набора). Затем ребенку предлагалось показать какому образу соответствует его представление о себе в настоящий момент. Инструкция звучала следующим образом: «Посмотри на все эти картинки. Как ты думаешь, какой (какая) ты сейчас?».



Если ребенок делал адекватный выбор картинки, то это расценивалось как то, что ребенок правильно идентифицирует себя с соответствующим полом и возрастом.

После первого выбора ребенком картинки ему давалась дополнительная инструкция показать, каким он был раньше: «Хорошо, сейчас ты такой, а каким ты был раньше?» Выбранную карточку располагали перед той, что была выбрана первой, так, чтобы получилось начало возрастной последовательности. Затем ребенка просили показать, каким он будет потом.

Далее ребенку предлагалось сделать в отношении знакомого представителя противоположного пола его возраста. Если ребенок правильно или почти правильно составлял возрастную последовательность для своего пола, его просили разложить в возрастном порядке карточки с персонажами противоположного пола.

Оценка каждого этапа:

3 балла - ребенок сделал правильный выбор;

2 балл - ребенок сделал правильный выбор с незначительной стимулирующей помощи;

1 балл - ребенок сделал неправильный выбор после стимулирующей помощи;

0 баллов - отказ от выполнения задания.

2. На втором этапе исследования сравнивались представления ребенка о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном.

2.1 Процедура: ребенка просили показать, какой образ последовательности, составленной им в процессе 1 этапа эксперимента, кажется ему самым привлекательным: «Еще раз внимательно посмотри на эти картинки и покажи, каким бы ты хотел быть». После того, как ребенок указывал на какую-либо картинку, ему задавалось 2-3 вопроса о том, чем этот образ показался ему привлекательным.

2.2 Затем ребенка просили показать картинку с самым непривлекательным для него возрастным образом: «А теперь покажи на картинке, каким бы ты ни за что не хотел быть». После выбора ребенком картинки непривлекательного образа ему также задавались вопросы, уточняющие мотивы выбора ребенка.

Оценка:

3 балла - ребенок делает выбор и обосновывает его; яркая ориентация на будущее;

2 балла - ребенок делает выбор и частично обосновывает его со стимулирующей помощью;

1 балл - ребенок делает точный выбор, но не обосновывает его;

0 баллов - ребенок не может сделать выбор, отказ от выполнения задания.

В процессе обработки и анализа данных эксперимента учитывались:

- возможности ребенка правильного построения последовательности половозрастной идентификации: младенец - дошкольник - школьник - юноша (девушка) - мужчина (женщина) - старик - (старушка);
- содержание представлений ребенка о Я-привлекательном и Я-непривлекательном, т.е. ориентация ребенка на ближайшее будущее, далекое будущее, на настоящее и прошлое;
- содержание детских представлений о себе взрослом и о себе маленьком;
- особенности и содержание представлений детей о взрослой жизни, ориентация на представление о своем будущем (выбор конкретной профессии, желание стать родителем, ориентация на образы других людей).

Общий уровень сформированности половозрастной идентификации рассчитывался посредством среднего балла:

3 балла - высокий уровень;

2 балла - средний уровень;

0-1 балл - низкий уровень.

Приложение 4.

Изучение системы детских самохарактеристик (В.Г. Щур).

Беседа проводилась с каждым ребенком индивидуально и предусматривала ответы на следующие вопросы:

1. Расскажи, какой ты, каким себя считаешь?
2. Каким тебя считает мама?
3. Каким тебя считает папа?
4. Каким тебя считают воспитатели?
5. Каким тебя считают дети твоей группы?

При этом если при ответе на вопросы со 2 по 5 ребенок называет отрицательное качество, то ему задаются дополнительные вопросы: "Правы ли они (он, она)? Почему?"

Обработка результатов беседы с детьми осуществлялась по следующим показателям:

- 3 балла - в целом, положительная оценка.
- 2 балла - неопределенная оценка.
- 1 балл - отрицательная оценка.
- 0 баллов - нет оценки, отказ от выполнения задания.

Совокупный и индивидуальный количественный диапазон самооценочных характеристик детей и оценок, ожидаемых ими со стороны родителей, воспитателей и сверстников своей группы определялся посредством среднего балла по всем вопросам:

- 3 балла - высокий уровень;
- 2 балла - средний уровень;
- 0-1 балл - низкий уровень.

Качественная обработка результатов, позволяла выявить:

- половую дифференциацию самооценочных характеристик;
- эмоциональную и содержательно-смысловую направленность самооценочных характеристик и оценок, предполагаемых со стороны ближайшего социального окружения и детерминирующих переживания ребенка.

Приложение 5.

Методика диагностики «Рисунок семьи»

Оборудование: 6 цветных карандашей, лист бумаги.

Ход диагностики: детям предлагалось нарисовать свою семью, члены которой что-то делают.

Инструкция: «Нарисуй свою семью». При этом не рекомендуется объяснять, что означает слово «семья», а если возникают вопросы «что нарисовать?», следует лишь еще раз повторить инструкцию. Время проведения – 15-30 минут.

После выполнения рисунков детям задавались вопросы: кто нарисован на рисунке? Что они делают? Где находятся? Кто это придумал? Им весело или грустно? Кто самый счастливый? Кто самый несчастный? Почему?

По результатам выполнялся качественный анализ по следующим направлениям:

– особенности состояния ребенка во время рисования. Наличие сильной штриховки, маленькие размеры часто свидетельствуют о неблагоприятном физическом состоянии ребенка, степени напряженности, скованности и т. п., тогда как большие размеры, применение ярких цветовых оттенков часто говорят об обратном: хорошем расположении духа, раскованности, отсутствии напряженности и утомления;

– особенности внутрисемейных отношений и эмоциональное самочувствие ребенка в семье можно определить по степени выраженности положительных эмоций у членов семьи, степени их близости (стоят рядом, взявшись за руки, делают что-то вместе или хаотично изображены на плоскости листа, далеко отстоят друг от друга, сильно выражены отрицательные эмоции и т.д.).

Общий уровень внутрисемейных отношений и положения ребенка в семье определялся по результатам визуальной оценки:

3 балла - высокий уровень. Рисунки с выраженным положительным содержанием, например: а) изображение счастливых или успешных и предпринимающих активные действия персонажей; б) изображение отношений любви или заботы. Фантазии, связанные с исполнением желаний: испытуемый идентифицируется с активным, достигающим своей цели и удовлетворенным персонажем, в том числе с тем, кого любят.

2 балла - средний уровень. Ребенок, в целом, отмечает свою важную роль среди членов семьи, но отражает себя несколько отстраненно. Испытуемый идентифицируется со счастливым, но пассивным персонажем или тем, кого спасают.

0-1 балл - низкий уровень. Испытуемый идентифицируется с грустным, беспомощным, одиноким, пытающимся покончить жизнь самоубийством, мертвым или

находящимся в смертельной опасности персонажем. Неприятные фантазии: испытуемый идентифицируется с испуганным фрустрированным, несчастным или страшным персонажем. Противоречивые или амбивалентные фантазии: испытуемый идентифицируется с переживающим противоречивые чувства или равнодушным персонажем, либо образ «я» не просматривается или неясен.

Приложение 6.

Тест опросник родительского отношения А.Я Варга, В.В.Столин.

Инструкция: Отвечая на вопросы, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как «губка».
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.

24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.

54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику

1. Принятие-отвержение: 3,4,8,10,12, 14,15, 16, 18,20,24, 26,27, 29, 37, 38, 39,40,42,43,44,45,46,47,49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. Кооперация: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
3. Симбиоз: 1,5, 7, 28, 32,41,58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно»

Тестовые нормы проводятся в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам = 160

Опросник состоит из 5 шкал:

1. «Принятие-отвержение».
2. «Кооперация» –социально желательный образ родительского отношения.
3. «Симбиоз» –шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком.
4. «Авторитарная гиперсоциализация» –отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм.
5. «Маленький неудачник» –отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность.

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Высокие баллы по шкале «принятие – отвержение» – от 24 до 33 – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Низкие баллы по этой же шкале – от 0 до 8 – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть.

Высокие баллы по шкале «кооперация» – 7-8 баллов – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных. Низкие баллы по данной шкале – 1-2 балла – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале «симбиоз» – 6-7 баллов – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей. Низкие баллы по этой же шкале – 1-2 балла – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «контроль» – 6-7 баллов – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей. Низкие баллы по этой же шкале – 1-2 балла – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале «маленький неудачник» – 7-8 баллов – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Низкие баллы по этой же шкале – 1-2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Общий уровень отношения к ребенку рассчитывается по сумме баллов:

Низкий уровень – до 20-и баллов;

Средний уровень – 21-40 баллов;

Высокий уровень – 41-61 балл.

Эмпирические материалы деятельности детей на констатирующем этапе эксперимента

Результаты по методике «Лесенка»

П7.1.Контрольная группа

Дети 3-х лет

№	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн. Балл	Самооценка
1	Алиса Б.	6	6	6	6	6	6	Завыш
2	Дарья А.	6	6	6	6	6	6	Завыш
3	Даша Ю.	6	6	4	3	6	5	Адекватн.
4	Илья Т.	6	2	4	5	3	4	Адекватн.
5	Кирилл Ч.	3	4	4	4	3	4	Адекватн.
Средний балл		5,4	4,8	4,8	4,8	4,8	4,9	Адекватн.

Дети 5-и лет

№	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн. Балл	Самооценка
1	Анна П.	6	3	3	3	6	4	Адекватн.
2	Артем М.	6	5	6	6	6	6	Завыш
3	Владислав С.	6	6	6	4	6	6	Завыш
4	Дарья Е.	6	4	4	2	6	4	Адекватн.
5	Ярослав Н.	6	6	6	6	6	6	Завыш
Средний балл		6,0	4,8	5,0	4,2	6,0	5,2	Адекватн.

Дети 7-и лет

№	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн. Балл	Самооценка
1	Августина О.	5	6	6	5	6	6	Завыш
2	Александр Е.	4	5	5	5	4	5	Адекватн.
3	Дарья П.	6	6	4	6	3	5	Адекватн.
4	Карина С.	5	6	5	5	5	5	Адекватн.
5	Кирилл Х.	6	6	5	5	6	6	Завыш
Средний балл		5,2	5,8	5,0	5,2	4,8	5,2	Адекватн.

П7.2.Экспериментальная группа

Дети 3-х лет

№	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Аня М.	6	6	6	5	6	6	Завыш
2	Артур Н.	5	6	6	5	6	6	Завыш
3	Вова М.	6	6	6	5	6	6	Завыш
4	Лена Н.	4	5	5	5	4	5	Адекватн.
5	Никита С.	6	6	5	6	6	6	Завыш
Средний балл		5,4	5,8	5,6	5,2	5,6	5,5	Завыш

Дети 5-и лет

№ участника	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Алена Е.	5	4	5	3	4	4	Адекватн.
2	Алеша М.	3	3	3	2	2	3	Заниж
3	Андрей И.	3	4	4	4	4	4	Адекватн.
4	Боря М.	3	5	4	2	3	3	Заниж
5	Влад Н.	3	3	4	4	4	4	Адекватн.
Средний балл		3,4	3,8	4,0	3,0	3,4	3,5	Адекватн.

