



Министерство просвещения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Одинокова Г. Ю.
Иванова М. М.

Трудности во взаимодействии матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их преодоление

Методическое пособие
для специалистов системы ранней помощи

Москва 2021

УДК 376.3
ББК 74.2

Одиноква Г.Ю., Иванова М.М. Трудности во взаимодействии матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их преодоление: методическое пособие для специалистов системы ранней помощи. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. – 86 с.

Методическое пособие ориентировано на специалистов психолого-педагогического профиля, которые работают с детьми раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их семьями. Специалисты часто сталкиваются с вопросами от родителей о трудном характере ребенка, неудобном поведении, непонятных поступках. Предвестники такого поведения можно заметить у ребенка уже в раннем возрасте. В данном пособии трудности поведения ребенка с синдромом Дауна рассматриваются с точки зрения его взаимодействия с матерью. Коррекция поведенческих трудностей строится с учетом качества взаимодействия в паре «мать – ребенок».

Методическое пособие выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации, проекта ««Научно-методическое обеспечение деятельности педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственной управление в сфере образования»».

ISBN 978-5-907436-37-4

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2021
©Одиноква Г.Ю., 2021
©Иванова М.М., 2021

Содержание

Введение	4
1. Об изучении взаимодействия матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	9
2. Трудности поведения детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна во взаимодействии с матерями. Факты и причины этих трудностей.....	10
• Случаи протеста и отказа от общения с матерью.....	11
• Агрессивные проявления.....	14
• Специфические коммуникативные действия ребенка как способ переключения внимания матери.....	16
• Противоречивые реплики.....	20
• Полевое поведение.....	24
• Стереотипии.....	28
3. О преодолении трудностей во взаимодействии матерей и детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	35
4. О предупреждении трудностей в общении матери и ребенка младенческого возраста с синдромом Дауна.....	60
5. Использование метода обучения игровому взаимодействию матери и ребенка дошкольного возраста с синдромом Дауна как способа преодоления трудностей в поведении ребенка.....	67
Заключение.....	83

Введение

Проблемы с поведением у детей с синдромом Дауна начинают проявляться в дошкольном возрасте, но предвестники их обнаруживаются уже в возрасте двух-трех лет. По данным американских и английских исследователей, около трети детей с синдромом Дауна в раннем возрасте проявляют признаки трудного характера [8, 34].

Речь идет о целом комплексе поведенческих трудностей: упрямстве, вспышках раздражительности и гнева, гиперактивности, стереотипных действиях и т. д. [30].

Исследователи, работающие в рамках подхода к предупреждению и коррекции нарушений во взаимодействии пары «мать – ребенок» [26], выделяют коммуникативные действия ребенка, осложняющие взаимодействие: отказы от общения, агрессивные проявления, противоречивые реплики, способы переключения внимания матери [19, 26].

Такое поведение ребенка можно обозначить как трудное, проблемное, неудобное, конфликтное, сложное, которое вызывает у родителей замешательство, создает дискомфорт, вынуждает их предпринимать какие-то действия, чтобы прекратить его, заставляет обратиться к специалистам за помощью.

Одни и те же проявления трудного поведения ребенка специалисты могут объяснять по-разному. Один специалист скажет: «Малыш пытается привлечь ваше внимание», другой будет уверять: «Он вами манипулирует», третий станет настаивать, что ребенок не может справиться, ему нужны помощь и поддержка. В зависимости от этого у каждого из них будут свои рекомендации: не обращать внимания, не идти на поводу, пресекать подобное поведение, попытаться понять, чего хочет ребенок, и другие. Вариативность трактовок одного и того же поведения и множество рекомендаций в связи с этим путают родителей и создают серьезную проблему.

Не только специалисты-практики, но и авторы научных исследований неоднозначны в трактовке проблемного поведения маленьких детей с

синдромом Дауна. Феноменология трудного поведения описывается по-разному: от сильных вспышек гнева, когда ребенок кричит, падает на пол, разбрасывает игрушки, проявляет агрессию, до «милого», отвлекающего внимания поведения, когда ребенок никак не реагирует на просьбы взрослого, хотя улыбается ему, хлопает в ладоши, трясет руками, издает смешные звуки. При этом исследователи связывают всё перечисленное:

- с проявлениями протеста, несогласия, возражения относительно действий взрослого [30,34];

- с актуальным состоянием и соматическим статусом: проблемами со сном, частыми и повторяющимися заболеваниями лор-органов, кожными болезнями [38];

- с попытками ребенка избежать выполнения требований или просьб взрослого, привлечь его внимание [33];

- с неблагополучием во взаимодействии/общении пары «мать-ребенок» [27].

