

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический
университет имени В.М. Шукшина»
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет
Кафедра педагогики и психологии

**Социализация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата
посредством развивающей игрушки**

Выпускная квалификационная работа

Допустить к защите

Зав. кафедрой **Манузина Е.Б.**
«__» _____ 2017 г.

Выполнил: студентка
П-ППО 131 группы
Коршунова
Кристина Андреевна

Научный руководитель:
канд. психол. наук, доцент
Гусева
Татьяна Артуровна

Оценка _____
«__» _____ 2017 г.

Председатель ГЭК:
Скоркина
Татьяна Васильевна
Подпись _____

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретические аспекты изучения особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	8
I.1 Характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	8
I.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом.....	13
I.3 Особенности социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	18
I.4 Региональные особенности социализации детей с детским церебральным параличом на примере общественной организации «Дети-Ангелы».....	21
I.5 Игрушки для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	24
Выводы по главе I.....	27
Глава II. Эмпирическое исследование особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающей игрушки	29
II.1 Организация и методы исследования.....	29
II.2 Анализ результатов исследования.....	34
Выводы по главе II.....	43
Заключение.....	45
Список литературы.....	48
Приложения.....	54

Введение

В настоящее время процесс социализации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, социологи, педагоги, социальные психологи, философы раскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы, стадии и факторы социализации.

В последние десятилетия проблема социализации детей с ОВЗ входит в число актуальных проблем современной отечественной и зарубежной педагогики, психологии и социологии. Ведь проблема социализации детей и подростков с нарушениями психического и физического развития весьма актуальна как в теоретическом, так и в практическом отношении.

«Немаловажен тот факт, что в последнее время в России наметилась тенденция роста числа детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Между тем, врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей. Большую же часть таких детей составляют дети с церебральным параличом (89%) [17]».

Наличие болезни создаёт особую ситуацию развития личности ребенка, изменяются условия существования, а отсюда – качество и стиль жизни.

«Как правило, многие дошкольники с нарушением опорно-двигательного аппарата оказываются неспособными самостоятельно войти в сферу социальных отношений и овладеть коммуникативными навыками, в силу состояния физического и психического здоровья, оказывающего влияние на взаимодействие ребенка с окружающим миром, общение с взрослыми и сверстниками. Успешное общение в данном случае важно не только само по себе, сколько как основа для адаптации детей с особым темпом развития к социальной среде [16]».

Все это позволяет сделать вывод о том что, коммуникативный компонент является центральным, способствующим вхождению ребенка с

нарушением опорно-двигательного аппарата в мир взрослых людей и сверстников, а также успешному процессу его социализации.

В этой связи актуально говорить о методах, способствующих эффективной социализации детей данной категории.

Одним из таких методов может являться организация и проведение мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата, в частности с ДЦП совместно с их родителями. В процессе работы данных мастер-классов дети смогут не только активно взаимодействовать с другими детьми и взрослыми, повышая свои коммуникативные навыки, но кроме того, включение ребенка в процесс изготовления развивающих игрушек может служить средством его социализации.

Цель исследования: осуществить социализацию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающих игрушек.

Объект исследования: дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования: социализация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Гипотеза исследования: предполагаем, что включение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (на примере детей с ДЦП) в процесс изготовления развивающей игрушки может являться средством их эффективной социализации.

Задачи:

1. осуществить теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования;
2. выявить уровень социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата;
3. осуществить эмпирическую работу по повышению эффективности социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. посредством изготовления развивающей игрушки (провести серию

мастер-классов для родителей и детей с диагнозом ДЦП по изготовлению развивающих игрушек);

4. разработать методический материал с рекомендациями для родителей по изготовлению развивающих игрушек совместно с детьми.

Методы исследования:

1. теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
2. эмпирические методы (констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты: наблюдение за детьми, методики диагностики («Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова)», «Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)», беседы с родителями и анкетирование);
3. статистические: методы количественного и качественного анализа (описание и сравнение данных).

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе общественной организации родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич «Дети-Ангелы» г. Бийска Алтайского края. В исследовании принимали участие 10 детей дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич и их родители.

Практическая значимость: результаты исследования внедрены в практику работы общественной организации родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич «Дети-Ангелы», а также рекомендуются к использованию социальными педагогами, педагогами и психологами в работе с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Апробация результатов исследования: результаты исследования были представлены:

1) на конференциях:

- на V Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием «Молодежь XXI века: образование, наука, инновации» (ноябрь 2016 г., г. Новосибирск),
- на 5-й Объединенной международной летней школе молодых ученых Большого Алтая в рамках VIII Международного молодёжного управленческого форума «Алтай. Точки Роста – 2016» (июнь 2016 г.),
- на Всероссийской научно-практической конференции «Перспективы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в связи с введением ФГОС образования обучающихся с ОВЗ» (март 2016 г.),
- на II Конвенте лидеров студенческого самоуправления Алтая (январь 2016 г., г. Барнаул);
- *2) в виде заявки проекта:*
- в виде заявки проекта «МИР детства в руках «Детей-Ангелов» на конкурс «Социально-значимых проектов области молодежной политики на соискание муниципальных грантов (субсидий) при поддержке Губернатора Алтайского края» (май 2016 г.);
- *3) в виде мастер-классов:*
- в виде проведения мастер-класса по изготовлению развивающей игрушки - «Веселые шапочки», в КГБОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Бийская общеобразовательная школа-интернат №3» (март 2017 г.),
- в рамках Всероссийского Фестиваля науки в г. Бийске «НАУКА 0+» в Алтайском государственном гуманитарно-педагогическом университете им. В.М. Шукшина в виде проведения мастер-класса по изготовлению развивающей игрушки - «Веселые шапочки» (октябрь 2016 г.);

4) *в виде выставки:*

- в рамках «Фестиваля науки» в школе №40 в виде выставки развивающих игрушек от мастерской развивающей игрушки «МИР детства» АГГПУ им. В.М. Шукшина (март 2017 г.).

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав (теоретической – «Теоретические аспекты изучения особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата» и практической – «Эмпирическое исследование особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающей игрушки»), выводов к каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты изучения особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

I.1 Характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

«Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение [14]». Причинами этих расстройств могут служить как генетические нарушения, так и органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата.

«По статистике заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдается у 5-7% детей [28]».

«В трудах таких ученых как: М.В. Ипполитовой, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Н.В. Симоновой и др., описаны клинико-психолого-педагогические особенности этой группы детей. Также большой вклад в изучение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и разработку методов их реабилитации внесли, такие клиницисты, как Е.М. Мастюкова и К.А. Семенова [22]».

«В зависимости от причин и времени действия вредных факторов выделяются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

1. Заболевания нервной системы:
 - детский церебральный паралич (ДЦП),
 - полиомиелит (инфекционное заболевание с преимущественным поражением передних рогов спинного мозга, приводящим к параличам).
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:
 - врожденный вывих бедра,
 - кривошея,
 - косолапость и другие деформации стоп,

- аномалии развития позвоночника (сколиоз),
- недоразвитие и дефекты конечностей,
- аномалии развития пальцев кисти,
- артрогрипоз (врожденное уродство).

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,
- полиартрит (одновременное или последовательное воспаление многих суставов),
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит),
- системные заболевания скелета: хондродистрофия (врожденное заболевание костно-хрящевой системы с непропорциональным ростом частей тела и нарушениями окостенения), рахит (заболевание, чаще всего встречающееся у детей младенческого возраста, вызвано витаминной недостаточностью и характеризуется нарушением обмена веществ).

К нарушениям опорно-двигательного аппарата также относят:

- нарушение мышечного тонуса (гипо или гипер),
- ограничение или невозможность произвольных движений (парезы, параличи),
- наличие насильственных движений (гиперкинезы, тремор),
- нарушение равновесия и координации движений; нарушение ощущения движения (кинестезия),
- недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (стато-кинетических),
- синкенезии (непроизвольные содружественные рефлексy) [7]».

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства

детей наблюдаются сходные проблемы, но, тем не менее, ведущим в клинической картине является двигательный дефект: задержка формирования, нарушение или утрата двигательных функций.

Двигательные расстройства у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата могут иметь различную степень выраженности.

«Например, при тяжелой степени двигательных нарушений ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных расстройств дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей и т.д.). Как правило, они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу и ездить на общественном транспорте. Из-за нарушений манипулятивной функции навыки самообслуживания у них развиты также не полностью. При легкой степени - дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Они также могут самостоятельно ездить на городском транспорте, полностью себя обслуживать, и у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения их недостаточно ловкие и замедленные. Наблюдается, снижение мышечной силы и имеются недостатки функциональных возможностей кистей и пальцев рук (мелкой моторики) [38]».

Помимо особенностей двигательного развития, у детей с нарушением опорно-двигательного также наблюдаются нарушения психического развития, в частности, познавательной деятельности, расстройства эмоционально-волевой сферы, нарушения личностного развития, снижение интеллекта.

«Познавательная деятельность у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуются крайней неустойчивостью. У большинства детей из-за выраженности двигательных нарушений, как правило, предметно-практическая деятельность крайне ограничена,

практический опыт беден и ориентировка в окружающем развита слабо. Все это задерживает развитие речи и приводит к нарушениям интеллекта. В свою очередь нарушение формирования предметной деятельности также негативно сказываются на развитии игры, впоследствии, игровая деятельность носит подражательный, процессуальный характер, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен. У детей наблюдается большая потребность в помощи взрослого, снижение активности и самостоятельности в игре, а порой недостаточность мотивации к игровой деятельности [6]».

«Эмоциональные расстройства у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проявляются в виде повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, повышенной эмоциональной возбудимости и склонности к колебаниям настроения [38]». Нередко возбудимость сопровождается страхами, при этом страх нередко возникает даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела или окружающей обстановки, например, некоторые дети боятся темноты, высоты, новых игрушек, закрытых дверей, новых людей и т. д.

Также наиболее часто у таких детей наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что интеллектуальное достаточное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. У ребенка часто формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности, например, ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.

«Наиболее характерными являются следующие особенности в формировании личности: пониженный фон настроения, заниженная самооценка, ипохондрические черты характера, тенденция к ограничению социальных контактов или уход в болезнь. Связывают это с двумя

причинами: во-первых, с ранним осознанием физического дефекта и переживаниями своей неполноценности, а во-вторых — с неправильным воспитанием, часто встречающимся в семьях, где растут дети с двигательными нарушениями. Особенностью такого воспитания является гиперопека, которая проявляется в ограничении активности и самостоятельности ребенка [3]».

«Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нередко неадекватно и нереалистично оценивают свое «реальное Я», что в свою очередь приводит к нереалистичным отношениям к своим способностям и возможностям. Неадекватно завышенные притязания, сильно завышенная самооценка у большинства, которая подтверждает личностную незрелость, неумение объективно оценить результаты своей деятельности, что может указывать на значительные искажения в формировании личности [41]».