Дети 7-и лет

№ участника	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Андрей Ж.	5	3	5	2	2	3	Заниж
2	Вова П.	3	3	3	2	2	3	Заниж
3	Диана С.	4	2	4	2	4	3	Заниж
4	Дима Е.	3	4	4	3	4	4	Адекватн.
5	Игнат О.	3	3	3	2	2	3	Заниж
Средний балл		3,6	3,0	3,8	2,2	2,8	3,1	Заниж

Результаты исследования по методике полоролевой идентичности дошкольников

П7.3.Контрольная группа

№	Инициалы	Способность к адекватной идентификации своего жизненного пути						Представления о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном			
		1-й выбор (идентификация)	2-й выбор (кем был раньше)	3-й выбор (кем будешь потом)	4-ый выбор (последовательность представления противоположного пола)	Ср.балл	Уровень	Привлекательный образ	Непривлекательный образ	Средний балл	Уровень
Контрольная группа, дети 3-х лет											
1	Алиса Б.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
2	Дарья А.	3	2	2	2	2	Средний	2	1	2	Средний
3	Даша Ю.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Илья Т.	3	2	3	2	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Кирилл Ч.	3	3	3	3	3	Высокий	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,4	2,6	2,4	2,6	Высокий	2,4	2,2	2,3	Средний
Контрольная группа, дети 5-и лет											
1	Анна П.	3	3	3	3	3	Высокий	3	2	3	Высокий
2	Артем М.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
3	Владислав С.	3	3	3	2	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Дарья Е.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Ярослав Н.	3	3	2	3	3	Высокий	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,8	2,6	2,6	2,8	Высокий	2,6	2,4	2,5	Высокий
Контрольная группа, дети 7-и лет											
1	Августина О.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
2	Александр Е.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
3	Дарья П.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Карина С.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Кирилл Х.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,8	2,8	2,8	2,9	0,0	2,8	2,8	2,8	Высокий

П7.4 Экспериментальная группа

№	Инициалы	Способность к адекватной идентификации своего жизненного пути						Представления о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном			
		1-й выбор (идентификация)	2-й выбор (кем был раньше)	3-й выбор (кем будешь потом)	4-ый выбор (последовательность представления противоположного пола)	Ср.балл	Уровень	Привлекательный образ	Непривлекательный образ	Средний балл	Уровень
Экспериментальная группа, дети 3-х лет											
1	Аня М.	2	2	1	2	2	Средний	2	1	2	Средний
2	Артур Н.	2	1	1	1	1	Низкий	1	1	1	Низкий
3	Вова М.	3	2	1	2	2	Средний	2	2	2	Средний
4	Лена Н.	3	2	2	2	2	Средний	1	1	1	Низкий
5	Никита С.	1	1	1	1	1	Низкий	1	0	1	Низкий
Средний балл		2,2	1,6	1,2	1,6	1,7	Высокий	1,4	1,0	1,2	Низкий
Экспериментальная группа, дети 5-и лет											
1	Алена Е.	2	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
2	Алеша М.	2	1	1	1	1	Низкий	1	1	1	Низкий
3	Андрей И.	3	3	2	2	3	Высокий	2	2	2	Средний
4	Боря М.	2	2	1	0	1	Низкий	1	1	1	Низкий
5	Влад Н.	3	2	2	1	2	Средний	2	1	2	Средний
Средний балл		2,4	2,0	1,6	1,2	1,8	Высокий	1,6	1,4	1,5	Низкий
Экспериментальная группа, дети 7-и лет											
1	Андрей Ж.	3	3	2	2	3	Высокий	2	2	2	Средний
2	Вова П.	2	2	1	1	2	Средний	2	2	2	Средний
3	Диана С.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
4	Дима Е.	3	3	2	3	3	Высокий	2	2	2	Средний
5	Игнат О.	2	2	2	2	2	Средний	0	0	0	Низкий
Средний балл		2,6	2,4	1,8	2,0	2,2	0,0	1,6	1,6	1,6	Средний

Результаты диагностики родительского отношения

П7.5Контрольная группа

№ участника	Принятие-отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация (контроль)	«Маленький неудачник»	Общий балл	Уровень отношения к ребенку
Родители детей контрольной группы (3 года)							
Родитель Б.	26	4	3	4	6	43	Высокий
Родитель А.	28	6	5	3	4	46	Высокий
Родитель Ю.	22	6	3	5	5	41	Высокий
Родитель Т.	22	5	3	5	5	40	Средний
Родитель Ч.	23	4	7	5	2	41	Высокий
Ср.балл	24,2	5	4,2	4,4	4,4	42,2	Высокий
Родители детей контрольной группы (5 лет)							
Родитель П.	19	4	2	5	7	37	Средний
Родитель М.	21	8	7	5	2	43	Высокий
Родитель С.	25	7	3	4	2	41	Высокий
Родитель Е.	22	5	3	5	5	40	Средний
Родитель М.	21	7	6	3	4	41	Высокий
Ср.балл	21,6	6,2	4,2	4,4	4	40,4	Высокий
Родители детей контрольной группы (7 лет)							
Родитель О.	30	8	5	4	4	51	Высокий
Родитель Е.	22	5	3	5	5	40	Средний
Родитель П.	17	4	2	4	8	35	Средний
Родитель С.	17	4	2	4	8	35	Средний
Родитель Х.	24	7	6	3	7	47	Высокий
Ср.балл	22	5,6	3,6	4	6,4	41,6	Высокий

П7.6 Экспериментальная группа

№ участника	Принятие-отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация (контроль)	«Маленький неудачник»	Общий балл	Уровень отношения к ребенку
Родители детей экспериментальной группы (3 года)							
Родитель М.	23	4	2	5	6	40	Средний
Родитель Н.	26	6	3	7	7	49	Высокий
Родитель М.	23	4	2	5	6	40	Средний
Родитель Н.	24	7	3	2	3	39	Средний
Родитель С.	22	5	3	5	5	40	Средний
Ср.балл	23,6	5,2	2,6	4,8	5,4	41,6	Высокий
Родители детей экспериментальной группы (5 лет)							
Родитель Е.	19	4	2	2	3	30	Средний
Родитель М.	21	4	7	7	8	47	Высокий
Родитель И.	23	4	3	2	2	34	Средний
Родитель М.	22	4	4	8	7	45	Высокий
Родитель Н.	25	5	5	2	2	39	Средний
Ср.балл	22	4,2	4,2	4,2	4,4	39	Средний
Родители детей экспериментальной группы (7 лет)							
Родитель Ж.	17	4	2	7	8	38	Средний
Родитель П.	19	2	3	6	8	38	Средний
Родитель С.	21	7	2	7	8	45	Высокий
Родитель Е.	23	4	2	2	1	32	Средний
Родитель О.	19	2	1	8	8	38	Средний
Ср.балл	19,8	3,8	2	6	6,6	38,2	Средний

Приложение 8.

**АДАптированная образовательная программа по формированию и развитию,
представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях
инклюзивной образовательной среды**

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1 Цель, задачи и научно-методологическая основа адаптированной программы

Цель программы – формирование и развитие представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями условиях инклюзивной образовательной среды.

Задачи рабочей программы:

- 1.создать педагогические условия, необходимые для организации и проведения целенаправленного коррекционного воздействия по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями;
- 2.определить направления, задачи, содержание работы по формированию и развитию первоначальных представлений о себе у дошкольников нейромоторными нарушениями;
- 3.проверить эффективность предложенной системы работы по формированию и развитию первоначального образа «я» у воспитанников с нейромоторными нарушениями.

Научно-методологической основой для разработки Адаптированной образовательной программы по формированию и развитию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями в условиях инклюзивной образовательной среды стали:

- культурно-историческая теория развития высших психических функций и положение об общности закономерностей развития нормально развивающихся детей и детей с психофизическими нарушениями (Л.С.Выготский);
- заповеди «гуманной педагогики» Амонашвили Ш.;
- исследование самооценки и особенностей коррекции ее нарушений с позиций деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский);
- положения о влиянии психологических механизмов самосознания на развитие человека (Л.С. Выготский);
- концепция о «зоне ближайшего развития», сущностью которой является утверждение о наиболее интенсивном и качественном овладении любым видом деятельности именно в зоне ближайшего развития (Л.С. Выготский);

- Теория зеркального «Я» К. Кули и Дж. Мида, в частности концепция о том, что личность во многом является отражением представлений о том, что о нем думают другие
- Психосоциальная теория личности Э.Эриксона;
- Программа Е.А.Стребелевой о формировании представлений о себе ребенка с ОВЗ;

1.2. Принципы формирования рабочей программы

Рабочая программа построена на следующих принципах дошкольного образования:

1. Принцип единства диагностики и коррекции, отражающий целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности педагога.

2. Принцип коррекции «сверху вниз». Данный принцип предусматривал создание «зоны ближайшего развития» детей, а коррекционная работа носила опережающий характер. Задачи и содержание работы с воспитанниками представляли собой систему разноуровневых задач: то, что ребенок с нейромоторными нарушениями не, способен выполнить самостоятельно, он мог решать в совместной деятельности с взрослым, системно закрепляя, уточняя, перенося и включая освоенное в различные практические ситуации.

3. Принцип деятельностного подхода. Согласно данному принципу, обучение дошкольников с нейромоторными нарушениями осуществлялось на основе характерных для его возраста видов деятельности, с учетом индивидуальных возможностей. Предусматривалось, что дошкольник с ОВЗ будет развиваться, переживая ситуации успеха, лишь в том случае, когда он будет активно и правильно вовлечен в деятельность.

4. Принцип периодизации развития. Согласно данному принципу, образовательный процесс с ребенком дошкольного возраста с нейромоторными нарушениями строится с учетом возрастных возможностей детей с акцентом на ведущий вид деятельности – игру.

5. Принцип пространства детской реализации (ПДР). Создание ПДР позволило раскрыть индивидуальность и помогало в формировании личности детей с нейромоторными нарушениями. Данный принцип выступал как противоположный понятию «зона ближайшего развития» (ЗБР). Если в зоне ближайшего развития (ЗБР) ребенок следует за взрослым, копируя его, то в пространстве детской реализации (ПДР) – взрослый следует за ребенком, помогая в его активности.

6. *Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.* Данный принцип способствовал формированию ценностных установок у родителей, членов семьи, педагогов на принятие личностных особенностей дошкольника с ОВЗ.

7. *Принцип инклюзивности и разнообразия.* Согласно данному принципу, были созданы равные условия обучения и взаимодействия детей без патологий в развитии и детей, имеющих нарушения в развитии, что позволяло повышать уровень принятия детьми без патологий в развитии своих сверстников, имеющих речевые нарушения, а также уровень адаптации и интеграции последних в окружающую среду.

8. *Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии.* С помощью данного принципа повышалась педагогическая грамотность и психологическая компетентность родителей. Педагогическое просвещение родителей способствовало укреплению адаптационных механизмов семьи, применения эффективных воспитательных методов, и являлось основой сотрудничества в воспитании детей.

9. *Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.* Данный принцип способствовал разрешению личностных и межличностных проблем и конфликтов между членами семьи, ориентировал их на успешное взаимодействие и контакты.

10. *Принцип оказания лично-ориентированной помощи родителям.* С использованием данного принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций у членов семьи ребенка с отклонениями в развитии и у лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

1.3 Направления работы, задачи направлений

Направление 1. Работа с дошкольниками с нейромоторными нарушениями

Задачи:

1. Создать педагогические условия, необходимые для организации и проведения целенаправленного воздействия по формированию адекватных представлений о себе у детей с нейромоторными нарушениями;

2. Определить направления, задачи, содержание работы по формированию представлений о себе у дошкольников с нейромоторными нарушениями;

3. Проверить эффективность предложенной системы работы по формированию первоначального образа «я» у воспитанников с нейромоторными нарушениями.

Направление 2. Работа с родителями дошкольников с нейромоторными нарушениями

Задачи:

1. Улучшение взаимоотношений между детьми и родителями.
2. Обучение родителей стратегиям поведения в ситуациях конфликта.
3. Повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей.
4. Сокращение негативного воздействия конфликтов между родителями и детьми на семейное благополучие.
5. Поддержка социального развития детей.
6. Установление эффективного взаимодействия между специалистами, родителями и детьми, укрепление авторитета родителей в глазах их детей.
7. Развитие семейного сотрудничества, эмпатии и коммуникативных навыков у детей и их родителей.

Направление 3. Работа с дошкольниками, не имеющими патологии развития.

Задачи:

1. Расширение представлений о существовании проблем со здоровьем у разных людей.
2. Обучение экологичному взаимодействию с детьми с нейромоторными нарушениями
3. Формирование принятия особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1 Общие сведения

Адаптированная образовательная программа включала материал, рассчитанный на проведение:

- 30 занятий с детьми с нейромоторными нарушениями(каждой возрастной группы);
- 10 занятий с родителями, консультации по запросу;
- 10 занятий с детьми без патологий в развитии(каждой возрастной группы).

Экспериментальная работа проводилась параллельно по всем трем направлениями с целью комплексного системного воздействия на субъектов (дошкольников и родителей) и получения кумулятивного эффекта.

Реализация второго направления включала 10 индивидуальных терапевтических занятий с использованием техник арт-терапии и проходила в три этапа:

Этап 1: Организация психолого-педагогической работы с родителями.

Этап 2: Повышение психолого-педагогической культуры родителей.

Этап 3: Организация эффективного взаимодействия в системе специалисты-родители-дети, укрепление авторитета родителей в глазах детей.

П8.1 Календарный план работы с родителями

№	Этапы работы	Месяц
1.	Организация психолого-педагогической работы с родителями.	Сентябрь-Ноябрь
2.	Повышение психолого-педагогической культуры родителей.	Декабрь-Февраль
3.	Организация эффективного взаимодействия в системе специалисты-родители-дети, укрепление авторитета родителей в глазах детей	Март-Июнь

П8.2 План работы с дошкольниками, направленный на принятие особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями

№	План по работе с детьми без патологий в развитии, направленный на принятие особенностей сверстников с нейромоторными нарушениями
3 -4 года	
1	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
2	Драматизация мультфильма «Дюймовочка»
3	Просмотр мультфильма «Маленький Мук» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
4-5 лет	
1	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок»
2	Драматизация мультфильма «Гадкий утенок»
3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
5	Драматизация мультфильма «Дюймовочка»
6	Просмотр мультфильма «Маугли»

7	Драматизация мультфильма «Маугли»
8	Просмотр мультфильма «Шрек»
9	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»
10	Драматизация мультфильма «Маленький Мук»

5-6 лет

1	Просмотр мультфильма «Дамбо»
2	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок» с последующей организацией игры драматизации по теме сказки
3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Чебурашка»
5	Просмотр мультфильма «Дюймовочка» с последующей воспитательной беседой по содержанию увиденного.
6	Просмотр мультфильма «Цветик-Семицветик»
7	Драматизация мультфильма «Цветик-Семицветик»
8	Просмотр мультфильма «Маугли»
9	Просмотр мультфильма «Шрек»
10	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»

6-7 лет

1	Просмотр мультфильма «Дамбо»
2	Просмотр мультфильма «Гадкий утенок» с последующей организацией игры драматизации по теме сказки
3	Просмотр мультфильма «Голубой щенок»
4	Просмотр мультфильма «Чебурашка»
5	Просмотр мультфильма «Цветик-Семицветик»
6	Драматизация мультфильма «Цветик-Семицветик»
7	Просмотр мультфильма «Маугли»
8	Просмотр мультфильма «Шрек»
9	Просмотр мультфильма «Маленький Мук»
10	Просмотр мультфильма «Красавица и чудовище»

2.3 Методический материал для реализации программы

Направление работы с детьми с нейромоторными нарушениями

Упражнения по формированию представлений о себе

Эти упражнения мы использовали при формировании занятий для детей с нейромоторными нарушениями, а также в режимных моментах. Отмечаем, что мы не даем конкретных образцов занятий, т.к. всегда мы следовали его алгоритму, меняя в ходе занятия одни упражнения на другие. Поэтому представляем Вам право выбора, при этом отмечаем что при составлении занятий следует придерживаться его структуры и учитывать зону ближайшего развития ребенка

Структура занятий: вводная часть, включающая в себя ритуал приветствия и разминку; основная часть; заключительная часть – ритуал прощания.