Трудности с поведением ребенка начинаются с незначительных симптомов, не всегда заметных родителям и специалистам. Постепенно они становятся все более явными и фиксируются в поведении, что имеет огромное влияние на успешность развития ребенка с ОВЗ.

Дети с синдромом Дауна, у которых в три года наблюдались проблемы с поведением, хуже овладевают знаниями в дошкольном и школьном возрасте. Они не умеют спокойно сидеть, слушать и в целом пользоваться теми возможностями, которые им предлагает школа [8, с.197]. Плохое поведение ребенка может разрушительно сказаться на семье, и все ее члены в этом случае будут постоянно подвергаться стрессу [там же]. У детей более старшего возраста с умственной отсталостью тяжелые расстройства поведения «обуславливают неэффективность педагогической помощи», становятся причиной того, что родители прекращают работу по развитию ребенка и ограничиваются лишь уходом за ним [32].

Эти данные показывают, что профилактическую работу очень важно начинать уже на ранних этапах развития ребенка, когда паттерны отклоняющегося поведения только формируются [31, с.32]. Своевременно не осуществленная психолого-педагогическая коррекция поведенческих трудностей «приводит к выраженной вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сфере», что создает ограничения для развития ребенка и негативно влияет на качество жизни семьи [17, с.143].

Для того чтобы профилактика проблемного поведения была эффективной, мало просто описать феноменологию. Необходим анализ причин его возникновения, который и определит пути помощи ребенку и его семье.

В литературе по данной проблеме описаны две модели анализа трудностей в поведении ребенка раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, в том числе с синдромом Дауна. В связи с этим предлагаются разные стратегии преодоления проблем и сложностей в поведении ребенка.

В рамках первой модели анализируются поведение ребенка, жизненные ситуации, в которых проявляются поведенческие трудности, а также предпочтения и желания самого ребенка.

В руководствах для родителей разбирают причины трудностей и объясняют, когда и каким образом игнорировать или поощрять ту или иную форму поведения (например, когда и как лишать ребенка какого-то удовольствия) [35], или предлагают поставить во главу угла дисциплину и дают конкретные рекомендации, как управлять поведением ребенка [36]. Родителей маленьких непослушных детей с синдромом Дауна призывают проявлять твердость и строгость в воспитании. Например, когда ребенок плохо себя ведет и не может проследить связь между своим поведением и его последствиями, родителям предлагается попробовать в качестве наказания изолировать ребенка на время, поставить на несколько минут в угол [11, с.168].

При данном подходе трудности в поведении рассматриваются как симптом, который сопровождает наличие у ребенка генетического нарушения.

Ответственность за сложное поведение возлагается именно на ребенка, а взрослый может корректировать его методом, грубо говоря, «кнута и пряника».

При этом сторонники такой модели признают, что не всё так просто, и причина непослушания, плохого поведения кроется отчасти в том, что дети не умеют общаться должным образом [8, с.196].

При второй модели анализируется поведение, как ребенка, так и матери во взаимодействии пары [27].

При таком подходе поведение ребенка рассматривается с точки зрения его участия в общении с матерью: в репликах ребенка выявляют мотивы его действий, в репликах самой матери – способы поддержки или не поддержки желательного или нежелательного поведения (мать может, не осознавая, провоцировать и закреплять трудное поведение) [20].

Если при первой модели источник трудного и неудобного поведения ребенка – в нем самом, то при второй источник трудностей – в неблагоприятно сложившемся взаимодействии пары.

Взаимодействие определяют особые действия матери, которая:

- вовлекает ребенка в общение или нет,
- видит или не замечает его активность,
- разрешает или не допускает его полноправное участие в общении,
- знает и обучает его способам участия в диалоге или нет.

Взаимодействие в паре с ребенком с ОВЗ зачастую неблагоприятно, потому что мать с рождения общается с ним как с обычным, типично развивающимся ребенком, а малышу с ОВЗ это не совсем подходит [16]. Ему нужны другие коммуникативные действия матери, другие культурные формы поведения, которых у матери нет, но которыми ее можно обучить.