Особенности психических отклонений также в большей мере зависят от локализации мозгового поражения. В процессе развития ребенка устанавливается тесная взаимосвязь между первичными и вторичными отклонениями, которая формирует своеобразные психопатологические нарушения. «Наибольшее значение среди них имеют следующие синдромы:

- Синдром раздражительной слабости представляет собой нарушение умственной работоспособности. Этот синдром включает два основных компонента: с одной стороны это повышенная истощаемость психических процессов, утомляемость, а с другой — чрезвычайная раздражительность, плаксивость, капризность. Обычно данный синдром сочетается у детей с повышенной чувствительностью к различным внешним раздражителям, таким как: громкий звук, яркий свет, различные прикосновения и т. д.
- Воспитание по типу гиперопеки утяжеляет синдром раздражительной слабости. В результате может произойти недоразвитие мотивационной основы психической деятельности, что в свою очередь к проявлению астено-динамического синдрома,

при котором наблюдается вялость, заторможенность и малоактивность детей при выполнении любых видов деятельности, например, они с трудом начинают выполнять задание, двигаться, говорить. Их мыслительные процессы также крайне замедленны.

- При гиперкинетической форме более часто наблюдается астено-гипердинамический синдром с проявлением двигательного беспокойства, повышенной раздражительности и суетливости.
- Цереброастенический синдром наиболее четко проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках [33]».

В связи с вышеперечисленными особенностями развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, необходимо ознакомиться с особенностями психолого-педагогической работы с детьми данной категории, но мы поговорим об этом позже. Для начала рассмотрим характеристику детей с детским церебральным параличом, ведь это самая многочисленная группа среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (89%).

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич является тяжелым заболеванием нервной системы и приводит к инвалидности ребенка. «За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей, по статистике на 1000 новорожденных приходится от 5 до 9 детей с ДЦП. Возникает детский церебральный паралич в результате недоразвития или поврежденного мозга в раннем онтогенезе, при этом в большей степени страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария коры головного мозга, которые отвечают за регуляцию произвольных движений, речи и других корковых функций. Проявляется он в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений, при этом

страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь [36]».

Механизм нарушений психического развития сложен и определяется как степенью и локализацией мозгового поражения, так и временем. «Значительное количество работ отечественных специалистов таких как: Л.А. Данилова, И.Ю. Левченко, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, Е.М. Мастюкова и др., посвящено проблеме психических нарушений у детей с ДЦП [1]».

«У детей с церебральным параличом отмечается задержка хронологического созревания психической деятельности, что приводит к различным формам нарушения психики и, прежде всего, познавательной деятельности. Как правило, между выраженностью двигательных и психических нарушений не существует четкой взаимосвязи - например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП - с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом. Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, сенсорными и речевыми дефектами. В генезе нарушений психического развития важную роль играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения [11]».

Также для психического развития характерна выраженность психоорганических проявлений - истощаемость и замедленность психических процессов. У детей отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, замедленность восприятия, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Большинство детей отличаются низкой познавательной активностью, проявляющейся в пониженном интересе к заданиям, медлительности, пониженной переключаемости психических процессов и плохой

сосредоточенности.

«Структура же нарушений познавательной деятельности имеет ряд специфических особенностей, к которым относятся:

- неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций, что связано с «мозаичным» характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП;
- выраженность астенических проявлений - истощаемость всех психических процессов, повышенная утомляемость, что обусловлено органическим поражением центральной нервной системы;
- сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире - дети не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, чаще всего у них имеются представления лишь о том, что было в их практике. Это обусловлено двумя причинами:

1) вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;

2) затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, которое связано с проявлением двигательных и сенсорных расстройств [45]».

Также у детей при ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология слуха, зрения, мышечно-суставного чувства оказывают существенное влияние на восприятие в целом, ограничивают объем информации, а также затрудняют интеллектуальную деятельность.

«По состоянию интеллекта дети с ДЦП представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость. Дети же без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются

относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни [11]».

Следует с осторожностью оценивать тяжесть поражения двигательной, речевой, и, особенно, психической сферы в первые годы жизни ребенка с двигательными нарушениями. «Тяжелые нарушения двигательной сферы и речевые расстройства могут маскировать потенциальные возможности ребенка. Нередки случаи гипердиагностики умственной отсталости у детей с тяжелой двигательной патологией [39]».

«Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы, которые у одних детей проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности, раздражительности, а у других - в виде заторможенности, застенчивости и робости [27]». Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций, например, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, капризностью, раздражительностью, реакцией протеста, которые начинают усиливаться при утомлении или в новой для ребенка обстановке. Иногда может наблюдаться радостное, благодушное, приподнятое настроение со снижением критики к своему состоянию.

Достаточно часто встречаются нарушения поведения, проявляющиеся в виде двигательной расторможенности, реакции протеста по отношению к окружающим, агрессии. Можно также у некоторых детей наблюдать состояние полного равнодушия, безразличия, безучастного отношения к окружающим. «Однако, следует подчеркнуть, что нарушения поведения наблюдаются не у всех детей с ДЦП, так у детей с сохранным интеллектом - реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков - реже, чем у детей с атетоидными гиперкинезами [20]».

Нарушения личностного развития также отмечаются у детей с

церебральным параличом. Нарушения формирования личности связаны с действием биологических, психологических и социальных факторов. Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, также имеет место социальная депривация и неправильное воспитание. Физический недостаток оказывает существенное влияние на социальную позицию детей и подростков, на их отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. «У детей с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, стремление к ограничению социальных контактов, страхи, связанные с передвижением и общением. Неправильное воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект часто являются причиной всех этих нарушений [1]».

«Достаточное интеллектуальное развитие у этих больных часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни [44]». У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации оказывают влияние на формирование таких черт личности, как застенчивость, робость, неумение постоять за свои интересы, что сочетается с повышенной чувствительностью, впечатлительностью, обидчивостью и замкнутостью.

«При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом и недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации [36]».

Итак, психическое развитие ребенка, страдающего детским церебральным параличом, характеризуется нарушением формирования

познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Перед специалистами, работающими с этими детьми, встает важная задача профилактики и коррекции этих нарушений. Конкретные задачи этой работы в отношении ребенка определяются только после комплексного обследования.

Однако среди исследователей утвердилось мнение о положительной динамике в развитии ребенка с ДЦП при условии своевременного целенаправленного коррекционного воздействия. Как правило, с возрастом при правильном лечении, реабилитации и коррекционно-педагогической работе состояние ребенка улучшается. У группы детей, прогностически благоприятных, нарушения психического развития носят обратимый характер при активном и комплексном воздействии на основные компоненты дефекта развития. И при адекватной коррекционно-педагогической работе дети могут догнать сверстников в умственном развитии.

Важнейшую роль в патогенезе психических нарушений детей играют условия воспитания, а именно - недостаточность коммуникативных связей с окружающим, иногда невозможность игры и систематического обучения. Реакция на свое заболевание, которое делает ребенка инвалидом, неправильное поведение родителей, чрезмерно опекающих или, наоборот чересчур требовательных к ребенку, могут способствовать развитию в одних случаях пассивности, неумению преодолеть трудности, в других - реакцию протеста, негативизм и упрямство, что в свою очередь все это негативно сказывается на процессе социализации таких детей.

I.3 Особенности социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в последние десятилетия входит в число актуальных проблем современной отечественной и зарубежной педагогики, психологии и социологии.

«В обобщенном виде понятие «социализация» характеризуется как процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, образцов поведения и установок, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом [46]». Это позволяет функционировать индивиду как активному субъекту общественных отношений. Социализацию не следует сводить к образованию и воспитанию, хотя она и включает эти процессы. Социализация личности осуществляется под влиянием совокупности многих условий, как социально-контролируемых, и направленно-организуемых, так и стихийных, возникающих спонтанно. Она и есть атрибут образа жизни личности, и может рассматриваться как ее условие и результат.

Одним из способов улучшения качества жизни ребенка с нарушениями развития является повышение уровня его социальной адаптации в обществе. Через социализацию происходит усвоение ребенком принятых в обществе социальных норм и правил. «Дети с ограниченными возможностями здоровья требуют к себе повышенного внимания и заботы, ведь являются категорией детей, особо нуждающихся в помощи и поддержке не только близких людей, но и общества. Психологическое сопровождение таких детей ведется по таким направлениям, как диагностика ребенка, коррекционно-развивающая работа, консультирование и просвещение родителей [37]».

«Условно всю работу психолого-педагогических служб можно разделить на четыре блока:

- работа с ребенком;
- работа с семьей ребенка;
- совместная работа со всей семьей одновременно;
- работа с социальным окружением ребенка (школа, друзья, одноклассники и т.д.) [2]».

«Одним из самых важных в работе с детьми с отклонениями в развитии является то, что реабилитация должна быть комплексной и направлена не только на детей, но и на всю семью в целом [23]». Ведь положение ребенка в

структуре межличностных отношений в семье является немаловажным фактором для его полноценного психического развития.

Семья играет главную роль в воспитании и обучении ребенка. Семья оказывает постоянное воздействие на ребенка и поэтому столь важно, чтобы это воздействие было благоприятным и позитивно влияло на его развитие. «Чем старше становится ребенок, тем в большей степени в процесс воспитания начинает включаться общество, но как бы ни было велико и значительно участие в воспитании ребенка общественных институтов, семью трудно заменить. Чем младше ребенок и чем ярче выражены у него нарушения, тем сильнее влияние его семьи. Родители несут полную ответственность за всестороннее развитие ребенка, у которого наблюдаются отклонения в развитии [26]». Раскрытие интеллектуального и личностного потенциала ребенка целиком зависит от тех условий (социальной ситуации развития), которые создаются для этого близкими. Установлено, что если взрослые расположены к ребенку, радуются с ним его успехам и сопереживают ему при неудачах, то ребенок сохраняет хорошее эмоциональное самочувствие, готовность действовать и преодолевать препятствия и в случае неудач. Отчужденное же отношение взрослых к ребенку значительно снижает его социальную активность и творческий потенциал.

«Таким образом, основными задачами в работе специалистов с семьями детей с нарушением опорно-двигательного аппарата являются следующие:

- привлечение родителей к взаимодействию со специалистами;
- формирование у родителей мотивации к тесным контактам с педагогами, воспитателями, психологами с целью получения наиболее полной информации о ребенке;
- повышение психолого-педагогической грамотности родителей, информирование их о том, как заниматься с ребенком дома и как его развивать;

- вовлечение родителей в коррекционно-развивающую, реабилитационную и досуговую работу с ребенком [18]».

Сочетание всех форм организационной работы с семьями, имеющих детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, позволяет привлечь родителей к взаимодействию с детьми, активно участвовать в вопросах их развития, воспитания и социальной адаптации. Одновременно эти формы способствуют возникновению у родителей интереса к педагогической литературе и знаниям, формированию эрудиции и повышению психолого-педагогической компетентности.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что социализация это сложный процесс, а социализация лиц с ограниченными возможностями одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания, в процессе которой решаются задачи: адаптация, автоматизация и активизация личности. Но также одним из важных условий достижения положительной динамики в развитии ребенка является включение родителей в развивающий процесс. Хорошие результаты достигаются при умелом сочетании разных форм сотрудничества с родителями, при их активном включении в работу психолога с ребенком.