Одним из основных условий проведения работы явилось установление эмоционально-личностного контакта взрослого с каждым ребенком для дальнейшего формирования у него ориентировки на взрослого человека как на источник социального опыта.

1. Упражнение «Давайте познакомимся»

Дети, сидя в кругу, по очереди представляют себя, подчеркивая свои привычки, умения, привязанности. Например: меня зовут Саша. Я люблю животных. У меня дома живет кошка, я играю с ней. Мне нравится рассматривать книги про богатырей и т. д. Форма обсуждения должна быть мягкой, ненавязчивой. Для запоминания имен детей можно использовать прием «снежного кома»; первый ребенок, сидя в кругу, называет свое имя, второй повторяет имя первого ребенка и называет свое, третий ребенок называет имена первого и второго и свое и т. д. Для активизации представления себя можно использовать игру в ассоциации «Какое растение, животное, птицу, цвет, время года мне напоминает Коля?» Дети высказывают свое мнение об одном ребенке по очереди.

2. Упражнение «Мое ласковое имя»

Скажите, дети, какими ласковыми именами вас называют мама и папа, дедушка и бабушка, знакомые вам люди? В каких случаях это происходит? Когда от вас что-то требуют? Когда обращаются с просьбой? Или когда у ваших близких хорошее настроение? Как вы себя чувствуете, когда к вам обращаются ласково? Вот так: «Сашулька, будь любезен, подай мне туфли». Что вам хочется сделать в ответ на

хорошие слова? Делаете ли вы это? Если нет, то почему? Давайте возьмемся за руки и скажем друг другу «Ласковушки» — приятные, ласковые, нежные слова. Домашнее задание детям . Запомнить, каким ласковыми именами их вечером называют родители и на следующий день рассказать об этом.

3. Упражнение "Поговорим о вчерашнем дне"

Сесть в круг и рассказать друг другу о том, как вчера же вечером их называли родители.

Что вы испытывали при этом? Было ли вам приятно, Грустно? Что интересного произошло вчера вечером? Познакомить детей со значением своего имени.

4. Упражнение "Что во мне хорошего".

Расскажи всем о том, что любишь в себе (добрый, честный, справедливый, смелый, заботливый, ласковый).

5. Упражнение «Кто я?»

Предложить детям рассказать о себе как о другом человеке. Например: этого мальчика зовут Саша (показать на себя), он — хороший человек, добрый, защищает его. Он любит рассматривать картинки о животных. У него дома есть кошка Мурка. Этому мальчику нравится, когда мама и папа играют с ним.

6. Упражнение «Узнайте моего друга»

Предложить ребёнку описать своего товарища так, чтобы он себя узнал. Разыграть с детьми сценку в которой показать особенности конкретного ребёнка, его привычки: шмыгать носом, необычная походка, привычка тереть одежду и т. д.

7. Упражнение «Моя любимая игрушка»

Какие игрушки есть у вас дома? А есть ли у вас любимая игрушка? Что же это? Как ее зовут? ... Где сейчас находится ваша любимая игрушка? Дети, сидя в кругу, по очереди рассказывают о своей любимой игрушке.. Когда вы вспоминали свою любимую игрушку, что вы при этом чувствовали? Было ли вам хорошо? Или, может быть, вам было грустно, что вашей любимой игрушки нет рядом? Во время разговора может звучать тихая, спокойная музыка.

8. Упражнение «Что мне не нравится в себе»

При выполнении этого упражнения воспитатель начинает разговор о своих слабых сторонах. Например: мне не нравится, что я иногда разговариваю со своей дочкой сердитым голосом, мне не нравится, когда кто-то мной командует — я тогда сержусь...

9. Упражнение «Волшебный стул»

В середину круга ставится стул, на который, сажают ребенка и все дети по очереди называют его только хорошими словами, подчеркивая только положительные до-стоинства ребенка. Например: Павлуша, ты такой добрый, вежливый, никого никогда не обижаешь, у тебя красивые глаза... Когда ты, Павлуша, сидел на этом «волшебном» стуле, что ты испытывал? Было тебе приятно или неприятно слышать хорошие слова о себе?

10. Упражнение «Зоопарк»

Цель. Отрабатывать навыки понимания окружающих людей, поддерживать доверительный стиль общения, формировать умение делать элементарный самоанализ. Дети сидят в кругу. — Посмотрите, дети, на друга, сидящего от вас справа, и скажите: "Какое животное вам напоминает Алеша, Леночка..." ЭТЮД такого приветствия осуществляется по кругу. Тот, кто не сможет из детей сказать сразу, какую зверюшку, птицу, напоминает ребенку его партнер, должен извиниться перед товарищем и попросить разрешение назвать слово позже. Воспитатель во время этого упражнения обращает постоянное внимание на стиль вступления ребенка в контакт, на интонацию, силу голоса, положение рук, головы, движение тела.

11. Упражнение «Какое настроение у моего друга?»

Каждый ребенок выбирает себе друга, и в устной форме пытается определить его настроение, чувства, желания в данный момент. Например: «Мне кажется, Ксюша, что у тебя, сейчас, хорошее настроение, потому что глаза у тебя веселые, ты улыбаешься. Тебе нравится, что я выбрала тебя. Ведь мы с тобой дружим. И тебе, Ксюша, наверно, хочется поиграть со мной в куклы». Дети могут комментировать высказывания, соглашаться и не соглашаться с мнением партнёра, возражать в корректной форме.

12. Упражнение «подарим друг другу «Ласковушки».

Воспитатель предлагает детям под спокойное музыкальное сопровождение передвигаться по комнате, подходя друг к другу и говоря «Ласковушки» - ласковые, нежные слова, подчёркивающие лучшие качества партнёра. Следить, чтобы дети не торопились при обмене комплиментами. Желательно, чтобы каждый ребёнок обратился с «Ласковушками» ко всем членам группы.

13. Упражнение «Расскажи о сегодняшнем дне»

это упражнение может стать маленькой традицией группы. Его можно проводить каждый вечер, перед уходом детей домой. Дети садятся в круг и, педагог начинает разговор: - Вот ещё интересный день мы прожили с вами и опять расстаёмся. Но всё ли мы успели сказать друг другу? Может кто-то забыл поделиться со всеми своими переживаниями? Может быть, в нашей группе есть что-то незнакомое, о чём вы хотели узнать? Сделайте то, что не успели сделать вчера или сегодня утром. Не откладывайте на завтра! Этот непринуждённый разговор лучше проводить в затемнённом помещении (включен светильник или настольная лампа), включив спокойную музыку, тем самым давая детям возможность расслабиться и вспомнить события прошедшего дня.

Бросай мяч

Цель. Учить детей называть своих сверстников по имени.

Оборудование. Мяч.

Ход игры. Дети стоят вокруг педагога полукругом. Педагог предлагает каждому ребенку ловить, а затем бросать мяч кому-нибудь из детей, но вначале надо назвать сверстника по имени. Педагог показывает, как это надо делать: «Лови, Маша». После того как Маша поймает мяч, она бросает его другому ребенку и называет его имя: «Лови, Даша». Игра продолжается до тех пор, пока каждый ребенок не назовет имя своего сверстника по группе.

Хоровод

Цель. Закрепить у детей умение называть имена своих сверстников в уменьшительно-ласкательной форме.

Ход игры. Педагог сообщает детям, что сегодня они будут водить хоровод.

Дети стоят в кругу, взявшись за руки, и произносят слова вместе с педагогом: «Хоровод водили, ласковыми были. В кружок вызывали, имя называли: «Выйди, Наташенька, в кружок. Возьми, Наташенька, флажок!» После это все дети останавливаются, хлопают в ладоши, а ребенок, чье имя названо, выходит в круг, выбирает цветной флажок, машет им. Затем хоровод продолжается до тех пор, пока в кружке не побывает каждый ребенок.

Угадай, кого не стало

Цель. Продолжать закреплять умение детей называть имена своих сверстников по группе.

Ход игры. Дети стоят полукругом вокруг педагога. Взрослый предлагает каждому ребенку внимательно посмотреть на всех детей и запомнить их. Затем педагог выбирает одного из детей и говорит о том, что он «водящий», завязывает ему глаза платочком, в это время другой ребенок прячется. После чего все дети хлопают в ладоши и дружно повторяют несколько раз: «Угадай, кого не стало». «Водящему» развязывают глаза, и он должен назвать имя ребенка, который спрятался. После того как «водящий» назовет имя ребенка, который прятался, все дети ритмично хлопают в ладоши и говорят: «Коля, Коля, выходи!» Игра повторяется 3–4 раза.

День рождения куклы Кати

Цель. Формировать у детей первоначальные представления о дне рождения как о праздничном событии; закрепить последовательность событий, происходящих в этот день.

Оборудование. Кукла в нарядном платье, небольшие игрушки, книжки, салфетки.

Ход игры. Педагог предлагает детям рассмотреть праздничный наряд куклы Кати, которой сегодня исполнилось пять лет и которая приглашает детей отпраздновать ее день рождения. Педагог вместе с детьми благодарит куклу за приглашение, а затем договаривается с ними, как они будут праздновать день рождения. Взрослый предлагает детям последовательно выполнить ряд действий:

- выбрать в качестве подарка любой из предложенных предметов (игрушку, книжку, воздушный шарик, набор кубиков, набор фломастеров);
- подойти к кукле и сказать ей: «Катя, я тебя поздравляю с днем рождения! Вот тебе подарок»;
- кукла Катя благодарит за подарок, гости водят вокруг куклы хоровод «Каравай»;
- кукла Катя угощает детей; дети благодарят за угощение.

Занятие заканчивается тем, что кукла благодарит всех ребят за поздравления и подарки и приглашает всех пойти с ней на прогулку.

Найди картинки

Цель. Уточнить представления детей о внешнем виде человека; учить выделять его из совокупности живых существ; уточнить понимания слов «люди», «человек», «дети».

Оборудование. Сюжетные картинки: «Дети играют во дворе», «Мальчик читает книгу», «Доктор лечит ребенка», «Овцы пасутся на лугу», «Курица с цыплятами», «Кошка с котятами».

Ход игры. Педагог на наборном полотне расставляет сюжетные картинки и предлагает детям их рассмотреть. Затем просит детей выполнить задание и ответить на вопрос: «Найди картинки с изображением людей. Расскажи, как ты догадался, что это люди?»

Что чувствует девочка?

Цель. Закрепить у детей умение дифференцировать эмоциональные состояния; устанавливать связь выраженного эмоционального состояния с причиной, его вызвавшей.

Оборудование. Сюжетные картинки: «Нарядной девочке вручают подарок» (проявление радости), «Девочка ушибла ногу» (выражение грусти).

Ход игры. Педагог сажает детей полукругом и проводит беседу, задает детям следующие вопросы: «Когда вам бывает радостно? А когда вам радостно, что вы делаете? Когда вам бывает грустно? А что вы делаете, когда вам грустно?»

После беседы педагог расставляет на наборном полотне сюжетные картинки, предлагая рассмотреть их и ответить на вопросы.

Последовательность предлагаемых к каждой картинке вопросов строится с учетом степени сложности – от общих вопросов к уточняющим.

Так, при предъявлении первой картинки («Нарядной девочке вручают подарок») детям задают следующие вопросы: «Посмотри на эту картинку, что здесь изображено? Внимательно посмотри на картинку, что же здесь происходит? Что делает этот мальчик? А что происходит с девочкой? Какая она? А как ты догадался, что она радостная, веселая?»

При предъявлении второй картинки («Девочка ушибла ногу») дети отвечают на такие вопросы: «Внимательно посмотри на картинку, что же здесь произошло? Почему девочка сидит на земле и держит свою ногу? Что происходит с девочкой? Какая она?»

В конце занятия педагог уточняет: «Покажите картинку, где девочка веселая. А где девочка грустная? Почему?» Затем предлагает одному ребенку показать перед зеркалом, как он выражает свою радость, а как – грусть.