Психолого-педагогическая работа в рамках такого подхода проводится с парой «мать – ребенок»: мать обучают понимать поведение ребенка во взаимодействии, поддерживать его в общении и сохранять паритет в диалоге с ним; у ребенка развивают и поддерживают желание разными способами влиять

на общение, культурными способами участвовать в коммуникации со специалистом, с матерью.

Создав позитивный опыт взаимодействия, когда мать научается правильно действовать в общении с ребенком, а у него появляется заинтересованность, нужда в общении с матерью, мы помогаем паре справиться с трудностями.

Итак, для того чтобы работать с проблемным поведением ребенка с синдромом Дауна, специалисту надо хорошо представлять, что это такое и когда мы можем его наблюдать. Феноменология трудного поведения ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна описана в третьей главе.

Необходимо понимать причины трудностей в поведении ребенка и то, как это связано с поведением матери. О работе с парой «мать – ребенок» говорится в четвертой главе.

Специалистам, работающим с маленькими детьми, необходимо знать о профилактике проблемного поведения ребенка с синдромом Дауна (пятая глава).

В шестой главе познакомим с практическим опытом работы по обучению игровому взаимодействию пары «мать – ребенок дошкольного возраста с синдромом Дауна». Это способ преодоления трудностей в поведении ребенка через налаживание его взаимодействия с матерью.

В рамках данного методического пособия мы познакомим специалистов с нашими исследованиями и опытом работы с проблемным поведением детей с синдромом Дауна с точки зрения второй модели, при которой причины трудностей в поведении связывают как со специфическим развитием ребенка с данной генетической патологией, так и с особым поведением матери во взаимодействии с ним. Такой подход к коррекции трудностей в поведении ребенка имеет под собой научно-экспериментальное обоснование, изложенное в следующей главе.

1. Об изучении взаимодействия матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна

В Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (г. Москва) начиная с 2000-х годов изучается развитие детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ОВЗ. Задача выявить возможности и ресурсы развития ребенка первых лет жизни с ОВЗ привела исследователей к необходимости анализа взаимодействия ребенка и матери. Именно в контакте с близким взрослым человеком, матерью, у ребенка появляется первая самостоятельная деятельность – общение, которое и является началом его психического развития. Дальнейшее обучение и развитие ребенка происходит в общении с матерью, педагогом, сверстниками и т. д. Был запланирован и реализован масштабный проект по исследованию взаимодействия матерей и детей с сенсорными и генетическими нарушениями, с органическим поражением ЦНС (руководитель – д-р пед. наук Ю. А. Разенкова). Базовой составляющей исследования взаимодействия в парах является анализ видеозаписей общения и игры матери и ребенка [3].

В рамках этого проекта изучалось взаимодействие матерей с детьми раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна. Был выделен целый ряд характеристик в поведении взрослого и ребенка раннего возраста, проведен качественный и количественный анализ параметров, составляющих благоприятный и неблагоприятный варианты развития общения [20]. Позже выделенные характеристики нашли свое подтверждение в поведении матерей и детей дошкольного возраста. В исследовании приняли участие пары «мать – ребенок с синдромом Дауна» и «мать – нормально развивающийся ребенок». Возраст детей – от одного года до семи лет. Группы матерей по возрастным и социально-демографическим параметрам были уравнены. Характеристики матерей и детей, принявших участие в исследовании, подробно представлены в публикациях [12; 20, с.11-17].

В ходе анализа взаимодействия в паре «мать – ребенок с синдромом Дауна» были описаны феномены, вызывающие трудности в коммуникации ребенка с матерью.

2. Трудности поведения детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна во взаимодействии с матерями.

Факты и причины этих трудностей

В процессе исследования каждой паре «мать – ребенок» было предложено пообщаться, поиграть. Для этого им предоставили игрушки, подходящие ребенку по возрасту. Всё происходило в знакомом помещении, дома или в центре, который ребенок посещал неоднократно.

В такой ситуации, приближенной к типичной для взаимодействия пары, были сделаны видеозаписи. Мать была предупреждена о видеосъемке заранее и дала на это письменное согласие. Исследователь, проводивший видеозапись, мать и ребенок были хорошо знакомы. Ребенок был здоров, встреча совпадала со временем его бодрствования.