I.4 Региональные особенности социализации детей с детским церебральным параличом на примере общественной организации «Дети-Ангелы»

«Согласно данным сайта «Дети-Ангелы» (Общественная организация родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич «Дети-Ангелы»), в городе Бийске и близлежащих районах проживает около 9800 тысяч инвалидов. В 2011 году у родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз ДЦП, возникла идея о создании организации, которая бы взяла на себя смелость объединить семьи, воспитывающие таких ребят [42]». Был проведен мониторинг, и оказалось, что детей, страдающих ДЦП в г. Бийске больше, чем могли предположить, а поэтому необходимо, с

ними активно взаимодействовать и поддерживать.

«В 2012 году была официально зарегистрирована городская общественная организация «Дети-Ангелы», объединяющая на сегодняшний день около 100 семей г. Бийска и более 100 семей районов Бийского округа, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [42]». Данная организация стремится к тому, чтобы каждый больной ребенок чувствовал себя комфортно в обществе и стремится сделать жизнь детей, страдающих детским церебральным параличом радостной и счастливой. Актуальность данного общественного объединения просто неоспорима.

Реализуя свою деятельность, организация «Дети-Ангелы» дает огромную поддержку семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а также помогает детям в адаптации, в развитие умений и навыков общения, эстетическом воспитании и развитие эмоционально-волевой сферы, также проводится просветительская работа с родителями и детьми.

«Организуются различные массовые мероприятия для детей: первое массовое мероприятие состоялось на базе Территориального центра помощи семье и детям г. Бийска. Это был праздник нового года, с выступлением кукол-великанов, подарками для детей и чаепитием для родителей. В дальнейшем праздничные мероприятия для детей проводились в ДК «БОЗ» при участии театра «Зурбаган» и других творческих коллективов. Были организованы новогодние утренники, на которые доставлялись даже тяжелые дети, родители которых, как правило, одинокие мамы, уже не в силах вывозить детей на улицу [42]».

«Также со дня регистрации организации «Дети-Ангелы» были реализованы следующие основные проекты:

- проект с православным клубом «Покров» - «Объединение физически здоровых детей с детьми с ограниченными возможностями здоровья для совместной деятельности (проведения праздников, мероприятий, дней именинников, кукольного театра).

Происходило объединение родителей для совместной деятельности, проводились родительские клубы, куда были приглашены специалисты для консультаций родителей (юрист, психолог). Был открыт прокат реабилитационного оборудования.

- проект «Бочке» совместно с ФОКИ «Пересвет». Тренировки, выезды на природу.
- участие в спортивных мероприятиях города: спартакиады инвалидов, дни физкультурника, олимпийский день.
- посещение культурных мероприятий, проходящих на базе ДК «БОЗ»: спектакли, концерты.
- организована группа «Мать и дитя» для реабилитации в бассейне СК «Заря».
- участие организации в 13-м конкурсе на получение гранта в г. Бийске с проектом «Реабилитация посредством совмещения иппотерапии и летнего отдыха».
- участие «Дети-Ангелы» в конкурсе на получение Губернаторского Гранта в 2015 году совместно с КРЦ «Родник», - проект «Вместе мы - сила!».
- ведение страницы в социальных сетях, где участники группы-родители детей с ДЦП, которые в онлайн режиме активно следят за новостями, мероприятиями организации, комментируют и обсуждают, делятся информацией по реабилитации и предложениями о деятельности «Дети-Ангелы» [42]».

В результате деятельности организации были достигнуты цели объединения родителей и социализация детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич.

Самым важным для родителей является понимание того, что они не одни со своей бедой, что они могут в любое время обратиться за помощью и за советом. А для детей - увидеть друг друга, пообщаться вживую, так как

это возможно только на совместных мероприятиях.

Таким образом, данная организация является одним из институтов социализации детей, где ребенок знакомится с социальными нормами, приобретает определенные социальные навыки взаимодействия с социумом.

I.5 Игрушки для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Ребенок с первых лет жизни учится во время игры. «Игровая деятельность является основной формой освоения окружающего мира и одним из существенных условий развития личности ребенка. Игра оказывает существенное воздействие на всестороннее развитие ребенка, являясь отражением социальной жизни. В воспитании же ребенка с ограниченными возможностями игра выполняет двойную функцию, с одной стороны, она является средством активизации деятельности ребенка, а с другой - средством реабилитации, так как играя ребенок развивается в физическом, психическом и социальном направлениях [43]».

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата игра выступает как средство для развития интеллекта, крупной и мелкой моторики, коммуникации и эмоций. Но развитие такого ребенка, как правило, происходит медленнее по причине двигательных нарушений, которые зависят от формы и тяжести заболевания, а кроме этого, снижения зрения и трудностей в обучении. Только при помощи, руководстве и поддержке взрослых ребенок с ограниченными возможностями здоровья, у которого нарушены восприятие, внимание, ответная реакция или кратковременная память, может получить от игр не только удовольствие, но пользу.

«Игрушка – это источник получения новой информации, инструмент, при помощи которого взрослый объясняет ребёнку, что он чувствует и видит, она же выступает как способ привлечения внимания ребёнка, попытка вызвать направленный взгляд на новый для него объект [43]».

Поэтому главная функция игрушки заключается в активизации детской деятельности. Игрушка стимулирует осмысленную активность ребенка: как внешнюю, так и внутреннюю. Развивающий и образовательный ее эффект определяется прежде всего характером игрового действия. Этот аспект должен отчетливо осознаваться при выборе игрушек, поэтому нужно сразу представить, что ребенок будет с ней делать, прежде чем дать ее ребенку.

«Однако, детям с нарушением опорно-двигательного аппарата и в частности с диагнозом ДЦП нужны особенные игрушки, так как такой ребенок, страдает от различных видов инвалидности и их степени тяжести. К сожалению, у большинства таких деток есть много сопутствующих заболеваний, которые вносят свои особенности в игровые методики и подходы, например, если у ребенка имеются проблемы со зрением, то ему будут полезны игрушки, привлекающие внимание с мигающими огоньками, яркие, святящие игрушки, красных, оранжевых либо контрастных (черно-белых) цветов, с четкими простыми рисунками [13]». Каждый ребенок индивидуален и имеет свои особенности развития, поэтому нужно учитывать особенности ребенка при выборе той или иной игрушки. Ведь игрушка эффективная для одного ребенка, может не подойти для другого. Часто приходится действовать методом проб и ошибок, подыскивая те игры, которые окажутся наиболее эффективными и близкими ребенку.

«Игры для детей с проблемами опорно-двигательного аппарата должны быть задуманы таким образом, что они не только приносили чувство радости, но и повышали двигательную функцию детей, то есть, в первую очередь, нужна игрушка, стимулирующая к движению и исследованию окружающего пространства [43]». Поэтому выбирать следует игрушки большого размера, чтобы ребенку с нарушением функций опорно-двигательного аппарата было удобнее их держать. Вероятно, ребенок плохо владеет мелкой моторикой, но какую-то крупную вещь схватить сумеет. От захвата крупных игрушек ребенок постепенно перейдет к мелким движениям, и большие игрушки сменятся миниатюрными, снабженными мелкими деталями.

Также необходимо оказывать помощь детям во время игры. Ребенок с церебральным параличом часто не может координированно и ловко действовать пальцами рук из-за того, что не может правильно выполнять определенные крупные движения (правильно сидеть, стоять и т. д.), поэтому нужно помогать во время игры использовать уже приобретенные, пусть и весьма ограниченные, навыки, позволяя ребенку учиться. «Вот как это можно сделать:

- следите за тем, чтобы у ребенка было устойчивое положение тела и надежная опора, чтобы он мог, насколько это возможно, зафиксировать положение рук и кистей;
- подбирайте игрушки, которые соответствуют уровню интеллектуального и физического развития ребенка;
- размер игрушки должен позволять ребенку удерживать ее;
- учитывайте предпочтения ребенка, выбирать следует те игрушки, которые нравятся и интересны ему;
- учитывайте, усидчивость и способность ребенка удерживать внимание;
- позволяйте ребенку самому исследовать, выбрать темп и инициировать игру, вмешивайтесь и помогайте только при необходимости;
- давайте простые указания, используя короткие предложения [12]».

Играя с ребенком, нужно помнить, что главное – это его интерес и любознательность, его стремление разрешить задачи, которые игрушки ставят перед ним, а отнюдь не успешность выполнения задачи.

«Итак, игрушки функционально необходимы ребенку с нарушением опорно-двигательного аппарата для развития:

- сенсорного развития - обучения разнообразной информации и совершенствования развития основных органов чувств, прежде всего тактильной чувствительности, зрения и слуха;

- развития мелкой и крупной моторики ребёнка - движений рук и всего тела;
- социального и эмоционального развития;
- когнитивных навыков - усвоения информации о различии форм, цвета, размера окружающих предметов, пространственных отношениях между ними [31].

Однако эффективнее использовать те игрушки, которые помогают развивать все органы чувств одновременно, а также общие движения и мелкую моторику. «Хорошая игрушка должна совмещать все достоинства: яркость, четкость рисунка, способность издавать любопытные звуки, интересную, чаще всего пупырчатую или игольчатую фактуру, ведь детям с этим заболеванием, часто бывает, необходима стимуляция чувствительности кожи [28]».

К тому же при выборе игрушек обратить внимание необходимо на рекомендуемый производителем возраст, материал и страну изготовления. Для ребенка выбирать следует игрушки для более младшего возраста, учитывая его индивидуальное развитие и особенности. И бесспорно, покупать следует те игрушки, которые изготовлены из безопасных для ребенка материалов – дерева, резины или пластика.

Таким образом, когда речь заходит об игрушках для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, свои предпочтения нужно отдавать выбору правильных игрушек, способствующих развитию двигательных навыков, произвольных движений, коммуникационных навыков ребенка и т.д. Только в этом случае игрушки будут служить своей истинной цели и помогут ребенку наслаждаться ими и развиваться.

Выводы по главе I

В последнее время в России наметилась тенденция роста числа детей имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, многочисленной же

категорий выступают дети с ДЦП.

Дети данной категории имеют различные формы и степень тяжести проявления заболевания. Наличие болезни создаёт особую ситуацию развития личности ребенка, что в свою очередь приводит к изменениям условий существования, а отсюда – качеству и стилю жизни.

На социализацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья оказывает ряд факторов, как степень тяжести заболевания, организованная работы специалистов с данным ребенком, позиция семьи к заболеванию ребенка и в целом отношение к ребенку, активное включение родителей во взаимодействие со специалистами, работающими с ребенком, так и организация продуктивной совместной деятельности родителей с ребенком. Игровая деятельность является основной формой освоения окружающего мира и одним из существенных условий развития личности ребенка и его социализации. Игра оказывает существенное воздействие на всестороннее развитие ребенка, являясь отражением социальной жизни. В воспитании же ребенка с ограниченными возможностями игра выполняет двойную функцию, с одной стороны, она является средством активизации деятельности ребенка, а с другой - средством реабилитации, так как играя ребенок развивается в физическом, психическом и социальном направлениях. Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата игра выступает как средство для развития интеллекта, крупной и мелкой моторики, коммуникации и эмоций.

Поэтому включение таких детей и их родителей в процесс изготовления развивающих игрушек может служить одним из условий социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Глава II. Эмпирическое исследование особенностей социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающей игрушки

II.1 Организация и методы исследования

В соответствии с целями и задачами мы провели эмпирическое исследование, гипотезой которого явилось предположение о том, что включение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (на примере детей с ДЦП) в процесс изготовления развивающей игрушки может являться средством их эффективной социализации.

Цель нашего исследования заключается в том, чтобы осуществить социализацию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающих игрушек.

Задачи исследования:

- 1) осуществить теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования;
- 2) выявить уровень социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 3) осуществить эмпирическую работу по повышению эффективности социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. посредством изготовления развивающей игрушки (провести серию мастер-классов для родителей и детей с диагнозом ДЦП по изготовлению развивающих игрушек);
- 4) разработать методический материал с рекомендациями для родителей по изготовлению развивающих игрушек совместно с детьми.

Исследование проводилось на базе общественной организации родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич «Дети-Ангелы» г. Бийска Алтайского края. В исследовании принимали участие 10 детей дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич и их родители.

Методы исследования:

- 1) теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
- 2) эмпирические методы: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты (наблюдение за детьми, методики диагностики (Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова), Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова), беседы с родителями и анкетирование);
- 3) статистические: методы количественного и качественного анализа (описание и сравнение данных).

Были определены следующие этапы экспериментального исследования:

- 1) Констатирующий - определение уровня проявления коммуникативных способностей и активности детей;
- 2) Формирующий - составление и реализация программы по организации совместных мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек для детей с ДЦП и их родителей;
- 3) Контрольный - определение эффективности программы по организации совместных мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек для детей с ДЦП и их родителей.

Констатирующий этап

Были выбраны контрольная и экспериментальные группы из детей с диагнозом ДЦП по 5 человек в каждой группе.

С родителями детей каждой группы были проведены:

- Опрос-анкета, в котором родителям предлагалось анонимно ответить на вопросы о возрасте ребенка, его диагнозе и оценить уровень коммуникативных способностей своего ребенка;
- Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова);

- Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова).

Для определения уровня проявления коммуникативных способностей детей была проведена «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников», разработанная А.М. Щетинина, М.А. Никифорова. Методика направлена на изучение выраженности коммуникативных способностей дошкольников и представлена двумя блоками проявлений коммуникативных способностей (1. коммуникативные качества личности, 2. коммуникативные действия и умения), которые в свою очередь делятся еще на блоки, в которых представлены характеристики проявлений коммуникативных качеств, действий и умений детей. Напротив каждой характеристики родители выбирают частоту проявлений (редко, чаще всего, всегда), соответствующую своему ребенку, и ставят галочку в строке выбранного. Частота проявлений оценивается в баллах: редко - 1б., чаще всего - 2б., всегда - 5б.

Ключ к интерпретации выглядит следующим образом:

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

Для определения уровня проявления активности детей была проведена «Карта проявлений активности», разработанная А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова. Методика направлена на изучение выраженности активности детей и представлена 16-ю показателями самостоятельности, для каждого показателя родителям нужно выбрать частоту проявлений (никогда, редко, часто, всегда), соответствующую своему ребенку, и поставить галочку в строке выбранного. Частота проявлений оценивается в баллах: никогда – 0б., редко - 1б., часто - 2б., всегда - 3б.

Ключ к интерпретации выглядит следующим образом:

Подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития активности ребенка: 0-16 – низкий, 17-32 –

средний, 35-48 – высокий.

Формирующий этап

На базе лаборатории превентивной девиантологии (руководитель: кандидат психологических наук, доцент Гусева Татьяна Артуровна) существует студенческая мастерская развивающей игрушки «МИР детства», объединяющая студентов психолого-педагогического факультета АГГПУ им. В.М. Шукшина, которые разрабатывают и создают развивающие игрушки, а также организуют мастер-классы для родителей и детей по изготовлению данных изделий.

Данные игрушки отвечают современным требованиям общества и, в частности, ФГОС дошкольного образования, предъявляемым к игрушке: соответствие возрасту, прочность и безопасность, функциональность, эстетичность, а главное, наличие компенсирующего и развивающего эффекта.

Такие игрушки могут применяться в работе с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата, что в свою очередь, как мы предполагаем, окажет положительный эффект на развитие коммуникативных навыков, сенсомоторного, интеллектуального, эмоционального развития детей, а участие в мастер-классе по изготовлению данных изделий также может оказать эффект на процесс социализации детей.

Таким образом, мастерская развивающей игрушки «МИР детства» посредством внедрения развивающих игрушек и взаимодействия с организацией «Дети-Ангелы», объединяющей семей, воспитывающих детей с ДЦП может оказать непосредственное влияние на социализацию детей, путем организации совместных мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек с детьми и их родителями.

В рамках исследования с детьми из экспериментальной группы (5 человек) и их родителями были проведены серии мастер-классов (5 мастер-классов) по изготовлению развивающих игрушек (см. Приложение 7). Сначала была демонстрация готовых игрушек и презентации, в которой было

продемонстрировано поэтапное изготовление данных изделий. Родители и дети познакомились с технологией изготовления игрушек, а потом полученные знания применяли на практике. В процессе работы мастер-классов происходило активное включение детей и их родителей в процесс изготовления развивающих игрушек, дети и родители были объединены общим делом, а также в процессе работы происходило взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.

Овладев навыками изготовления развивающих игрушек, родители уже в дальнейшем самостоятельно смогут в домашних условиях развивать и социализировать своих деток.

Контрольный этап

С родителями детей каждой группы были повторно проведены:

- Опрос-анкета. Родителям контрольной группы нужно было повторно оценить уровень коммуникативных способностей своего ребенка. Родителям экспериментальной группы нужно было также повторно оценить уровень коммуникативных способностей своего ребенка и оценить воздействие проведенных мастер-классов на ребенка (какие эмоции наблюдали у ребенка во время работы в мастер-классах, проявлял ли интерес ребенок к игрушкам, изготовленным во время мастер-классов, и стала ли выше коммуникабельность ребенка);
- Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова);
- Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова).

Далее была проведена сверка результатов диагностик обеих групп на констатирующем и контрольном этапах и проведен анализ полученных экспериментальных данных.

В итоге, был проведен анализ результатов исследования, составлены таблицы, графики, сделаны выводы, а также разработана брошюра «Практические рекомендации для родителей по изготовлению развивающих

игрушек совместно с детьми» (см. Приложение 8).

II.2 Анализ результатов исследования

Констатирующий этап

По результатам опроса-анкеты было выявлено, что 10 детей контрольной и экспериментальной группы в возрастном диапазоне от 4-х до 6-ти лет с диагнозом ДЦП, родители оценивают уровень коммуникативных способностей своих детей таким образом:

низкий – 2 ребенка (20%),

средний – 6 детей (60%),

выше среднего – 2 ребенка (20%).

Распределение по группам выглядит следующим образом:

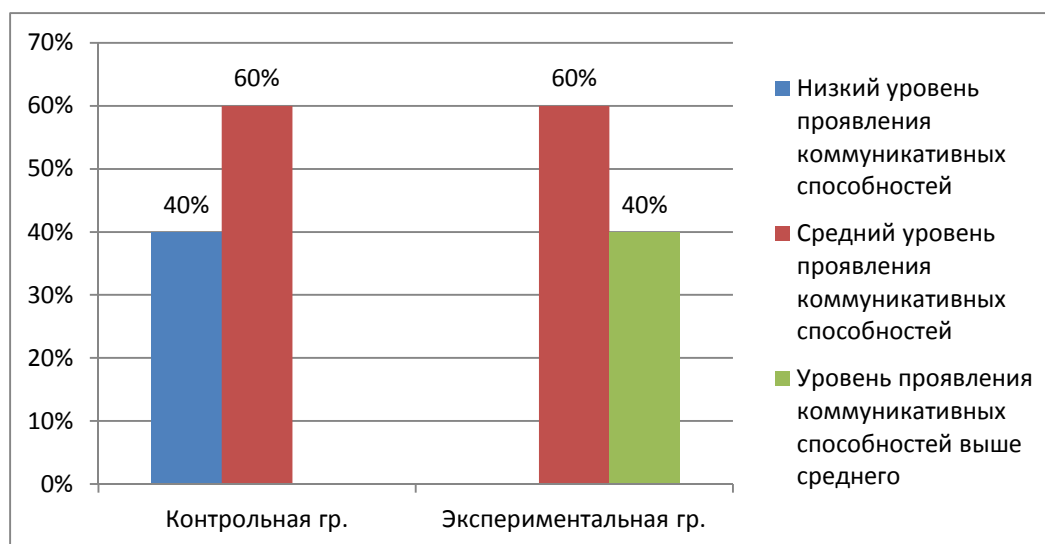


Рисунок 1. Распределение испытуемых по уровню коммуникативных способностей по результатам опроса-анкеты

Как мы можем увидеть на рисунке 1, по результатам опроса-анкеты родители детей контрольной группы оценили у двоих детей (40%) низкий, у троих (60%) - средний уровень коммуникативных способностей, родители же детей экспериментальной группы оценили у троих детей (60%) средний уровень, у двоих (40%) – выше среднего уровень коммуникативных способностей.

Родители при опросе и дальнейших диагностиках не знали, к какой из групп относятся их дети.

По результатам «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова)» были получены следующие результаты:

низкий уровень – 6 детей (60%),

средний уровень – 4 ребенка (40%).