Наши помощники

Цель. Закрепить представления детей о функциональном назначении глаз; воспитывать бережное отношение к своим глазам.

Оборудование. Предметы и игрушки, картинки; подносы; повязка.

Ход игры. Дети сидят вокруг сдвинутых столов. Вещи расположены на столе, мелкие вещи – на подносах.

Педагог говорит: «Сегодня будем играть и узнавать, какие у человека есть помощники. Такие помощники есть и у каждого из вас. Кто же они?»

По предложению педагога дети по очереди достают игрушку из мешочка и рассказывают о ней: какая она, какого цвета, как с ней играть.

Затем по очереди детям предлагается с завязанными глазами достать игрушку и сказать, какого она цвета.

Далее педагог показывает картинку ребенку с завязанными глазами и просит рассказать, что на ней нарисовано. Безусловно, что с закрытыми глазами ребенок не может ничего ответить.

По предложению педагога кто-либо из детей имитирует разные движения: плавание, полет самолета, танец. Те же движения, но в другом порядке дети должны узнать без помощи зрения.

Все эти действия помогают детям установить, что одни из них легко узнаются, если дети их видят, и не могут быть узнаны, если глаза закрыты.

На вопрос педагога, что же помогает узнать вещь или содержание картинки, производимые действия, дети сами делают вывод, что они узнают тогда, когда смотрят глазами.

Педагог уточняет: «Кто же ваши помощники?» Дети отвечают: «Глаза». Педагог сообщает, что глаза нужно беречь. Нельзя трогать их грязными руками, сыпать в глаза песок. А если мыло или шампунь попадут в глаза, нужно промыть их чистой водой.

Помощники человека в труде

Цель. Закрепить представления детей о функциональном назначении рук.

Оборудование. Предметы и игрушки; подносы.

Ход игры. Дети сидят вокруг сдвинутых столов. Предметы расположены на столе, мелкие игрушки – на подносах.

Педагог говорит детям о том, что человек делает много необходимых вещей (назвать их), придумывает умные машины, разные приборы. Работая, он использует своих помощников. Воспитатель напоминает, что дети уже знают основного помощника – зрение. Предлагает детям подумать, догадаться, каких еще помощников имеет человек для труда. При затруднениях можно задать наводящие вопросы: «Чем берут вещи, держат инструмент при работе; как придвинуть вещь, если она далеко, или переставить ее на другое место?»

Затем просит детей подать какой-нибудь предмет. Предлагает детям взять по карандашу и поставить в стаканчик. Дети по предложению педагога нанизывают мелкие предметы (пуговицы, кольца, наперстки) на шнур. Дети сами убеждаются в том, что обе руки работают.

Игра на всем протяжении строится на разнообразных действиях детей. Педагог поощряет ловкость и умелость рук. Затем спрашивает: «О каком помощнике вы узнали? А еще для чего нужны руки?»

В конце игры педагог обобщает знания детей: «Руки нужны для труда. На рабочих руках вся жизнь держится».

Кому что нужно

Цель. Закрепить представления детей о некоторых профессиях (доктор, повар, воспитатель, продавец).

Оборудование. Четыре больших сюжетных картинки с изображением доктора, повара, воспитателя, продавца; по четыре предметных картинки с изображением инструментов для людей вышеперечисленных профессий (всего 16).

Ход игры. Детей рассаживают на стульчики за столиками. Педагог спрашивает детей о том, какие профессии они знают, кем работают их родители. Затем сообщается детям, что они будут играть в игру, где нужно раздать людям разных профессий их инструменты. Педагог по очереди расставляет на наборном полотне сюжетные картинки и раздает детям конверты, в которых находятся предметные картинки с изображением инструментов для той или иной профессии. Дети по очереди рассматривают свой набор предметных картинок, называют их и подкладывают под ту сюжетную картинку, чьи инструменты изображены. При этом объясняют: «Это градусник – он нужен доктору, а это половник – он нужен повару» и т. д.

Птички

Цель. Учить детей подражать действиям взрослого; развивать эмоциональный контакт взрослого и ребенка.

Ход игры. Взрослый приглашает всех детей подойти к нему. «Делайте, как я. Полетим, как птички», – говорит он и поднимает руки в стороны, взмахивает ими, бежит по комнате, увлекая за собой детей. Они повторяют движения. Тем, кто не выполняет нужных движений,

взрослый поднимает руки, помогает ими действовать. Потом говорит: «Птички клюют зернышки». (Присаживаются на корточки.) «Делайте так». (Стучит рукой по полу.) Дети подражают. Игра повторяется 2–3 раза.

Прятки

Цель. Та же.

Ход игры. Детей рассаживают на стулья по кругу. Педагог садится рядом с ними. «Сейчас я спрячусь. Вот так, – говорит он и присаживается за спинкой стула. – Спрячьтесь, как я». Дети повторяют движения. Педагог, выглядывая из-за стула, говорит: «Вот я», – побуждая детей делать то же. Игра повторяется 2–3 раза.

Зеркало

Цель. Та же.

Ход игры. Педагог показывает перед зеркалом несложные движения, обращая внимание детей, как зеркало точно воспроизводит эти движения. Затем ставит детей в круг и говорит: «Делайте, как я». Показывает медленно простые движения (хлопает руками перед собой, над головой, ставит руки на пояс и приседает и т. п.). Дети повторяют. Тех, кто затрудняется выполнить движения, педагог приглашает в круг и помогает им. Когда движения повторяются удачно, педагог хвалит детей: «Молодцы, вы мое зеркало».

Методический материал для реализации направления работы с родителями

Арт-терапевтические практики

Техника 1. Возрождение веры в себя

Цель: повышение уверенности, самооценки, развитие умения находить пути выхода из сложных жизненных ситуаций.

Задачи:

- способствовать осознанию проблемных и ресурсных сторон личности;
- формирование навыков выбора и принятия решения.

Инвентарь: Лист А4, ручка, МАК «Источник».

Время работы: 30 минут.

Возрастные рамки применения: 18+

Алгоритм работы:

Инструкция.

1. Определите вашу основную проблему.
2. Запишите на листе А4 в первую колонку все возможные варианты решения этой проблемы.
3. Пропишите во вторую колонку все варианты, как эту проблему решал бы значимый для вас человек.
4. Выберите три наиболее эффективных способов решения проблемы. Впишите их в третью колонку.
5. Вытяните по очереди три карты и ответить на вопрос: “Какие мои качества помогут мне осуществить эти три стратегии?”

Вывод. Техника помогает структурировать сложные находить эффективные стратегии, что способствует повышению уверенности в себя и свои силы.

Техника 2. Перейди мост

Цель: способствовать осознанию клиента внутренних ресурсов для желаемого будущего

Задача: анализ внутренних и внешних ресурсов.

Инвентарь: лист бумаги А4, карандаши, любой маленький личный предмет клиента (фишка)

Время работы: до 40 минут

Возрастные рамки применения: от 14

Алгоритм работы

1 этап: Нарисуйте на листе бумаги две точки:

1. Точка «1» - подпишите «Я сейчас» (мои чувства, мысли, поведение)
2. Точка «2» - каким хочу быть «Я – желаемый образ» (определите через состояние).

- К какому состоянию Вы стремитесь?

- Когда Вы станете тем, кем хотите, что лучшего произойдет в вашей жизни?- Что ВЫ БУДЕТЕ ЧУВСТВОВАТЬ?

2 этап:

1. Соедините «мостом» эти 2 точки «Я сейчас» и «Я – желаемый образ».
2. Обозначьте путь по мосту от точки «Я сейчас» к «Я желаемый» 5 шагами.
3. Станьте в точку (клиент использует свой личный предмет в виде фишки) «Я сейчас» и задайте себе вопрос:

Шаг 1.

- «Что во мне уже сейчас ЕСТЬ, чтобы сделать первый шаг по мосту к «Я –желаемому?». (минимум клиент называет - желание, а также опыт,

ЗУН, способности и т.д)

- Мысли об _____ (то, что клиент назвал – например знание и т.д.),
какие ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЧУВСТВА вызывает?

- Назовите, подпишите состояние (под шагом 1) и фишку передвиньте вперед на шаг 2.т(Извлекаем РЕСУРС, находим сильные стороны, положительный опыт).

Шаг 2.

- «Кто из моего окружения (близкого/дальнего) поддержит меня в моем движении? Как именно? (словом, делом, через состояние (придаст уверенности, безопасности, оптимизма, смелости и т.д). Важно, чтоб человек проговорил.

- Какую силу это Вам придаст? (СОСТОЯНИЕ). Назовите, подпишите состояние (под шагом 2) и фишку передвиньте на шаг вперед – шаг 3.

Шаг 3.

- Что вас из внешнего мира, приносящее ПОЛЬЗУ (душе и телу), впечатляет, наполняет? Делает живым, радостным, счастливым? (Например: книги, фильмы, общение, уединение, природа и т.д).

- Каким ЧУВСТВОМ это Вас наполняет (определить состояние)?

- Назовите, подпишите состояние (под шагом 3) и фишку передвиньте на шаг вперед – шаг 4.

Шаг 4.

- Какие способы поведения, состояния помогают вам уже сегодня преодолевать трудности?

- Как полезно Вам себя ЧУВСТВОВАТЬ и вести, чтобы усилить состояние «способность преодолевать препятствия»?

Назовите, подпишите состояние (под шагом 4) и фишку передвиньте на шаг вперед – шаг 5.

Шаг 5

Посмотрите на свои записи, озвучьте их (Важно, чтоб клиент ПРОГОВОРИЛ, извлеченные, свои состояния).

- Насколько эти состояния, ресурсы (внутренние и внешние) уже сейчас приближают вас к желаемому, оцените по шкале от 1 до 5 (1 – минимум, 5 - максимум).

- Как Вы думаете, чтобы все эти ресурсы (еще раз озвучить их клиенту, именно его словами) стали Вам надежной опорой, на пути к вашей цели,

КАКОЕ ОДНО СВОЙСТВО, качество, нужно добавить, чтобы их ОБЪЕДИНИТЬ для служения Вам?

Назовите, на что это похоже (образ). (Это как что?)

Вариант 2 вопроса. - Каким одним словом, состоянием можно назвать все эти (перечисляем ресурсы клиента ранее выявленные) или на что

это было бы похоже?

- Когда образ назван! Просим его взять в ладони и поместить в себя.

Как вам с этим состоянием? Что испытываете? Если желаете, добавьте больше света, пространства, приятный аромат, тепла, свежести и т.д? (Помогаем дооформить состояние в виде образа). Цель – «перевести» во внутреннее знание – ощущение, сделать внутренней частью клиента.

Подводим итог:

- Полезно Вам данное состояние?

- Какие решения уже сейчас для Вас очевидны (от 1 до 3)?

- Ваши действия в течение недели (3-4), которые Вы уже можете и готовы сделать?

Примечание:

Если человек говорит не знаю в каком-то из пунктов, тогда задаём вопрос:

«А если бы знали? На что это было бы похоже?», «А есть ли люди в вашем окружении, которые знают? А как они это делают?» «А вообще в мире есть такие люди?» и т.д.

Вывод: техника способствует осознанию клиентом своих внутренних и внешних ресурсов.

Техника 3. Рисунок негативного чувства

Цель: трансформировать негативные чувства (обида, злость, жалость, страх, чувство вины), чтобы строить свои отношения с партнером, родителями или детьми не через призму этих эмоций

Задачи: проработать негативное чувство, трансформируя его в позитив, получить позитивный ресурс и осознания.

Инвентарь:

-2 листа А4

- Карандаши/пастель

- Гуашь/Акрил

- Кисточки для рисования + вода

Время работы: 30-50 минут

Возрастные рамки применения: 18+

Инструкция и выполнение техники:

1. Клиенту предлагается взять для работы самое “острое” для него на данный момент негативное чувство. Например, обида, злость, жалость, страх, чувство вины (может быть любое негативное чувство). Вспомнить ситуации, когда это чувство возникало. Почувствовать, где в теле возникает дискомфорт или блоки. Представьте это чувство в виде какого-то визуального образа.
2. На листе бумаги А4 формата нарисуйте карандашами образ этого негативного чувства.
3. Посмотрите на этот образ и мысленно задайте ему вопрос: “зачем ты пришел в мою жизнь?” и озвучьте самый первый ответ/отклик (обычно ответ негативный).
Например, “чтобы сделать тебе больно”)
4. Задайте образу следующий вопрос: “Если я дам тебе то, что ты хочешь, что ты будешь чувствовать?” и озвучьте вслух ответ (это уже должно быть позитивное чувство, например, я буду чувствовать себя счастливым).
5. Пожалуйста, спросите у вашего образа: “Как/каким образом я могу дать тебе это прямо сейчас?”(например ответ может быть: чтобы я почувствовал себя счастливым - я хочу получить воздушный шарик).
6. Изобразить на рисунке, как вы даете образу то, что просил образ (исходя из ответа в примере, клиент добавляет на свой рисунок воздушные шары любого цвета, размера или формы).
7. Представьте, как теперь будет выглядеть негативное чувство, после того как вы дали то, что было необходимо вашему образу, и изобразите уже новый трансформированный образ, используя акриловые или гуашевые краски на новом листе А4 формата.
8. Вы можете сделать с первым рисунком все, что хотите (уничтожить - скомкать, порвать, выбросить), ориентируйтесь на свои ощущения на данный момент.
9. Задайте вопрос уже новому образу “Какие уроки ты мне принес?/Чему ты хотел, чтобы я научился?”
10. Запишите ответ на листе с новым образом.
11. Поделитесь, что в технике для вас было важным, как вы себя чувствуете?