Распределение по группам выглядит следующим образом:

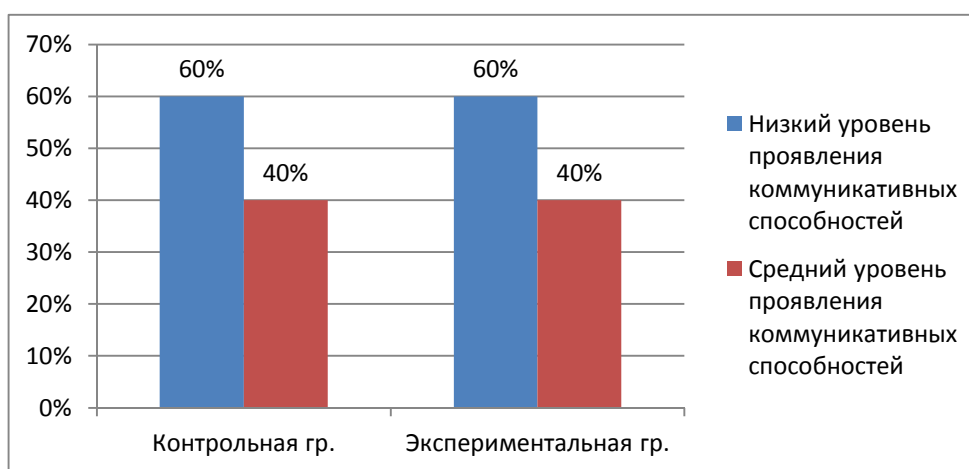


Рисунок 2. Распределение испытуемых по уровню проявления коммуникативных способностей по результатам «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников»

Как мы видим на рисунке 2, по результатам проведенной методики, распределение детей в группах с низким и средним уровнем проявления коммуникативных способностей равномерно. Также данная методика показывает, что оценка родителями коммуникативных способностей своих детей при проведенном ранее опросе оказалась ошибочна.

По результатам «Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)» были получены следующие данные:

низкий уровень – 2 детей (20%),

средний уровень – 8 детей (80%).

Распределение по группам выглядит следующим образом:

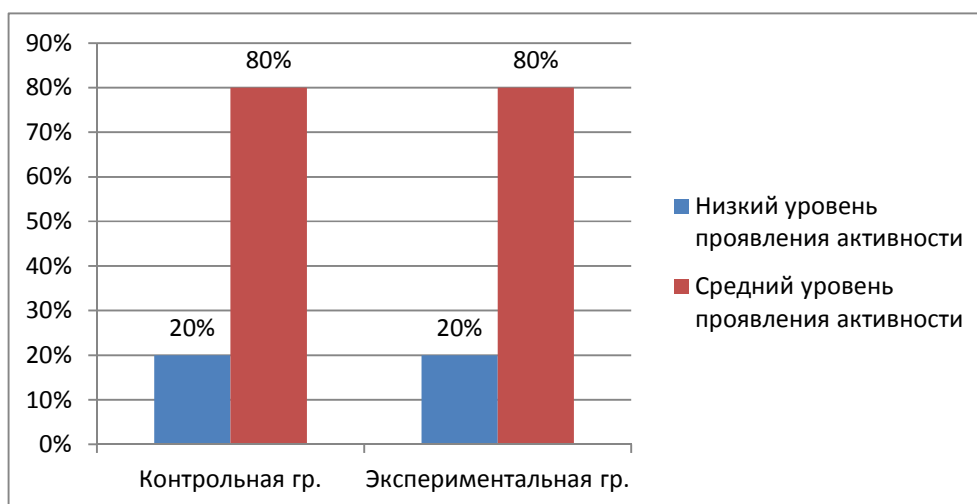


Рисунок 3. Распределение испытуемых по уровню проявления активности по результатам «Карта проявлений активности»

Как мы видим на Рисунке 3, по результатам проведенной методики, распределение детей в группах с низким и средним уровнем проявления активности также равномерно.

Контрольный этап

По результатам опроса-анкеты было выявлено, что родители оценивают уровень коммуникативных способностей своих детей следующим образом:

низкий – 2 ребенка (20%),

средний – 4 детей (40%),

выше среднего – 4 ребенка (40%).

Распределение по группам выглядит следующим образом:

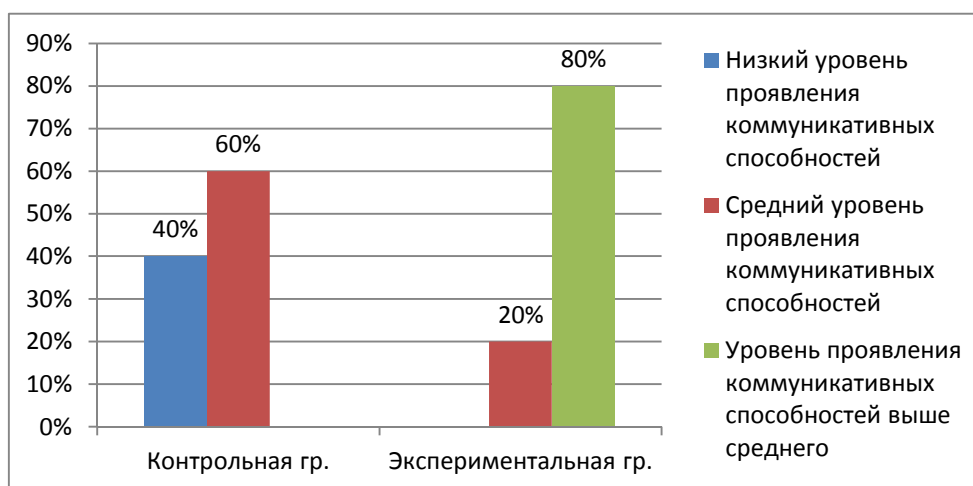


Рисунок 4. Распределение испытуемых по уровню проявления коммуникативных способностей по результатам опроса-анкеты

Сравнив данные полученные на констатирующем этапе и данные полученные на контрольном, мы можем заметить:

- количество детей контрольной группы с низким и средним уровнем коммуникативных способностей осталось на том же уровне,
- количество детей экспериментальной группы с низким уровнем коммуникативных способностей не осталось, со средним уровнем остался один ребенок (20%), и четыре ребенка (80%) стало с высоким уровнем коммуникативных способностей.

Таким образом, мы видим, что на констатирующем этапе детей из экспериментальной группы со средним уровнем коммуникативных способностей было трое (60%), а с высоким – двое (40%), на контрольном этапе число детей с высоким уровнем коммуникативных способностей стало больше на два (40%). Родителями был отмечен рост коммуникативных способностей своих детей, после проведенных на формирующем этапе мероприятий.

Наглядно это можно увидеть на рисунке 5.

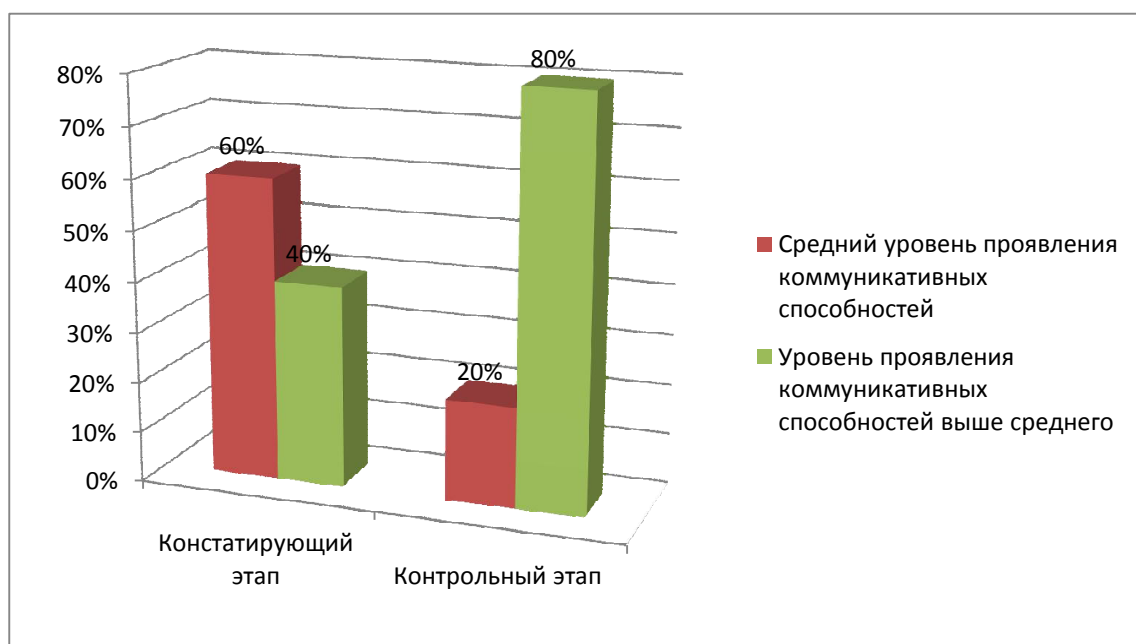


Рисунок 5. Сравнение испытуемых экспериментальной группы по уровню проявления коммуникативных способностей по результатам опроса-анкеты на констатирующем и контрольном этапах

По результатам, «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова)» были получены следующие данные:

- низкий уровень – 5 детей (50%),
- средний уровень – 4 детей (40%),
- высокий уровень – 1 ребенок (10%).

Распределение по группам выглядит следующим образом:

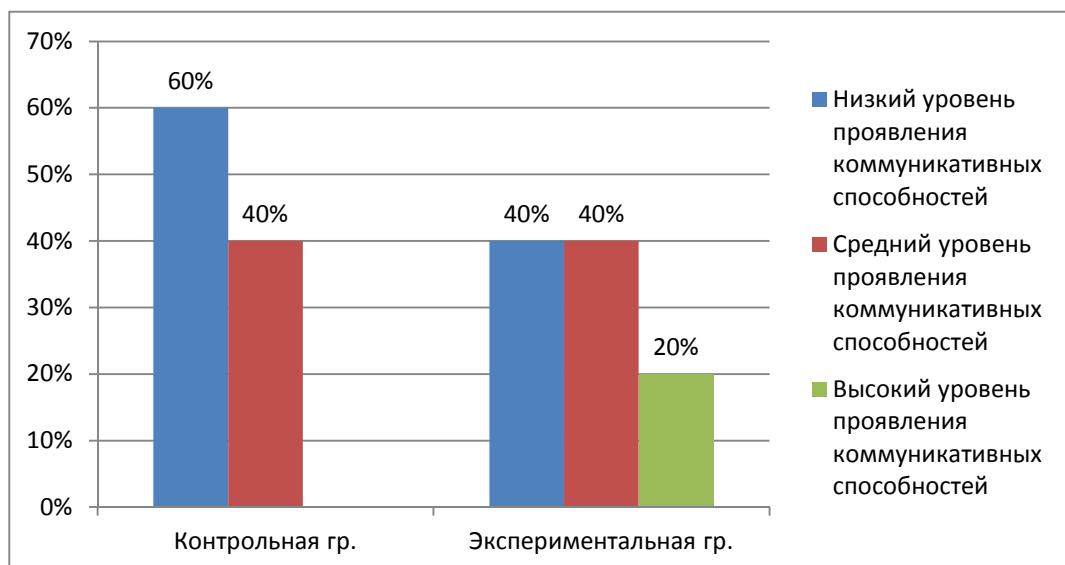


Рисунок 6. Распределение испытуемых по уровню проявления коммуникативных способностей по результатам «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников»

Сравнив данные полученные на констатирующем этапе и данные полученные на контрольном, мы можем заметить:

- количество детей контрольной группы с низким и средним уровнем коммуникативных способностей осталось неизменным,
- количество же детей экспериментальной группы с низким и средним уровнем коммуникативных способностей изменилось, детей с низким уровнем стало двое (40%), со средним - двое (40%) и один ребенок (20%) стал с высоким уровнем коммуникативных способностей.