Выводы: после завершения техники клиент осознает, что негативные чувства пришли к нему не просто так, они несут в себе какой-то позитивный ресурс и важные уроки или осознания. Каждое негативное чувство внутри - мешает жить счастливо и строить взаимоотношения.

Техника 4. Рисунок страха

Цель: диагностика и терапия иррациональных страхов, преодоление негативных переживаний, снижение эмоционального напряжения.

Задачи: в ходе проведения арт-терапевтической техники актуализировать и проработать воспоминания клиента, вербализовать и визуализировать страх, выявить, что именно пугает, понять и принять причины, вывести клиента на уровень понимания, как можно управлять чувством страха и его трансформировать.

Инвентарь: лист бумаги А4, цветные карандаши или гуашь.

Время работы: 60 мин.

Возрастные рамки применения: от 14 лет.

Алгоритм работы.

Клиенту предлагается нарисовать свой страх.

- Нарисуйте, то чего Вы больше всего боитесь, выбрав цвет с каким ассоциируется страх (несколько цветов по желанию клиента).
- расскажите о своем рисунке, дайте ему имя.

Вопросы:

1. Какие ощущения и чувства возникали во время рисования?
2. Было ли чувство безопасности и комфорта во время рисования или наоборот?
3. Что важно дорисовать и как можно изменить рисунок, что бы безопасности и комфорта появилось больше?

Предложите клиенту нарисовать объекты комфорта и безопасности на своем рисунке (материальные, духовные, эмоциональные, которые помогают поддерживать этот уровень), дополнить его и изменить другим цветом.

4. Сейчас, когда вы дорисовали, изменили рисунок страха, какие чувства возникают?
 5. Что именно помогает сохранять самообладание в момент ощущения страха?
 6. На листе бумаге напишите 10 глаголов, которые можно сделать, чтобы побороть свой страх.
 7. Напишите маленькое эссе своему страху. «С этой минуты я позволяю себе...; я осознаю, что ...; я выбираю быть...; я хочу, чтобы мой страх...».
- Важно написать 7-10 предложений.
8. Положите свой рисунок на пол и в положении стоя или сидя посмотрите на него сверху.

Вопросы:

1. Что Вы чувствуете прямо сейчас?
2. Изменились ли ваши чувства?
3. Хотите ли вы оставить и попрощаться со своим рисунком или есть желание поднять его и забрать с собой? (Если клиент захочет забрать рисунок, спросите его: почему Вы захотели забрать рисунок?)
4. Что стало ценным для Вас сегодня понять, осознать, с какими эмоциями, чувствами уходите?

Выводы.

Техника позволяет проработать свое состояние во время переживания чувства страха.

Техника 5. Я – супергерой

Цель: повышение самооценки.

Задачи:

- помочь клиенту осознать своё внутреннее «Я»;
- развитие чувственного интеллекта;

Инвентарь: Бумага формата А4, цветные карандаши, ручка

Возрастные рамки применения: от 15 лет

Время работы: 20-30 минут

Алгоритм выполнения

1. Предложить клиенту описать себя сейчас в образе сказочного героя.

Представьте себе его визуально и можно нарисовать.

2. Почему герой был выбран вами? Какой он?

3. Опишите сильные и слабые стороны героя.

4. Много ли друзей у него?

5. А каким хочется вам быть?» Опишите желаемый образ героя. Что такого в этом герое? Определить 3 значимых качества, которыми хотелось бы обладать.

6. Представить, что вы стали обладателем этих 3-х качеств, то что тогда становится возможным?

7. Что именно Вы готовы сейчас изменить в себе, в своих привычках, характере и поведении, чтобы прийти к таким же изменениям?

8. Напишите 2-3 простые действия, которые Вы сможете сделать сегодня, завтра или ежедневно.

Выводы: техника помогает клиенту расширить границы своих возможностей.

Техника 6. Цветы и сорняки

Цель: осознание негативного влияние гнева и других отрицательных эмоций в жизни человека и поиски инструментов, что поможет с ними справляться.

Задачи:

1. Познакомить с понятием и видами негативных эмоций.

2. Увидеть какое влияние они оказывают на жизнь человека.

3. Поразмышлять над тем, что может защитить человека от негативного влияние эмоций.

4. Выработать принципы общения в жизни, которые помогут избегать и справляться с негативными эмоциями.

Направление работы: изо-терапия

Инвентарь: цветные карандаши, бумага, возможно заранее сделать рисунок-шаблон.

Форма работы: можно использовать как индивидуально, так и в группе.

Время работы: 30-40 минут.

Возраст: от 9(10) лет +

Алгоритм выполнения:

1. Нарисовать картину из красивых цветов и сорняков.
2. Подпишите цветы – это ваши добрые поступки в жизни, сорняки – негативные эмоции, которые вы проявляете, в том числе и гнев.
3. Посмотрите на свой рисунок, что чувствуют ваши цветы, когда окружены сорняками, которые не дают им расти?
4. Подумайте, в каких ситуациях в жизни, чаще всего вы проявляете негативные эмоции?
5. Что вам поможет справиться с ситуацией, что поможет не проявлять негативные эмоции либо контролировать их?

Нарисуйте ваши способы, которые вы будете использовать в виде дождя либо облаков и запишите в них способы, которые вы будете использовать.

1. Что нужно делать чтобы новые сорняки не выросли? Кто или что вам в этом может помочь?

Заключение.

Нарисуйте сад без сорняков. Что сейчас чувствуют цветы? Какие выводы вы для себя сделали?

Выводы: техника помогает наглядно посмотреть на ситуацию, когда мы проявляем эмоции негативные плюс сразу можно попробовать найти способы решения.

Буклеты для родителей и педагогов

Буклет 1. Детская агрессия: как быть?

Обращения к психологу по поводу с детской агрессии всегда находятся в топе запросов.

Почему же эта проблема так распространена? Как формируется детская агрессия? Что делать родителям и психологам для предотвращения подобных сложностей?

Перед тем, как разбираться в признаках агрессии, важно помнить, что она бывает не только в виде склонности детей к дракам. Ребенок может оскорблять сверстников, может воровать и портить вещи тех, на кого злится.

Не стоит забывать и об аутоагрессии, которую распознать сложнее.

Признаки детской агрессии:

С самого раннего возраста – **от шести месяцев и до 3-4 лет** родители могут замечать, что ребенок склонен кусаться, пытаться бить взрослых, кричать, бросаться предметами. Так проявляется детское негодование, и пока другим способом ребенок не может его показать.

С 4 лет агрессия выражается уже и в словесной форме. Чем больше родители ругаются между собой, тем сильнее вербальная агрессия будет выражаться у их детей.

О том, что пора обратиться к психологу, свидетельствуют следующие признаки:





Ребенок намерено портит чужие вещи – ворует или ломает

Частые драки в саду или в школе, жалобы на ребенка от воспитателей и учителей

Ребенок ругается, использует ненормативную лексику, резко реагирует (кричит, убегает, топает ногами) в ответ на отказы

Слишком острая реакция на требования взрослых, открытый протест и неуправляемость

Ребенок вредит животным – бросает в них предметы, дергает за хвост и так далее

Каковы причины детской агрессии?

На склонность к агрессии влияет темперамент, генетика, состояние здоровья. Но в большинстве случаев причина агрессивного поведения детей связана именно с родительскими действиями.

Посмотрите, не делаете ли вы что-либо из списка ниже?

Мы наводим перечень факторов, влияющих на формирование агрессии у детей:

- **Родители часто ссорятся** и разговаривают на повышенных тонах, в худших случаях – прибегают к рукоприкладству.
- Напряженное общение между членами семьи, **отсутствие эмоциональной близости**.
- **Родители враждебно настроены к миру**: критикуют и ругают учителей, руководителей, политиков, коллег и так далее. Этими действиями они формируют такое же враждебное отношение к миру у ребенка.
- **Родители не расширяют кругозор ребенка**. Если малышу не о чем поговорить со сверстниками, если он не может придумать игру, быть интересным, договориться, то будет реагировать на все агрессивно.
- **Родители не учат ребенка выразить свои чувства альтернативными способами**.



- **Родители сами проявляют агрессию по отношению к детям**, применяют физические наказания. Ребенок, понимая, что на непослушание можно реагировать применением физической силы, сам учится так делать.
- **Отсутствие внимания к ребенку**. Ребенок воспринимает это, как разрыв эмоциональных связей. Бывает и так, что агрессия становится способом получить нужное внимание.
- **Гиперопека тоже провоцирует агрессию**, так как ребенок привыкает получать все и сразу. И единожды не получив желаемое, он может отреагировать не слишком хорошо.
- **Запрет на самовыражение**: «так не делай», «туда не ходи», «стань ровно», «говори тихо» – фразы, которые направлены на сдерживание ребенка. В итоге рано или поздно ему все равно придется куда-то девать энергию.
- **Родители непоследовательны в воспитании**: сначала говорят одно, потом другое. Сегодня наказывают за проступок, на следующий день – игнорируют.

В редких случаях причиной детской агрессии могут быть усталость, ситуации в школе или возрастные кризисы.

Психологи выделяют такие кризисные периоды у ребенка:

Кризис раннего детства (12-18 месяцев). В этом возрасте ребенок проявляет свои первые «волевые» решения. Это проявляется в оппозиции и протесте.

Кризис трех лет (2-4 года). Агрессия в этот период может проявляться острее. Ребенок не только делает многое наперекор, а еще и злится в ответ на самый незначительный запрет. Злость проявляется через крики, топание ногами, неуправляемость, плач.

Если позиция взрослых будет слишком жесткой, такие реакции могут закрепиться и остаться надолго. Родителям важно сохранять спокойствие, быть внимательными, терпеливыми, переключать внимание малыша на что-то другое.



Кризис 6-8 лет. В это время ребенок идет в школу и социализируется. В данный период формируется его самооценка и сила воли. Признаки агрессии могут стать еще более явными, вплоть до уходов из дома.

Пубертатный кризис (12-14 лет). Самый напряженный кризис из всех. В этот период родители сталкиваются с возбудимостью и несдержанностью детей, особенно у парней.

Что делать, если вы столкнулись с детской агрессией?

- Озвучивайте чувства вашего ребенка: «Ты злишься. Тебе обидно. Я понимаю это». Предлагайте способы для конструктивного выхода детской агрессии.
- Создайте четкие правила, чтобы у всех членов семьи требования к ребенку были одинаковыми.
- Уделяйте внимание ребенку и расширяйте его кругозор: придумывайте игры, учите песни и стихи, организовывайте досуг.
- Не забывайте хвалить и подбадривать малыша, а не критиковать.
- Сами не делайте того, что запрещаете ребенку.



Буклет 2. Детская жадность: причины и как бороться?

В возрасте от 1,5 до 3 лет ребенок начинает чувствовать себя целостной личностью. В этот момент происходят первые попытки отделить собственное «Я» от других людей. Появляется понимание, что игрушка принадлежит ему, платье — мамино, портмоне — папино, а велосипед — собственность брата.

Все вещи, которые ребенок считает своими, является продолжением его самого, а любое посягательство на игрушки воспринимается как нарушение личных границ.

Причины, по которым дети отказываются делиться, очень часто лежат гораздо глубже, чем обычная жадность. Рассмотрим их подробнее.



- **Недостаток родительского внимания**

Если малыш чувствует недостаток внимания со стороны близких людей, он привязывается к вещам, которые становятся для него лучшими друзьями.

Дети чувствуют эмоциональную привязанность к вещам, что подарили родители, так как это единственное проявление заботы в их адрес.

Вполне логично, что дети не хотят делиться своими подарками с посторонними, ведь для них это не просто вещи, а гораздо больше.

В подобных случаях нельзя заставлять ребенка делиться или отнимать у него игрушки. Окружите его заботой и вниманием, тогда вещи перестанут иметь для него прежнюю ценность.

- **Желание быть лидером**

В такой ситуации нужно попытаться показать ребенку, что лидерство заключается не только в количестве игрушек, которые находятся в собственности у малыша, но и в чертах характера человека. Покажите своему чаду, что можно оставаться лидером, делаясь при этом своими машинками или куклами.

- **Неприязнь**

Ребенок может отказываться делиться своими вещами с конкретным человеком, который ему не нравится, демонстрируя таким образом свою неприязнь к нему. Так называемая выборочная жадность может проявляться по отношению к одному человеку или нескольким людям, в то время как с другими ребенок будет довольно щедр.

Если сложилась такая ситуация, нужно постараться выяснить причину неприязни малыша к человеку, разобраться в ней и мягко попытаться устранить.

- **Ревность**

Как правило, ревность возникает в семьях, в которых несколько детей. Таким способом дети хотят обозначить свое личное пространство и привлечь к себе внимание родителей.

- **Скупость**

Еще одной причиной, по которой ребенок пытается уберечь свои игрушки от окружающих, может быть непростая финансовая ситуация в семье.

Если ребенок видит, что у родителей нет денег, он может испытывать страх делиться своими игрушками, поскольку если их сломают, вряд ли он в скором времени получит новые.

Рекомендуем обратить внимание:

Для того чтобы в ребенка не возникало чувство жадности, очень важно донести ему мысль, что в этом мире всего «достаточно». Ведь именно тогда, когда «достаточно», а не «много», мы перестаем быть жадными. Для этого стоит придерживаться простых **правил**:



- **Безусловная любовь**

Научитесь любить своего ребенка с полным принятием его характера, особенностей, внешности и стремлений. Без желания сравнивать, жалеть или что-то исправить. Всегда демонстрируйте свою любовь. Никакие игрушки, путешествия и дорогие развлечения не в состоянии заменить истинного ощущения того, что тебя любят и принимают таким, какой ты есть.

- **Свобода выбора**

Признайте в своем ребенке право на собственные вещи. Позвольте осуществлять выбор даже в таких простых вопросах, как «что одеть на прогулку» или «какую книгу почитать перед сном». Для того, чтобы его решение не противоречило установленным правилам, уже в 1,5-2 года создайте для ребенка пространство доступности и выбора.

Например, разложите в его шкафу вещи в соответствии с сезоном. Расположите книги на нижних полках, для того чтобы он мог взять их без посторонней помощи. Дайте доступ к играм, пластилину, карандашам и так далее. Создайте понятное для ребенка пространство, в котором будет системность и логика.

- **Благодарность**

Ребенок, в которого сформированное состояние «достаточно», сам делится. Например, желание малыша поделиться с вами печеньем — его собственный выбор, ведь он спокойно может съесть его сам. Поэтому, если ребенок угощает вас чем-то вкусным или делится ценной для него вещью, всегда принимайте ее благодарностью.

- **Личный пример**

Дети всегда копируют поведение своих родителей, и в первые годы жизни считают его единственно верным.

Не бойтесь задавать себе неудобные вопросы: «Не набираю ли я горы еды на шведском столе тогда, когда достаточно было бы и одного кусочка?» или «Живу я той жизнью, которой хочу?». Есть то, чему мы, взрослые, должны научиться прежде всего сами, а уже потом передавать своим детям.

Техника

Для работы с детской жадностью часто используют занятия арт-терапией.

Участвовать в данном упражнении должны несколько детей.

Детям предлагают нарисовать нечто красивое и разноцветное, используя фломастеры, краски, ручки или карандаши — на выбор.

После дети рассказывают, каких персонажей они нарисовали. Затем терапевт предлагает обменяться рисунками и объясняет, что любой вид деятельности, а тем более творчество, должно приносить радость не только себе, но и окружающим.

Воспитание ребенка — сложная и ответственная миссия, но на самом деле она сводится к очень простым и понятным вещам: любовь, принятие и уважение. Помните об этом каждую минуту общения со своими детьми, и тогда вокруг станет больше счастливых людей.



Буклет 3. Игровая терапия для особенных детей

Игровая терапия — это форма консультирования или психотерапии, которая использует игру для предотвращения или лечения психо-социальных проблем. Хотя игровую терапию можно практиковать со взрослыми, чаще всего ею пользуются с детьми. Со стороны всё выглядит так, будто это простые забавы с игрушками. Однако исследования показывают, что игровая терапия эффективна в лечении разных проблем психического здоровья и поведенческих расстройств.

В чём преимущества игровой терапии?



Детям не хватает когнитивных и вербальных навыков, чтобы говорить о некоторых проблемах. Горе, например, может быть очень тяжёлым, и ребёнку временами трудно выразить свои мысли и чувства словами. Игра — практический способ для детей поработать над проблемами, которые их беспокоят. Они могут разыгрывать сцены, решать конкретные проблемы или создавать персонажей, которые разделяют их эмоции. Важно помнить, что дети часто переносят свои чувства в развлечения с игрушками. Например, ребёнок, потерявший любимого человека, может использовать куклы, чтобы изобразить грустного персонажа, который скучает по другу. Или ребёнок, ставший свидетелем домашнего насилия, может использовать кукольный домик, чтобы изобразить ребёнка, прячущегося под кроватью, потому что взрослые дерутся.

В зависимости от типа используемой игровой терапии специалист может вмешиваться в различные моменты игры, чтобы помочь решить проблему. Или же наблюдать за ребёнком, когда он помогает персонажу «работать» над своими чувствами. Какие же плюсы игровой терапии?

- Помогает стать более ответственными за своё поведение
- Развивает сочувствие и уважение
- Улучшает самооффективность так, чтобы ребёнок чувствовал себя более уверенным в своих способностях
- Учит выявлять и выражать эмоции здоровым способом
- Улучшает навыки межличностного общения
- Предоставляет возможность практиковать навыки экологичного решения проблем

В каких случаях используют игровую терапию?



Игровая терапия часто используется, чтобы помочь детям справиться со стрессовыми жизненными событиями, такими как переезд, госпитализация, физическое и сексуальное насилие, насилие в семье. Её также можно использовать для лечения психических заболеваний или устранения поведенческих сложностей. Вот некоторые из наиболее распространённых проблем, которые игровая терапия помогает решить:

СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности)

- Агрессия и управление гневом
- Тревожные расстройства
- Расстройство аутистического спектра
- Депрессия
- Горе и утрата
- Физические нарушения
- Проблемы, связанные со школой
- Социальные проблемы
- Травма и кризис

Общие инструменты

Многие специалисты имеют особую комнату, заполненную предметами, которые помогают в терапевтическом процессе. Вот примеры некоторых часто встречающихся игрушек:

- Фигурки людей, животных, вымышленных персонажей
- Наборы для художества
- Конструкторы
- Кукольные домики
- Машинки
- Игрушечная кухня с едой
- Музыкальные игрушки
- Мягкие игрушки

- Ёмкость с песком
- Терапевтические настольные игры

Типы игровой терапии

1 Родительская терапия

Родители участвуют в процессе, и терапевт учит их, как взаимодействовать с ребёнком через игру. Цель состоит в том, чтобы сократить разрыв в общении между ребенком и родными.

2 Песочная терапия

Ребёнок может создать сцену в небольшой ёмкости, наполненной песком, с помощью миниатюрных игрушек (люди и животные). Подобная сцена действует как отражение жизни ребёнка. Процесс позволяет разрешить конфликт, устранить препятствия и обрести самоуверенность.

3 Библиотерапия

Терапевт и ребёнок вместе читают книги, чтобы изучить определённые концепции или навыки.

4 Воображаемая игра

Ребёнку предлагаются игрушки, которые пробуждают воображение, такие как одежда для игр, кукольный домик или фигурки.

5 Когнитивно-поведенческая терапия

Терапевт использует игру, чтобы помочь ребенку научиться думать и вести себя по-другому. Например, кукле можно посоветовать, как изменить её поведение, или терапевт попросит ребёнка дать мягкой игрушке совет о том, как она может справиться со стрессовой ситуацией.

Как именно помогает игровая терапия? Родители часто сомневаются в том, что игровая терапия приносит пользу. Мысль о том, что забавы с игрушками предоставляют эмоциональное исцеление, кажется натянутой. Однако исследования показывают, что игровая терапия может быть очень эффективной для детей и их семей. Вот лишь несколько примеров:



Снижение гиперактивности у детей с СДВГ. Исследование 2012 года, опубликованное в журнале «Дефицит внимания и гиперактивность СДВГ», проиллюстрировало, что дети, которым был поставлен диагноз СДВГ, показали значительное снижение гиперактивности после когнитивно-поведенческой игровой терапии.

Меньше проблем с интернализацией и поведением, улучшается успеваемость. В исследовании 2015 года пришли к выводу, что игровая терапия обеспечивает значительный лечебный эффект для множества проблем, включая поведенческие проблемы, депрессию и тревогу.

Снижение агрессии. В исследовании 2017 года изучалось влияние игровой терапии на детей с поведенческими проблемами. Детям было от 6 до 9 лет, и они прошли 20 сеансов терапии (два 30-минутных сеанса ежедневно в течение 10 дней). На основании отчётов воспитателей у детей отмечалось уменьшение количество сложностей с поведением, включая агрессию и нарушение правил.

Улучшение отношений между родителями и детьми в приёмных семьях. Родительская игровая терапия эффективна в укреплении связи в приёмных семьях. После 7 занятий, продолжительностью 30 минут каждое, у родителей усилилось эмпатическое поведение и снизился стресс в отношениях с детьми.

Буклет 4. Инфантилизм: 7 ошибок воспитания



Вы встречали взрослых людей в образе вечных детей, которые никак не могут повзрослеть? Некоторые из них добиваются профессиональных успехов, но в бытовой жизни оказываются абсолютно неприспособленными. Другие до глубоких седин живут вместе с

родителями, отказываясь создавать свою семейную ячейку. Третьи прыгают с места на место, то женятся, то разводятся, убегая от всякой ответственности. Как так получается?

Уважайте свободу своего ребенка, поддерживайте его самостоятельность, любите – дети так быстро взрослеют...

Уверены, вы знаете примеры семей, где взрослые дети продолжают жить с родителями, потому что не умеют или не хотят обеспечивать себя сами. Они привыкли сидеть на шее у мамы с папой, которые вовремя согреют тарелку супа, отведут к врачу или всунут хрустящую купюру. А еще всегда можно найти себе заботливого супруга, что заработает денег на двоих, решит все насущные проблемы, поддержит в быту и возьмет на себя воспитание общих детей. Такие люди предпочитают жить одним днем. Великовозрастные «инфантилы» легко заводят семьи и также просто от них отказываются. Они не хотят создавать, вкладывать, не умеют любить – это прожигатели жизни. Как взрослые становятся такими? Давайте разбираться.

Что такое инфантилизм?



Если простым языком – это задержка в развитии эмоционально-волевой сферы, когда ребенок в силу неправильного воспитания не учится быть самостоятельным и действовать независимо от окружающих. Чаще всего инфантилизм развивается в младшем школьном возрасте – с 7 до 12 лет – когда человек получает свой первый социальный опыт, учится регулировать эмоции, нарабатывает полезные привычки. Если родители не помогают ему в этом деле, активно критикуя, ограничивая свободу, запрещая ребенку быть собой, он может столкнуться с

проблемами с социальной адаптацией. У таких детей игровые интересы начинают превалировать над учебными – они не хотят помогать по дому, делать уроки, чистить зубы, их стихия – играть на компьютере и есть сладкое.

Типы семей, в которых чаще всего воспитываются незрелые личности

- **Контролирующие семьи**

Фразы родителей: «Делай так, как мы тебе сказали» «Нам не интересно, что ты думаешь – родители всегда правы!»

Семьи этого типа не дают свободы, но требуют беспрекословного послушания. Воля ребенка подавляется – он должен оправдывать ожидания родителей, во всем им потакать, прислуживать, не мешать.

Неудивительно, что у него пропадает интерес к жизни, желание хоть как-то себя проявлять – он становится замкнутым, неуверенным в себе, полным страхов и зависимостей.

- **Гиперопекающие семьи**

Фразы родителей: «Ты самый умный и красивый». «Не получается? Не переживай, мама все сделает сама».

В таких отношениях родители делают из ребенка кумира, в котором не чают души. В итоге чадо растет в полной уверенности, что все блага в жизни должны достаться ему на золотом блюде, ведь он этого достоин! А когда мир показывает зубы, сталкивая его с первыми трудностями, – он тут же сдается и прячется под мамину юбку, потому что не привык прилагать усилия.

- **Зависимые семьи**

В таких семьях один из родителей испытывает нездоровую привязанность к ребенку, которой помогает ему бороться с одиночеством, удовлетворяет амбиции или становится смыслом жизни. Родитель вкладывает в отпрыска все свои силы и ресурсы, лепит из него гения. На выходе получаются либо талантливые, но не приспособленные к жизни дети, либо неудачники, которые так и не смогли оправдать возложенных ожиданий.



- **Семьи, где ребенок – «третий лишний»**

Это случается, когда родители разводятся, а ребенок остается не нужен обоим. Или мама с папой активно строят карьеру, спихивая «помеху» на нянечек, или оба хотели мальчика, но родилась девочка. По итогу ребенка все пинают, на нем срываются... Чтобы выжить, он подавляет эмоциональную сферу и уходит в себя, отстраняясь от жестокого мира. Такие дети вырастают не приспособленными к жизни, часто уходят в зависимости.

Как уберечь себя от ошибок, вырастив полноценного члена общества? Предлагаем проанализировать свои методы воспитания и скорректировать промахи, если вы желаете своему ребенку только счастья.

7 ошибок воспитания в результате которых развивается инфантилизм

1 Слишком много правил и давления

Когда ребенок маленький, хочется его обезопасить, поэтому родители стараются дать как можно больше указаний – с кем дружить, как одеваться, что есть, где играть, почему нельзя баловаться. Понять их нетрудно, увы, избыток контроля оказывает негативный эффект – ребенок привыкает жить под диктовку, вырастает ведомым и безынициативным. Зачем ему иметь собственное мнение, если за него все решит мама с папой – какие вещи носить, куда идти работать?