Наглядно это можно увидеть на рисунке 7.

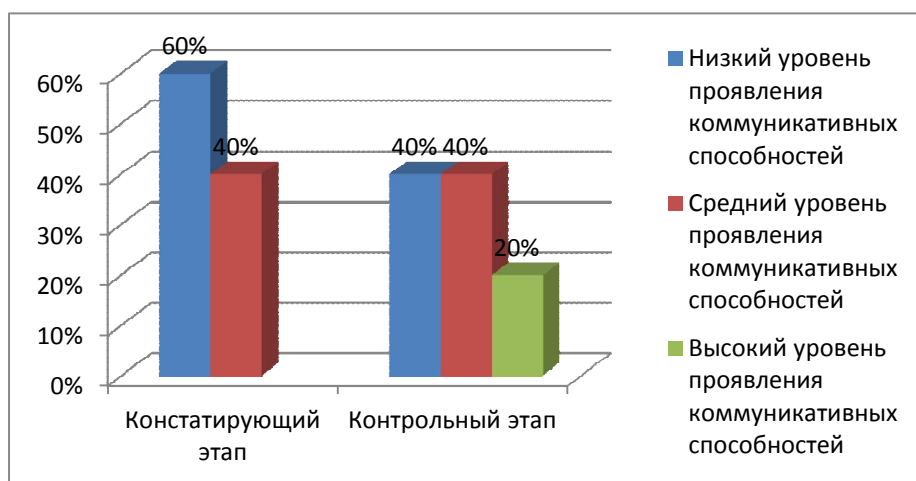


Рисунок 7. Сравнение испытуемых экспериментальной группы по уровню проявления коммуникативных способностей по результатам «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» на констатирующем и контрольном этапах

Также посмотрев Таблицу 1, мы можем увидеть увеличение количества баллов у детей экспериментальной группы на 6-20 баллов, у детей же контрольной группы увеличение в баллах незначительные, как правило, на 1-3 балла.

Таблица 1

Сравнение разницы баллов групп испытуемых на констатирующем и контрольном этапах по результатам «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников»

	№ ребенка	Разница баллов
Экспериментальная гр.	1	10
	2	6
	3	20
	4	17
	5	11
Контрольная гр.	1	2
	2	1
	3	3
	4	3
	5	1

По результатам «Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)» были получены следующие данные:

низкий уровень – 2 детей,

средний уровень – 8 детей.

Распределение по группам выглядит следующим образом:

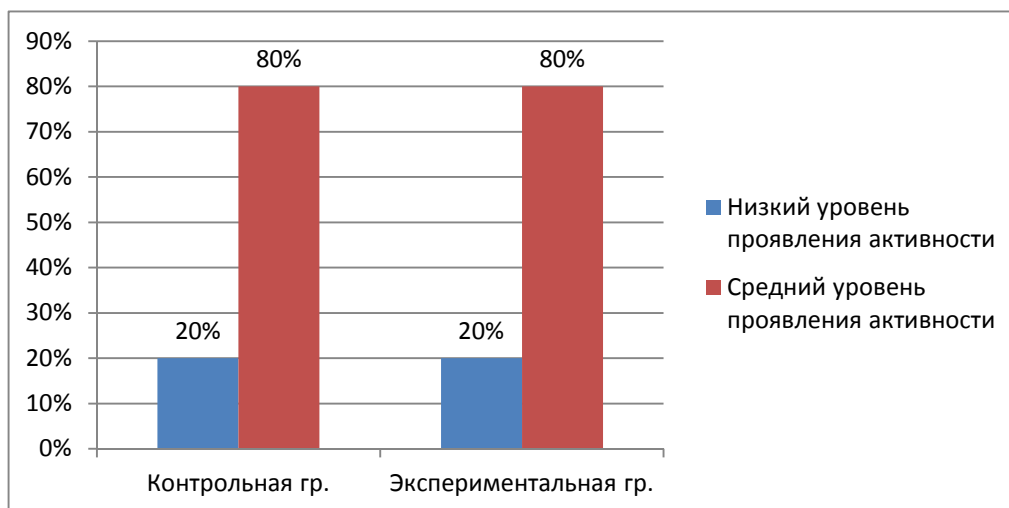


Рисунок 8. Распределение испытуемых по уровню проявления активности по результатам «Карта проявлений активности»

Сравнив данные полученные на констатирующем этапе и данные полученные на контрольном, мы можем заметить:

- количество детей контрольной группы с низким и средним уровнем проявления активности не изменилось,
- количество детей экспериментальной группы также осталось неизменным.

Но посмотрев Таблицу 2, мы можем увидеть увеличение количества баллов у всех детей экспериментальной группы на 5-10 баллов, при этом в контрольной группе наблюдается увеличение всего на 1-2 балла.

Таблица 2

Сравнение разницы баллов групп испытуемых на констатирующем и контрольном этапах по результатам «Карта проявлений активности»

	№ ребенка	Разница баллов
Экспериментальная гр.	1	7
	2	8
	3	10
	4	6
	5	5
Контрольная гр.	1	1
	2	2
	3	1
	4	1
	5	1

Таким образом, мы можем предположить, что на увеличение баллов детей экспериментальной группы оказало воздействие, проведенная работа с детьми и родителями на формирующем этапе.

В завершении, опросив родителей детей экспериментальной группы, мы получили следующие результаты:

На вопрос, «Какие эмоции вы наблюдали у вашего ребенка во время работы в мастер-классе?» родители ответили, что дети были заинтересованы в деятельности, проявляли желание сделать самим, двое детей также старались сделать красивее и быстрее других;

На вопрос, «После проведенных мастер-классов проявлял ли интерес ребенок к игрушкам, изготовленным во время них?» родители всех детей сказали, что – да, проявлял;

На вопрос, «Как вы считаете, после проведенных мастер-классов и игровой деятельности с ребенком, коммуникабельность ребенка стала выше?» все родители также однозначно ответили, что коммуникабельность их ребенка стала выше.

Также было отмечено в ходе наблюдения за детьми, что если вначале нашей работы в мастер-классах они были зажаты, сдержанны, застенчивы, немного пассивны, с осторожностью шли на контакт, то в процессе следующих наших встреч и совместной работы с родителями и другими детьми, они стали активней включаться в работу, стали более открытыми в проявлении эмоций, включались во взаимодействие со сверстниками и

взрослыми.

Проведенная работа, в виде организации мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек, оказала положительный эффект не только на детей, но также и на их родителей. Ведь они узнали, что из обычных предметов, которые находятся практически в каждом доме, можно сделать для ребенка развивающую игрушку, освоили технологии изготовления различных развивающих игрушек для детей и теперь смогу самостоятельно совместно со своим ребенком изготовить понравившуюся игрушку дома.

Выводы по главе II

Сопоставив все результаты, проведенного исследования, мы можем сделать вывод о том, что проведенная на формирующем этапе работа с родителями и детьми экспериментальной группы, в виде мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек, оказало положительный эффект на детей.

По результатам опроса родителей на контрольном этапе, ими было отмечено повышение уровня коммуникативных способностей детей, также положительная динамика наблюдалась и в проведенных диагностических методиках («Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова)», «Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)'). В частности был выявлен рост баллов по уровню проявления коммуникативных способностей и активности детей относительно констатирующего и контрольного этапа, кроме того, рост баллов был отмечен относительно контрольной группы, с которой не проводились мастер-классы.

Данное исследование было направлено на повышение уровня проявления коммуникативных способностей и активности детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, в частности детей с ДЦП, что в свою очередь может являться средством

эффективной социализации таких детей, ведь в дошкольном возрасте любой ребенок познает окружающий его мир посредством игры. Поэтому через включение в процесс изготовления развивающих игрушек, а далее игровую деятельность с ними может происходить процесс социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, гипотеза о том, что включение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (на примере детей с ДЦП) в процесс изготовления развивающей игрушки может являться средством их эффективной социализации.

В соответствии с выводами, полученными нами в эмпирическом исследовании, была разработана брошюра «Практические рекомендации для родителей по изготовлению развивающих игрушек совместно с детьми» (см. Приложение 8).

Заключение

В последние десятилетия проблема социализации детей с ОВЗ входит в число актуальных проблем современной отечественной и зарубежной педагогики, психологии и социологии. Необходимым условием социализации личности является развитие ее социальной активности в дошкольном и младшем школьном возрасте

Одной из важнейших задач не только системы специального образования, но и современного общества является формирование у детей навыков положительного взаимодействия с окружающими как залога их благополучного развития. «Играя, занимаясь, общаясь с взрослыми и сверстниками, ребенок учится жить рядом с другими, учитывать их интересы, правила и нормы поведения в обществе, т.е. становится социально компетентным. Л.С. Выготский рассматривал общение в качестве главного условия личностного развития и устранения недостатков аномального ребенка [4]».

Проблема общения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, сложности адаптации в группе сверстников приобретает все более социальное значение. Учитывая черты мотивационной, эмоциональной и когнитивной систем детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, можно с высокой долей вероятности ожидать от них недостаточно эффективного общения с окружающими. Успешное общение в данном случае важно не только само по себе, сколько как основа для адаптации и социализации.

«Многие дети дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата оказываются неспособными самостоятельно войти в сферу социальных отношений и овладеть коммуникативными навыками, так как у них наблюдаются нарушения речевых движений центрального генеза, социально-эмоциональные депривации, связанные с длительной госпитализацией, а так же в связи с моторно-двигательными функциями, ограничивающих взаимодействие ребенка с окружающим миром, в общении

с взрослыми и сверстниками [15]».

Все это позволяет сделать выводы о том что, коммуникативный компонент является центральным, способствующим вхождению ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в мир взрослых людей и сверстников. Именно поэтому значимость и актуальность организации и проведения мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек представляются очевидными. Ведь данные мастер-классы направлены на формирование и совершенствование коммуникативных навыков, развитие мелкой и общей моторики, тактильного восприятия, мышления, воображения детей данной категории. Включение же детей в процесс изготовления развивающих игрушек может говорить о влиянии на процесс их социализации.

Цель нашего исследования заключалась в том, чтобы осуществить социализацию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством развивающих игрушек.

Исследование проводилось на базе общественной организации родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич «Дети-Ангелы» г. Бийска Алтайского края. В исследовании принимали участие 10 детей дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич и их родители.

Данное эмпирическое исследование было направлено на повышение уровня проявления коммуникативных способностей и активности детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, в частности детей с ДЦП, что может являться средством эффективной социализации таких детей, ведь в дошкольном возрасте любой ребенок познает окружающий его мир посредством игры. Поэтому через включение в процесс изготовления развивающих игрушек, а далее игровую деятельность с ними может происходить процесс социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Сопоставив все результаты, проведенного исследования, мы можем

сделать вывод о том, что проведенная на формирующем этапе работа с родителями и детьми экспериментальной группы, в виде мастер-классов по изготовлению развивающих игрушек, оказала положительный эффект на детей. Был отмечен рост проявления коммуникативных способностей и активности детей, что позволяет говорить о влиянии на процесс их социализации.