Как быть? Дать ребенку возможность самому выбирать, чем он хочет заниматься, с кем ему общаться, что есть на завтрак. Не перекрывайте кислород. Ваша задача вырастить не удобного, а самостоятельного человека, который сможет сам о себе позаботиться. Разрешите ему ошибаться, делиться с вами своими мыслями и переживаниями, не критикуйте его за неправильные решения – лучше вместе разберите ошибки.

Вседозволенность, потакание детским капризам

Как бы сильно вы ни любили свою кровиночку, это не повод позволять ребенку вылезать на голову и творить бесчинства. Отдавая ему всего себя, нахваливая и восхищаясь им без причины, вы рискуете вырастить эгоиста, который будет вытирать ноги об окружающих. Такие дети не умеют любить, вкладываться в отношения, искренне интересоваться окружающими, они заиклены исключительно на своем «я».

Как быть? Повзрослеть и перестать растить ребенка в придуманном мире. Он вам не игрушка, а живой человек, который должен реалистично оценивать свои достоинства и недостатки, научиться справляться с негативными эмоциями, отказами, уважать чужие границы. Если вы не поставите рамки сейчас – в будущем будет поздно.

3Привычка родителей жертвовать собой

«Все лучшее детям!» – вот соус, под которым рождаются потребители. Такие мамы и папы работают на двух работах, во всем себе отказывают, не доедают, не досыпают, только чтобы чаду было комфортно. И дети привыкают к тому, что они – центр мира, что можно жить за чужой счет, не ударив пальцем о палец. Идут годы, и аппетиты растут – родители должны купить новый айфон, отдать квартиру, переписать накопления, сидеть с их ребенком. «Дойная корова» должна давать молоко.

Как быть? Понять, что ни один ребенок не будет уважать взрослого, который сам себя не уважает и живет чужими интересами. Перестаньте ждать благодарности, учитесь ценить себя. Вы вложили достаточно – вырастили ребенка, дали ему образование, пищу, кров, остальное – не ваше дело, время пожить для себя.

4Навязывание своих ценностей, картины мира

Еще один способ вырастить инфантильного человека – лепить из ребенка свое подобие, требуя реализации собственных целей и желаний. Родитель не дает ребенку быть собой, не воспринимает всерьез его мечты и потребности: «Хочется – перехочется!», «Мне лучше знать, что тебе нужно», «Никаких танцев, сделаем из тебя второго Эйнштейна». Таким образом дети учатся идти по жизни не своей дорогой, становятся глубоко несчастными людьми.

Как быть? Помнить, что ваши мечты и ожидания – это только ваше, ребенок – другой человек. Прекратите навязывать ему собственные принципы, поддерживайте его интересы, прислушивайтесь к тому, о чем он говорит. Он должен научиться слышать себя и свои потребности.

5Привычка брать на себя всю домашнюю работу

Многие родители так стремятся облегчить жизнь ребенку, что берут на себя все его заботы – делают за него домашние задания, моют его посуду, дуют ему на горячий чай и бегают договариваться с учителями за оценки. Казалось бы, все из лучших побуждений – он еще успеет натрудиться. Но это не повод растить лентяя, который не может сам завязать себе шнурки.

Как быть ? Учитесь разделять ответственность. В возрасте восьми лет ребенок в состоянии сам собраться в школу, помочь маме с уборкой и готовкой, сделать себе поделку на урок труда. Не будьте наседкой, иначе чадо никогда не научится самостоятельности, не сможет защитить себя перед лицом опасности или проявить силу воли.

6 Эмоциональные срывы на ребенке

Жизнь – не сахар. Всем нам приходится чем-то жертвовать, но это не повод срывать злость на ребенке. Если начальник не выдал зарплату, муж ушел к другой, или вы просто встали не с той ноги – не стоит орать без причины на того, кто не может себя защитить. Вы выплеснете эмоции и забудете, а ребенку некому поплакаться, он просто научится «выключаться», чтобы ничего не чувствовать. Так получаются взрослые «не от мира сего», которым ни до чего нет дела, которые не слышат окружающим мир, быстро все забывают и не дают обратной связи. До них тяжело достучаться, у них нет своего мнения, они ко всему безразличны.

Как быть? Помните, что разбитая чашка или неубранные игрушки –

это всего лишь повод, чтобы выпустить пар. Но ребенок не виноват в ваших проблемах, он только учится жить, его ошибки – ваша недоработка. Найдите другие способы борьбы со стрессом – займитесь спортом, уборкой, медитацией, сходите в кафе или сделайте что-то, что подарит вам удовольствие. Не срывайтесь на слабых, это плохая привычка.

7 Запрет на выражение чувств

«Прекрати реветь!», «Хорошие дети так себя не ведут» – и еще тысячи способов, которыми родители подавляют эмоциональную сферу ребенка, запрещая выражать себя. Понять их можно – взрослые сами не знают, как реагировать на сильные переживания, никто их этому не научил. Но итог всегда предсказуем – вырастают люди, неспособные жить полной жизнью, которые не понимают себя, своих эмоций, предпочитая во всем полагаться на окружающих.

Как быть? Не бояться чувств ребенка. Разрешите ему плакать, кричать, веселиться, печалиться, капризничать – это нормальное состояние. Проявите участие, узнайте, чем он так обрадован или опечален, выслушайте его обиды, посочувствуйте или подбодрите. Ребенок должен знать, что вы понимаете и принимаете его даже таким «плохим», что вы на его стороне.

Не бойтесь взаимодействовать с ребенком, учите его самостоятельности и независимости. Вы не сможете всегда быть рядом, решать его проблемы, в конце концов, у вас тоже есть свои жизненные задачи. Доверяйте своим детям, помогайте им освоиться в этом непростом мире. И не забывайте, что они не обязаны быть похожими на вас, они другие люди.

Буклет 5. Рекомендации родителям детей с ДЦП.

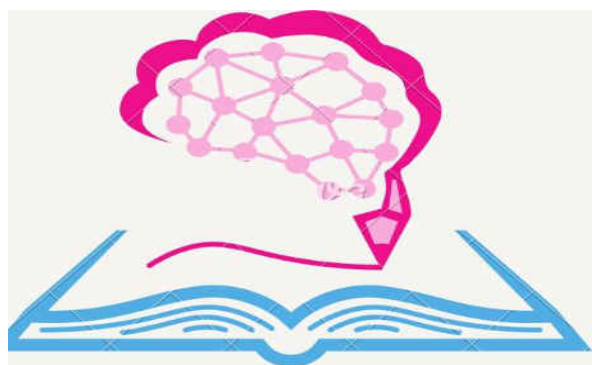


Буклет 6. Модели детско-родительских отношений.





Психологические
особенности детей с ДЦП:
о чем нужно знать
родителям



Причины заболевания



ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ НЕПРАВИЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР ЛИБО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ГОЛОВНОГО МОЗГА. ПРОЦЕСС МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ КАК ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ТАК И В РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- преждевременные роды либо родовые травмы;
- многоплодная беременность;
- инфекционные заболевания, перенесенные матерью в период беременности, а также отравление ртутью;
- черепно-мозговые травмы в ранний неонатальный период либо в первые несколько лет жизни



Формы ДЦП и их → клинические проявления



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ:

- повышение либо снижение тонуса определенных мышц;
- деформация скелета;
- длительное сохранение рефлексов, которые в норме исчезают в возрасте от 6 до 8 месяцев;
- нарушение рефлексов, в том числе глотательного;
- задержка умственного развития, проблемы со слухом и зрением;
- судорожный синдром.

Психоэмоциональное и личностное развитие ребенка

СТЕПЕНЬ ОТКЛОНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАВИСИТ ОТ МНОГИХ ФАКТОРОВ. И ПРЕЖДЕ ВСЕГО – ЭТО ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА И СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЕГО ГОЛОВНОГО МОЗГА. ОДНАКО НЕ МЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ ОКРУЖАЮЩИХ ЛЮДЕЙ.



1.



Психоэмоциональные отклонения детей с ДЦП могут проявляться по-разному. Так, отдельные дети излишне раздражительны, возбудимы, для них характерна резкая смена настроения на протяжении дня..

2.



Для большинства детей характерна задержка психического развития по типу инфантилизма. Это означает, что у них обнаруживается недоразвитость эмоционально-волевой сферы личности.

3.



Интеллект в таких случаях может соответствовать норме. Однако обнаруживается незрелость именно эмоциональной сферы.



Характер поведения детей с ДЦП



1.

ребенок руководствуется главным образом эмоциями, связанными с удовольствием

2.

детям с ДЦП присуща эгоцентричность

3.

они не могут целенаправленно работать в коллективе

4.

они не умеют соотносить собственные интересы с интересами окружающих их людей



Характер поведения детей с ДЦП



5.

в поведении присущи элементы инфантильности



6.

даже в старшем школьном возрасте таким детям присущ повышенный интерес к играм



7.

они чрезвычайно внушаемы, неспособны к волевым усилиям над собой



8.

поведение также характеризуется нестабильностью эмоций, расторможенностью





Характер поведения детей с ДЦП



9.

дети, как правило, быстро утомляются

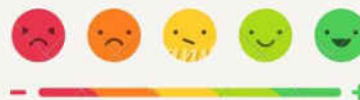


10.



они тяжело адаптируются к новым условиям, им присущи разные страхи – чаще всего страх высоты, темноты и проч.

11.



дети очень чутко относятся к настроению и поведению других, что отображается в повышенной впечатлительности: нейтральные для других детей происшествия могут вызвать у них бурную реакцию

12.



нередки нарушения сна, появление ночных кошмаров, ночной тревожности



Практические рекомендации



1

Если у вашего ребенка наблюдаются нарушения сна, постарайтесь подкорректировать его режим дня. Необходимо создать для него спокойную обстановку, отказаться от чрезмерно активных, шумных игр перед сном. По мере возможностей, сократите действие внешних раздражителей на его органы чувств. Откажитесь от прослушивания музыки, либо пусть это будут мягкие ненавязчивые инструментальные композиции

2

Чтобы у ребенка сформировалась адекватная оценка к себе и к миру, родителям и близким, необходимо отказаться от излишней опеки по отношению к нему. От того, как воспринимает ребенка семья – как инвалида, не способного добиться в жизни успеха, либо как человека, пусть в чем-то не похожего на окружающих, но занимающего активную жизненную позицию – и будет зависеть сила волевых качеств ребенка.

3

Если в процессе занятий с ребенком вы заметили, что он утомлен – стал раздражителен, агрессивен, или, напротив, излишне замкнут – не стоит пытаться продолжить работу. Для того, чтобы работа с ребенком оказалась плодотворной, он сам в первую очередь должен быть заинтересован в ней. Лучше сделайте перерыв, предложите ему во что-нибудь поиграть, или же просто оставьте его одного ненадолго. Вполне вероятно, что через какое-то время малыш восстановит энергию, и вы сможете продолжить занятия с новыми силами

Приложение 9.

Эмпирические материалы деятельности детей на контрольном этапе эксперимента

Результаты по методике «Лесенка»

Контрольная группа

П.9.1 Экспериментальная

группа Дети 3-х лет

№	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Аня М.	5	6	6	5	6	6	Завыш
2	Артур Н.	5	4	4	5	5	5	Адекватн.
3	Вова М.	5	5	5	5	4	4	Адекватн.
4	Лена Н.	4	5	5	5	4	5	Адекватн.
5	Никита С.	4	5	5	5	5	5	Адекватн.
Средний балл		4,6	5	5	5	4,8	5	Адекватн.

Дети 5-и лет

№ участника	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Алена Е.	5	4	5	4	4	4	Адекватн.
2	Алеша М.	4	4	4	4	4	4	Адекватн.
3	Андрей И.	4	4	4	4	4	4	Адекватн.
4	Боря М.	4	4	4	5	4	4	Адекватн.
5	Влад Н.	5	4	4	4	4	4	Адекватн.
Средний балл		4,2	4	4,2	4,2	4	4	Адекватн.

Дети 7-и лет

№ участника	Инициалы	Хороший-плохой	Добрый-злой	Умный-глупый	Сильный-слабый	Смелый-трусливый	Средн.балл	Самооценка
1	Андрей Ж.	4	4	5	4	4	4	Адекватн.
2	Вова П.	4	4	4	4	4	4	Адекватн.
3	Диана С.	4	4	4	5	4	4	Адекватн.
4	Дима Е.	4	4	4	5	4	4	Адекватн.
5	Игнат О.	4	5	5	4	4	4	Адекватн.
Средний балл		4	4,2	4,4	4,4	4	4	Адекватн.