Таким образом, гипотеза о том, что включение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (на примере детей с ДЦП) в процесс изготовления развивающей игрушки может являться средством их эффективной социализации.

В соответствии с выводами, полученными нами в эмпирическом исследовании, была разработана брошюра «Практические рекомендации для родителей по изготовлению развивающих игрушек совместно с детьми» (см. Приложение 8).

В заключение стоит отметить, что поставленные цель и задачи работы были достигнуты, гипотеза подтверждена.

Список литературы

1. *Архипова, Е.Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом [Текст] / Е.Ф. Архипов - М., 2005. – 95 с. – Библиогр.: с. - 33.
2. *Акатов, Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.И. Акатов. – М.: Владос, 2003. – 368 с. – Библиогр.: с. – 245 – 247.
3. *Варенова, Т.В.* Теория и практика коррекционной педагогики: учеб. пособие [Текст] / Т.В. Варенова.- Мн.: Асар, 2003. - 232 с. – Библиогр.: с. – 123 – 125.
4. *Выготский, Л.С.* Психология [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: ЭКСМО - Пресс, 2006. – 250 с. – Библиогр.: с. – 108.
5. *Глуханюк, Н.С.* Практикум по психодиагностике [Текст] / Н.С. Глуханюк. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2009. - 208 с.
6. *Григорьева, Л.П.* Дети с проблемами в развитии. Комплексная диагностика и коррекция [Текст] / Л.П. Григорьева, Л.И. Фильчикова, З.С. Алиева и др.; под ред. Л.П. Григорьевой. - М.: Академкнига, 2002. - 414 с. – Библиогр.: с. – 208.
7. *Гусейнова, А.А.* Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями [Текст] / А.А. Гусейнова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии.- №1.- 2004.- С. 51-55.
8. *Евсеев, С.П.* Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов [Текст] / С.П. Евсеев. – М., 2007. – 320 с.
9. *Евсеева, С.П.* Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы [Текст] / С.П. Евсеева, С.Ф. Курдыбайло. - М., 2012. - 488 с.

10. *Екжанова, Е.А.* Коррекционно-развивающее обучение и воспитание [Текст] / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2005. – 330с.
11. *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах [Текст] / Э.С. Калижнюк. - М., 1990. – 230 с. – Библиогр.: с. – 120 - 127.
12. *Закрепина, А.В.* Трудный ребенок. Пути к сотрудничеству: методическое пособие [Текст] / А.В. Закрепина. – М.: Дрофа, 2007. – 120 с. – Библиогр.: с. – 81.
13. *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом [Текст] / А.В. Кроткова. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 235 с. – Библиогр.: с. – 102.
14. *Кузнецова, Л.В.* Основы специальной психологии [Текст] / Л.В. Кузнецова. – М.: Академия, 2003. – 479 с. – Библиогр.: с. – 278 – 280.
15. *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст: Метод.пос. [Текст] / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - М.: Образование Плюс, 2008. – 120 с. – Библиогр.: с. – 82.
16. *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - М.: Книголюб, 2008. – 165 с. – Библиогр.: с. – 97.
17. *Левченко, И.Ю.* Основы специальной психологии [Текст] / И.Ю. Левченко, И.Г. Синельникова. - М, 2005. – 318 с. – Библиогр.: с. – 183 – 185.
18. *Левченко, И.Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 192 с. – Библиогр.: с. – 67 – 68.

19. *Левченко, И.Ю.* Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учреждений ВПО, обучающихся по направлению подготовки "Специальное (дефектологическое) образование" [Текст] / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Баилова, Т.Г. Богданова; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. - 7-е изд., стер. - М.: Академия, 2013. – 333 с.
20. *Левченко, И.Ю.* Психологическое изучение детей с отклонениями развития [Текст] / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. - М.: Издательство «Книголюб», 2007. - 152 с. – Библиогр.: с. – 63.
21. *Левченко, И.Ю.* Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 200 с.
22. *Лубовский, В.И.* Специальная психология [Текст] / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. – М., 2003. – 464 с. – Библиогр.: с. – 332 – 335.
23. *Маллер, А.Р.* Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии [Текст] / А.Р. Маллер. - М.: Академия, 2002. - 289 с. – Библиогр.: с. – 141.
24. *Мастюкова, Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е.М. Мастюкова. — М., 2000. – 95 с.
25. *Мастюкова, Е.М.* Физическое воспитание детей с церебральным параличом [Текст] / Е.М. Мастюкова - М.: 2005.- 163 с.
26. *Мастюкова, Е.М.* Что является наиболее важным в воспитании в семье ребенка с детским церебральным параличом? [Текст] / Е.М. Мастюкова, Московкина А.Г. - 2002. – 150 с. – Библиогр.: с. – 44.
27. *Назарова, Н.М.* Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Н.М. Назарова и др. - М.: Академия, 2008. – 180 с. – Библиогр.: с. – 33.

28. *Поликашева, Н.В.* Формирование социального опыта у детей и подростков [Текст] / Н.В. Поликашева // Социализация детей с ОВЗ на современном этапе: научно-методический и прикладной аспекты.- 2014.- №1.- С. 43-52.
29. *Романова, Е.С.* Психодиагностика: учебное пособие для студ. вузов [Текст] / Е.С. Романова. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2008. – 120 с.
30. *Семаго, Н.Я.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст] / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2007. – 90 с.
31. *Соколов, Н.Д.* Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» [Текст] / Н.Д. Соколов, Л.В. Калининкова. – М., 2005. – 320 с. – Библиогр.: с. – 122.
32. *Сребелева, Е.А.* Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Е.А. Сребелева, Г.А. Мишина и др. – М.: Просвещение, 2007. – 160 с.
33. *Староверова, М.С.* Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: методическое пособие [Текст] / М.С. Староверова, Е.В. Ковалев, А.В. Захарова, Е.И. Рыжикова; под ред. М.С. Староверовой. - М.: ВЛАДОС, 2012. - 166 с. – Библиогр.: с. – 54.
34. *Чернецкая, Л.В.* Развитие коммуникативных способностей у дошкольников: практическое руководство для педагогов и психологов дошкольных образовательных учреждений [Текст] / Л.В. Чернецкая. - Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 130 с. – Библиогр.: с. – 75.
35. *Шаповал, И.А.* Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития [Текст] / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 125 с.

36. *Шипицына, Л.М.* Детский церебральный паралич [Текст] / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - СПб., 2001. – 209 с. – Библиогр.: с. – 87 – 95.
37. *Шипицына, Л.М.* Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.М. Шипицына // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004.- №2. – С. 7 – 9.
38. *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - М.: ВЛАДОС, 2008. – 190 с. – Библиогр.: с. – 101.
39. *Шматко, Н.Д.* Дети с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Д. Шматко. – М., 2001. – 170 с. – Библиогр.: с. – 29 - 33.
40. *Щетинина, А.М.* Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие [Текст] / А.М. Щетинина. - Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2003. - 88 с.
41. Воспитание и обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/2835533/page:3/>
42. «Дети-Ангелы» (Общественная организация родителей детей-инвалидов, имеющих диагноз детский церебральный паралич) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://nko22.ru/nko/deti-angely/>
43. Игрушки для детей с ДЦП [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://rastet-sinok.livejournal.com/9195.html>
44. Методы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: режим доступа: URL: <http://www.s367.zouo.ru/index.php?id=1422>
45. Сайт «Мельников+ Дефектология для Вас» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://defectus.ru/>

46. Социализация детей с ОВЗ на современном этапе: научно-методический и прикладной аспекты [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2014/04/Sb_Socializacia.pdf

Здравствуйте, уважаемые родители!

Перед вами несколько вопросов, пожалуйста, ознакомьтесь и ответьте на них.

1. *Имя вашего ребенка*

2. *Сколько лет вашему ребенку?*

3. *Какой диагноз у ребенка?*

4. *Как вы оцениваете уровень коммуникативных способностей вашего ребенка? Подчеркните подходящее: низкий, средний, выше среднего, высокий.*

Благодарим Вас за сотрудничество!

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

Инструкция

При заполнении карты необходимо внимательно ознакомиться со всеми предлагаемыми проявлениями коммуникативных качеств, для каждого выбрать частоту проявлений, соответствующую вашему ребенку, и поставить галочку в строке выбранного.

Бланк ответов

Имя ребенка _____

Проявления	Редко	Чаше всего	Всегда
1. Коммуникативные качества личности			
<i>1.1. Эмпатийность:</i>			
-ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; -идентифицируется с партнером, заражается его чувствами; -выражает сочувствие, сопереживание собеседнику; -выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).			
<i>1.2. Доброжелательность</i>			
-ребенок проявляет расположенность слушать партнера; -старается понять и ответить на вопросы собеседника; -выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером); -не конфликтует, уходит от конфликта, предвидя его; -проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.			
<i>1.3. Непосредственность, аутентичность, искренность:</i>			
-ребенок говорит и действует напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам; -искренен в своих высказываниях, в проявлении своих чувств; -открыто заявляет о своих намерениях ("Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю"); -не "подхалимничает".			
<i>1.4. Открытость в общении:</i>			
-ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой); -выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.			
<i>1.5. Конфронтация:</i>			

-ребенок смело отстаивает (но бесконфликтно) свою позицию; -доказывает, аргументирует, пытается убедить в своей правоте.			
<i>1.6. Инициативность:</i>			
-ребенок сам проявляет инициативу в общении; -понимает и поддерживает инициативу другого.			
2. Коммуникативные действия и умения			
<i>2.1. Организационные:</i>			
-ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия; -является лидером в отдельных видах деятельности; -владеет организаторскими навыками.			
<i>2.2. Перцептивные:</i>			
-ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?"); -наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.			
<i>2.3. Оперативные:</i>			
-ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы); -свободно владеет вербальными средствами общения (язык); -увлекает партнера по общению своими действиями; -умеет продолжительное время поддерживать контакт; -умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.			

Интерпретация

Редко (16.) Чаще всего (26.) Всегда (56.): подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка: 116-145 баллов - очень высокий, 87-115 баллов - высокий, 58-86 баллов - средний, 29-57 баллов - низкий.

Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)

Инструкция

При заполнении карты необходимо внимательно ознакомиться со всеми предлагаемыми показателями самостоятельности, для каждого выбрать частоту проявлений, соответствующую вашему ребенку, и поставить галочку в строке выбранного.

Бланк ответов

Имя ребенка _____

Показатели самостоятельности	Частота проявлений			
	Никогда	Редко	Часто	Всегда
Проявляет большую подвижность				
Активно вступает во взаимодействие со взрослым				
Предлагает свою помощь				
Включается во взаимодействие со сверстниками				
Принимает активное участие в играх				
Пребывает в хорошем настроении				
Проявляет живой интерес ко всему новому				
Охотно включается в деятельность, если она ему интересна				
Не пытается уединиться				
Проявляет агрессивность				
Ведет себя шумно				
Легко заинтересовывается				
Не любит занимать второстепенные роли				
Экспрессивен				
Проявляет упрямство				
Говорит быстро, громко				

Интерпретация

Никогда - 0 баллов; редко - 1 балл; часто - 2 балла и всегда - 3 балла.