Результаты исследования по методике полоролевой идентичности дошкольников

П9.2 Экспериментальная группа

№	Инициалы	Способность к адекватной идентификации своего жизненного пути						Представления о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном			
		1-й выбор (идентификация)	2-й выбор (кем был раньше)	3-й выбор (кем будешь потом)	4-ый выбор (последовательность представителя противоположного пола)	Ср.балл	Уровень	Привлекательный образ	Непривлекательный образ	Средний балл	Уровень
Экспериментальная группа, дети 3-х лет											
1	Аня М.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
2	Артур Н.	3	2	2	2	2	Средний	2	1	2	Средний
3	Вова М.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Лена М.	3	2	3	2	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Никита С.	3	3	3	3	3	Высокий	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,4	2,6	2,4	2,6	Высокий	2,4	2,2	2,3	Средний
Экспериментальная группа, дети 5-и лет											
1	Алена Е.	3	3	3	3	3	Высокий	3	2	3	Высокий
2	Алеша М	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
3	Андрей И.	3	3	3	2	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Боря М.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Влад Н.	3	3	2	3	3	Высокий	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,8	2,6	2,6	2,8	Высокий	2,6	2,4	2,5	Высокий
Экспериментальная группа, дети 7-и лет											
1	Андрей Ж.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
2	Вова П.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
3	Даша С.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
4	Дима Е.	3	3	3	3	3	Высокий	3	3	3	Высокий
5	Игнат О.	3	2	2	2	2	Средний	2	2	2	Средний
Средний балл		3,0	2,8	2,8	2,8	2,9	0,0	2,8	2,8	2,8	Высокий

Результаты диагностики родительского отношения

П9.3Экспериментальная группа

№ участника	Принятие-отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация (контроль)	«Маленький неудачник»	Общий балл	Уровень отношения к ребенку
Родители детей экспериментальной группы (3 года)							
Родитель М.	25	7	5	5	2	44	Высокий
Родитель Н.	26	6	5	5	2	44	Высокий
Родитель М.	27	6	6	4	2	45	Высокий
Родитель Н.	25	7	5	4	3	44	Высокий
Родитель С.	27	6	6	5	2	46	Высокий
Ср.балл	26	6,4	5,4	4,6	2,2	44,6	Высокий
Родители детей экспериментальной группы (5 лет)							
Родитель Е.	24	7	6	5	2	44	Высокий
Родитель М.	24	7	7	6	2	46	Высокий
Родитель И.	24	7	6	5	2	44	Высокий
Родитель М.	25	7	6	5	2	45	Высокий
Родитель Н.	27	8	6	5	2	48	Высокий
Ср.балл	24,8	7,2	6,2	5,2	2	45,4	Высокий
Родители детей экспериментальной группы (7 лет)							
Родитель Ж.	24	7	2	4	2	39	Средний
Родитель П.	24	7	3	5	2	41	Средний
Родитель С.	30	7	2	5	2	46	Высокий
Родитель Е.	24	7	2	5	2	40	Средний
Родитель О.	22	5	5	5	2	39	Средний
Ср.балл		6,6	2,8	4,8	2	41	Высокий

ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Нижеподписавшаяся, заявляю под личную ответственность, что материалы, представленные в докторской диссертации, являются результатом личных научных исследований и разработок. Осознаю что в противном случае, буду нести ответственность в соответствии действующим законодательством.

Ивлева Ольга

22.06.2024





**Curriculum vitae
Europass**



Informații personale

Nume / Prenume **Иевлева Ольга**
Adresă(e) Улица Петровского дом 14, г. Дубоссары, Moldova, MD 4500
Telefon(oane) dom. 022 21522085 ; Mobil: (+ 373) 77861018
Fax(uri)
E-mail(uri) (umnisa2004@mail.ru), oievlevaa18@gmail.com
Naționalitate(-tăți) Украина
Data nașterii 03.06.1989
Sex Женский

**Locul de muncă vizat
/ Domeniul
ocupațional**

**Experiența
profesională**

Perioada Септември 2012-август 2013гг, МОУ СОШ №2 г.Дубоссары.- Воспитатель ГПД (группы продленного дня)
Септември 2013-ноябрь 2014гг., Центр социально-психологической реабилитации для детей с ОПЖ, г.Дубоссары -дефектолог (срочный договор, на время отпуска по уходу за ребенком)
Ноябрь 2014- сентябрь 2017гг., Центр социально-психологической реабилитации для детей с ОПЖ, г.Дубоссары – логопед
Септември 2017- сентябрь 2019 гг., МОУ «Детский сад общеразвивающего вида №12 «Стелуца» г.Дубоссары»- Заместитель заведующей по образовательной деятельности
Септември 2019 –сентябрь 2021г., МОУ «Детский сад общеразвивающего вида №12 «Стелуца» г.Дубоссары»- заведующая
Декабрь 2021 г. – май 2024, Центр дополнительного образования и повышения квалификации «Луч знаний», РФ (удаленно) - методист

Funcția sau postul ocupat Индивидуальный предприниматель, планирую открыть детский центр по нейрологопедии

Educație și formare Perioada

2015 –Курсы по «Арт-терапии»(диплом)
Государственный педагогический университет им.И. Крянгэ, г.Кишинев

2015 –Вебинар «Проблемы инклюзивного образования: современные вызовы и запросы общества» (сертификат)
Профессиональное сообщество «Преемственность в образовании» РФ

2017 - Серия семинаров «Информационный марафон по инклюзии и коррекционной работе с детьми аутичного спектра» (сертификат)
Группа «Суламат», Израиль

2018 - Курсы повышения квалификации «Персональное и организационное развитие на основе конкурентного анализа» (удостоверение)
Центр инновационных образовательных и социальных программ Приднестровья

2018 - Курсы повышения квалификации «Инновационные формы проведения методических объединений, семинаров, республиканского, муниципального уровней и педагогических советов» (удостоверение)
Центр инновационных образовательных и социальных программ Приднестровья

2018 - Участие в VIII Международной онлайн-конференции «Арт-терапия в работе с особенными детьми» (сертификат)
Всеукраинская тренинговая компания «Основа»

2020- Участие в конференции «Воспитание в радости» (сертификат)
Международная тренинговая компания «Основа»

2020- Обучение по образовательной программе «Детское воспитание» (сертификат)
Международная тренинговая компания «Основа»

2021 - Курсы повышения квалификации «Дифференциальная диагностика речевых нарушений и методики коррекционного воздействия при различных речевых нарушениях» (удостоверение)
ООО «Центр развивающих игр и методик» РФ (курс Н. Нищевой)

2021 - Марафон «Счастливая семья»
Международная тренинговая компания «Основа»

2022- Месячные онлайн-курсы повышения квалификация «Передовой опыт обучения аутизма» (сертификат)
университет Bath, Великобритания

2022- Месячные онлайн-курсы в Королевском колледже Лондона, тема курсов «Обучение детей с СДВГ».

2023 - Курс по нейрологопедии (авторский курс Т.Г. Визель)

2023 - Курс «Аутизм. Расстройства аутистического спектра» (авторский курс Т.Г. Визель)

2023 - Авторский курс Т.Г. Визель по нейрокоррекции

Calificarea / diploma obținută	2007-2012 – Приднестровский Государственный Университет им.Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь (квалификация: преподаватель социологии) 2014-2015 – Государственный педагогический университет им.И. Крянгэ, г.Кишинев (переподготовка: логопед) 2016-2018 – Государственный педагогический университет им.И. Крянгэ, г.Кишинев, мастерат (программа «Социальная политика, поддержка семьи и детства») 2018-2019 – Центр дополнительного образования, РФ (Дополнительная квалификация «Руководитель организации образования»)																		
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Опыт написания курсов повышения квалификации и переподготовки для специальных педагогов Опыт работы с детьми с разными нозологиями Опыт управленческой деятельности, в рамках дошкольного образовательного учреждения																		
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Месячные онлайн-курсы повышения квалификация «Передовой опыт обучения аутизма» (сертификат) университет Bath, Великобритания (2022) Месячные онлайн-курсы в Королевском колледже Лондона, тема курсов «Обучение детей с СДВГ».(2022)																		
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	Обучение																		
Aptitudini și competențe personale																			
Competențe și abilități sociale	Коммуникабельность, умение работать в команде, ответственность.																		
Competențe și aptitudini organizatorice	Умение организовать образовательный процесс, провести контроль и анализ деятельности																		
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	Internet, Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint, Canva).)																		
Competențe și aptitudini tehnice	SPSS																		
Autoevaluare	Engleză																		
Nivel european (*)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Înțelegere</th> <th colspan="2">Vorbire</th> <th colspan="2">Sciere</th> </tr> <tr> <th>Ascultare</th> <th>Citare</th> <th>Participare la conversație</th> <th>Discurs oral</th> <th colspan="2">Exprimare scrisă</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B1</td> <td>B1</td> <td>B1</td> <td>B1</td> <td></td> <td>B1</td> </tr> </tbody> </table>	Înțelegere		Vorbire		Sciere		Ascultare	Citare	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă		B1	B1	B1	B1		B1
Înțelegere		Vorbire		Sciere															
Ascultare	Citare	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă															
B1	B1	B1	B1		B1														
Limba engleză																			

(*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine
A2 Utilizator elementar A2 Utilizator elementar A1 Utilizator elementar A1 Utilizator elementar A1 Utilizator elementar

Permis(e) de
conducere

В процессе сдачи

**Informații
suplimentare**

Premii / distincții / titluri onorifice

Грамота Президента ПМР, грамота Министерства просвещения ПМР

Pagini web / social media

Contacte

Email: oielveva18@gmail.com

Anexe

Lista publicațiilor pentru ultimii 10 ani.

LISTA PUBLICAȚIILOR ale d-nei IEVLEVA OLGA

Reviste științifice de profil, categoria B:

1. LAPOȘINA E., IEVLEVA O. Rolul relațiilor copil-părinte în formarea personalității unui copil cu paralizie cerebrală (The Role of Parent-Child Relations in Shaping the Personality of a Child with Cerebral Palsy). În Revistă de teorie și practică educațională a Centrului Educațional PRO DIDACTICA Nr. 5-6 (141-142), 2023 Pp. 91-95 ISSN 1810-6455 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/j_nr_file/Didactica%20Pro_141-142.pdf
2. ИЕВЛЕВА О., ЖЕЛЯЗКОВА С. The role of art therapeutic practices in the pedagogical interaction of the teacher and parents educating children with ICP. Revista științifică *Studia Universitatis Moldaviae* Nr. 9 (169), 2024. Posted on by Științe ale Educației USM. ISSN 1857-2103 | E-ISSN 2345-1025. [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024_48](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_48) <https://educational.studiamsu.md/nr-9-2/>
3. ИЕВЛЕВА О. The role of art therapy practices in the activity of a teacher with parents of children with cerebral palsy. Revista științifică *Studia Universitatis Moldaviae* Nr. 9 (169), 2024. Posted on by Științe ale Educației USM. ISSN 1857-2103 | E-ISSN 2345-1025. [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024_49](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_49) <https://educational.studiamsu.md/nr-9-2/> CZU: 159.922:37.018.1-056.26 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/342-347_5.pdf

Articole în culegeri științifice, în lucrările conferințelor științifice internaționale:

1. IEVLEVA O. The main directions of the formation of initial self-beliefs in preschool children with psychomotor disorders in an inclusive environment, Международная конференция Интернационального университета ULIM, г. Кишинев «The contemporary issues of the socio-humanistic sciences. Xth Edition», 5-6.12.2019г. ISBN 978-9975-3168-9-7.082:378.4(478-25)=135.1=111=161.1 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Conf_UPSC_2020_Vol_I.pdf http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2082/Conf_UPSC_2020_Vol_I_p28_9-293.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. IEVLEVA O. Проблемы социометрического статуса детей 3-7 лет в коллективе сверстников, Международная конференция Государственного педагогического университета им. И. Крянгэ, г. Кишинев «Probleme ale Stiintelor Socioumanistice si Modernizarii Invatamantului», 8-9 octombrie 2020, – Chișinău : S. n., 2020. Pp. 287-289. (Tipogr. UPS "Ion Creangă") – ISBN 978-9975-46-449-9. Vol. 1. – 2020. – 400p. ISBN 978-9975-46-450-5. 082:378=135.1=111=161.1 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Conf_UPSC_2020_Vol_I.pdf http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2082/Conf_UPSC_2020_Vol_I_p28_9-293.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. IEVLEVA O. Проблемы представлений о себе у детей 3-7 лет в современных условиях Международная конференция Государственного педагогического университета им. И. Крянгэ, г. Кишинев «Probleme ale Stiintelor Socioumanistice si Modernizarii Invatamantului», 8-9 octombrie 2020, – Chișinău : S. n., 2020. Pp. 287-289. (Tipogr. UPS "Ion Creangă") – ISBN 978-9975-46-449-9. Vol. 1. – 2020. – 400p. ISBN 978-9975-46-450-5. 082:378=135.1=111=161.1 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Conf_UPSC_2020_Vol_I.pdf

4. LAPOȘINA E. IEVLEVA O. Tehnici ludoterapeutice în recuperarea problemelor preșcolarilor din grupe inclusive // "Știință. Educație. Cultură", conferință științifico-practică internațională (2024 ; Комрат). Conferința științifico-practică internațională "Știință. Educație. Cultură"; Международная научно-практическая конференция "Наука. Образование. Культура": ISBN 978-9975-83-294-6. –Т. 2 : Психолого-педагогические науки. – 2024. – 402 p.Стр.74-80. ISBN 978-9975-83-296-0. <https://kdu.md/images/Files/33-godovshina-kdu-tom-2.pdf>

,