Подсчитав количество баллов, можно определить уровень активности ребенка: 0-16 – низкий, 17-32 – средний, 35-48 – высокий.

Здравствуйте, уважаемые родители!

Перед вами несколько вопросов, пожалуйста, ознакомьтесь и ответьте на них.

1. *Имя вашего ребенка*

2. *Как вы оцениваете уровень коммуникативных способностей вашего ребенка?
Подчеркните подходящее: низкий, средний, выше среднего, высокий.*

3. *Какие эмоции вы наблюдали у вашего ребенка во время работы в мастер-классе?*

4. *После проведенных мастер-классов проявлял ли интерес ребенок к игрушкам, изготовленным во время них?*

5. *Как вы считаете, после проведенных мастер-классов и игровой деятельности с ребенком, коммуникабельность ребенка стала выше?*

Благодарим Вас за сотрудничество!

Таблица 1

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

Констатирующий этап

	№ ребенка	Уровень проявления коммуникативных способностей	Баллы
Экспериментальная гр.	1	низкий	35
	2	низкий	57
	3	средний	69
	4	средний	63
	5	низкий	30
Контрольная гр.	1	средний	58
	2	низкий	35
	3	средний	60
	4	низкий	50
	5	низкий	55

Контрольный этап

	№ ребенка	Уровень проявления коммуникативных способностей	Баллы
Экспериментальная гр.	1	низкий	45
	2	средний	63
	3	высокий	89
	4	средний	80
	5	низкий	41
Контрольная гр.	1	средний	60
	2	низкий	36
	3	средний	63
	4	низкий	53
	5	низкий	56

**Таблица результатов
«Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)»**

Констатирующий этап

	№ ребенка	Уровень проявления активности	Баллы
Экспериментальная гр.	1	средний	20
	2	средний	19
	3	средний	19
	4	средний	18
	5	низкий	11
Контрольная гр.	1	средний	23
	2	средний	20
	3	средний	21
	4	средний	23
	5	низкий	14

Контрольный этап

	№ ребенка	Уровень проявления активности	Баллы
Экспериментальная гр.	1	средний	27
	2	средний	27
	3	средний	29
	4	средний	24
	5	низкий	16
Контрольная гр.	1	средний	24
	2	средний	22
	3	средний	22
	4	средний	24
	5	низкий	15

План мастер-класса №1

Тема: «Веселые шапочки».

Цель: развитие воображения, мелкой моторики, речевых, мыслительных и коммуникативных способностей ребенка, знакомство родителей с технологией изготовления развивающей игрушки для ребенка своими руками, объединение родителей и детей общим делом.

Задачи:

- формировать коммуникативные навыки детей, умение работать в коллективе;
- формировать навыки активного взаимодействия участников мастер-класса между собой;
- научить технологии изготовления развивающей игрушки;
- способствовать интеллектуальному, творческому и эстетическому развитию детей;
- развивать мелкую моторику детей.

Целевая аудитория: 5 детей дошкольного возраста с ДЦП и их родители.

Продолжительность: 45 мин.

Оборудование:

- презентация;
- разноцветные нитки для вязания;
- клей;
- картон (полоски);
- игрушечные глазки;
- игрушечный носик;
- ножницы.

Структура:

Этапы занятия (длительность этапа)	Деятельность организатора мастер-класса	Деятельность детей и родителей
Вводный (10 мин)	Приветствие. Вступительное слово. Пояснение цели мастер-класса и задач. Введение в содержание мастер-класса. Демонстрация готовых изделий. Демонстрация презентации.	Просмотр презентации. Ознакомление с готовыми изделиями.
Основной (30 мин)	Демонстрация поэтапного изготовления развивающей игрушки. Помощь участникам мастер-класса при возникающих трудностях.	Практическая деятельность по изготовлению развивающей игрушки. Активное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.
Заключительный (5 мин)	Подведение итогов.	Демонстрация собственных готовых изделий. Игровая деятельность с изготовленными игрушками. Подведение итогов.

План мастер-класса №2

Тема: «Веселая шнуровка».

Цель: развитие мелкой моторики у детей, координации движения ручек (сенсомоторная координация), концентрации внимания, усидчивости, терпения, запоминание названия геометрических фигур и цветов, коммуникативных способностей ребенка, знакомство родителей с технологией изготовления развивающей игрушки для ребенка своими руками, объединение родителей и детей общим делом.

Задачи:

- формировать коммуникативные навыки детей, умение работать в коллективе;
- формировать навыки активного взаимодействия участников мастер-класса между собой;
- научить технологии изготовления развивающей игрушки;
- способствовать интеллектуальному, творческому и эстетическому развитию детей;
- развивать мелкую моторику детей и координацию движения ручек
- формировать и расширять представления детей о геометрических фигурах, цветах и т.д.

Целевая аудитория: 5 детей дошкольного возраста с ДЦП и их родители.

Продолжительность: 45 мин.

Оборудование:

- презентация;
- гигроскопичные салфетки разных цветов;
- ножницы;
- разноцветные шнурки;
- бусины, глазки и т.д. для декора.

Структура:

Этапы занятия (длительность этапа)	Деятельность организатора мастер-класса	Деятельность детей и родителей
Вводный (10 мин)	Приветствие. Вступительное слово. Пояснение цели мастер-класса и задач. Введение в содержание мастер-класса. Демонстрация готовых изделий. Демонстрация презентации.	Просмотр презентации. Ознакомление с готовыми изделиями.
Основной (30 мин)	Демонстрация поэтапного изготовления развивающей игрушки. Помощь участникам мастер-класса при возникающих трудностях.	Практическая деятельность по изготовлению развивающей игрушки. Активное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.
Заключительный (5 мин)	Подведение итогов.	Демонстрация собственных готовых изделий. Игровая деятельность с изготовленными игрушками. Подведение итогов.

План мастер-класса №3

Тема: «Подушка-искалка».

Цель: развитие тактильного восприятия, мышления ребенка, мелкой моторики рук, воображения, коммуникативных способностей ребенка, знакомство родителей с технологией изготовления развивающей игрушки для ребенка своими руками, объединение родителей и детей общим делом.

Задачи:

- формировать коммуникативные навыки детей, умение работать в коллективе;
- формировать навыки активного взаимодействия участников мастер-класса между собой;
- научить технологии изготовления развивающей игрушки;
- способствовать интеллектуальному, творческому и эстетическому развитию детей;
- развивать мелкую моторику и тактильное восприятие детей.

Целевая аудитория: 5 детей дошкольного возраста с ДЦП и их родители.

Продолжительность: 45 мин.

Оборудование:

- презентация;
- плотная мягкая ткань;
- бисер (крупка – рис или пшено), мелкие шарики, бусины, ленты для украшения;
- плотная прозрачная обложка;
- нитки;
- ножницы;
- клей.

Структура:

Этапы занятия (длительность этапа)	Деятельность организатора мастер-класса	Деятельность детей и родителей
Вводный (10 мин)	Приветствие. Вступительное слово. Пояснение цели мастер-класса и задач. Введение в содержание мастер-класса. Демонстрация готовых изделий. Демонстрация презентации.	Просмотр презентации. Ознакомление с готовыми изделиями.
Основной (30 мин)	Демонстрация поэтапного изготовления развивающей игрушки. Помощь участникам мастер-класса при возникающих трудностях.	Практическая деятельность по изготовлению развивающей игрушки. Активное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.
Заключительный (5 мин)	Подведение итогов.	Демонстрация собственных готовых изделий. Игровая деятельность с изготовленными игрушками. Подведение итогов.

План мастер-класса №4

Тема: «Капитошка».

Цель: развитие мелкой и общей моторики, внимания, мышления, глазомера, коммуникативных способностей ребенка, знакомство родителей с технологией изготовления развивающей игрушки для ребенка своими руками, объединение родителей и детей общим делом.

Задачи:

- формировать коммуникативные навыки детей, умение работать в коллективе;
- формировать навыки активного взаимодействия участников мастер-класса между собой;
- научить технологии изготовления развивающей игрушки;
- способствовать интеллектуальному, творческому и эстетическому развитию детей;
- развивать мелкую и общую моторику детей.

Целевая аудитория: 5 детей дошкольного возраста с ДЦП и их родители.

Продолжительность: 45 мин.

Оборудование:

- презентация;
- воздушные шары;
- мука или крахмал;
- воронка;
- толстые нитки;
- маркеры.

Структура:

Этапы занятия (длительность этапа)	Деятельность организатора мастер-класса	Деятельность детей и родителей
Вводный (10 мин)	Приветствие. Вступительное слово. Пояснение цели мастер-класса и задач. Введение в содержание мастер-класса. Демонстрация готовых изделий. Демонстрация презентации.	Просмотр презентации. Ознакомление с готовыми изделиями.
Основной (30 мин)	Демонстрация поэтапного изготовления развивающей игрушки. Помощь участникам мастер-класса при возникающих трудностях.	Практическая деятельность по изготовлению развивающей игрушки. Активное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.
Заключительный (5 мин)	Подведение итогов.	Демонстрация собственных готовых изделий. Игровая деятельность с изготовленными игрушками. Подведение итогов.

План мастер-класса №5

Тема: «Мишки и Машенька».

Цель: развитие мелкой моторики, воображения, речевых, мыслительных и коммуникативных способностей ребенка, знакомство родителей с технологией изготовления развивающей игрушки для ребенка своими руками, объединение родителей и детей общим делом.

Задачи:

- формировать коммуникативные навыки детей, умение работать в коллективе;
- формировать навыки активного взаимодействия участников мастер-класса между собой;
- научить технологии изготовления развивающей игрушки;
- способствовать интеллектуальному, творческому и эстетическому развитию детей;
- развивать мелкую моторику детей.

Целевая аудитория: 5 детей дошкольного возраста с ДЦП и их родители.

Продолжительность: 45 мин.

Оборудование:

- презентация;
- трафарет;
- картон;
- ножницы;
- клей;
- цветные карандаши или фломастеры.

Структура:

Этапы занятия (длительность этапа)	Деятельность организатора мастер-класса	Деятельность детей и родителей
Вводный (10 мин)	Приветствие. Вступительное слово. Пояснение цели мастер-класса и задач. Введение в содержание мастер-класса. Демонстрация готовых изделий. Демонстрация презентации.	Просмотр презентации. Ознакомление с готовыми изделиями.
Основной (30 мин)	Демонстрация поэтапного изготовления развивающей игрушки. Помощь участникам мастер-класса при возникающих трудностях.	Практическая деятельность по изготовлению развивающей игрушки. Активное взаимодействие детей со сверстниками и взрослыми.
Заключительный (5 мин)	Подведение итогов.	Демонстрация собственных готовых изделий. Игровая деятельность с изготовленными игрушками. Подведение итогов.