Анализ видеоматериала помог выделить и зафиксировать сложности взаимодействия в паре и то, как мать и ребенок пытаются справиться с ними. Специалист, который в своей практике сталкивается с трудностями поведения ребенка с синдромом Дауна, при соответствующих жалобах его родителей также может организовать видеозапись игры матери и ребенка и увидеть проблемное поведение, о котором далее пойдет речь.

Были выделены следующие поведенческие проявления ребенка, которые осложняют взаимодействие с матерью:

- случаи протеста и отказа от общения с матерью;
- агрессивные проявления;
- специфические коммуникативные действия ребенка как способ переключения внимания матери;
- противоречивые реплики;

- полевое поведение;
- стереотипии у ребенка с синдромом Дауна.

Рассмотрим подробно эти поведенческие трудности. Некоторые из них хорошо знакомы специалистам, некоторые станут узнаваемы после специального обучения и при наблюдении за взаимодействием пары.

- ***Случаи протеста и отказа ребенка от общения с матерью***

Родители маленьких детей с синдромом Дауна жалуются на то, что ребенок не слышит взрослого, его трудно заинтересовать чем-то, привлечь внимание. Ребенок предпочитает быть «сам по себе», а если взрослый предлагает позаниматься чем-то полезным, с его точки зрения: поиграть, почитать книжку, порисовать вместе – ребенок отказывается. Взрослый обращается с просьбами к малышу, а он не откликается, не выполняет их. Иногда бывает, что мать предлагает ребенку поиграть или просит о чем-то и в случае отказа проявляет настойчивость, а малыш начинает протестовать, капризничать.

Изучение видеоматериалов взаимодействия пары (каждый эпизод по 20 мин.) показало следующее: сначала мать и ребенок играли вместе, а потом, чаще во второй половине видеозаписи, некоторые дети начинали игнорировать предложения матери или отвечать на них протестом, проявляли гнев, агрессию. Это не просто отказ от конкретного предложения, это отказ типа: «не хочу это и всё, что будешь предлагать!», когда ребенок не слышит, не воспринимает никакие предложения.

Протестное поведение и отказ от общения наблюдался у детей в двух вариантах.

Первый вариант: ребенок замирает в определенной позе, его действия затормаживаются, он затихает, «уходит в себя», на призывы матери к общению не отвечает или слабо протестует.

Второй вариант: ребенок разбрасывает предметы, протестует (использует отвергающие жесты, вокализирует с недовольством), кричит, проявляет агрессию, пребывает в истерике, отворачивается и отдаляется от матери.

Пример, который иллюстрирует второй вариант.

До момента отказа от общения мать и ребенок С. (3 г.) играли с кубиками, смотрели картинки, вместе доставали из коробки и рассматривали игрушки. Мальчик сидел за столом, перебирал игрушки. Мать находилась за спиной ребенка, комментировала его действия, задавала вопросы.

Вдруг ребенок резко сбрасывает игрушки со стола. Мать спрашивает, зачем он разбросал игрушки, как будет играть. Мальчик по просьбе и указанию матери поднимает игрушки с пола и ставит на стол. Через время он берет игрушку и бросает ее в стену, опять сбрасывает все игрушки на пол.

Мать наклоняется, грозит пальцем, строго говорит: «Нет, бросать нельзя!». Ребенок выпрямляется, выгибает спину, выставляет грудь вперед, кричит, сжимает кулаки, – всё тело напряжено. Мать просит поднять пирамидку, указывает на игрушку, показывает жестом «дай». Ребенок кричит: «О-О», отмахивается от матери, отстраняет ее руки. Мать повторяет просьбу дать ей пирамидку. Ребенок выгибает спину, кричит (издавая звуки кряхтения и рычания). Его руки напряжены, ладони раскрыты в жесте отталкивания, он не реагирует на обращения матери.

Мать разговаривает с мальчиком: спрашивает, почему он сердится, просит успокоиться. Поведение ребенка не меняется: всё тело напряжено, спина выгнута, он кричит с интонациями недовольства и протеста. Мать просит ребенка не сердиться. Он отворачивается от матери, сохраняет напряженную позу, трясет руками, кричит и дальше отходит от нее. Описанное поведение ребенка (пребывание в напряженной позе и непрерывающийся крик) сохраняется около 15 секунд.

В приведенном примере отказ ребенка от общения с матерью приводил к продолжительной паузе во взаимодействии, и общение прерывалось на значительное время. Такое поведение ребенка наблюдалась у 33,3 % пар «мать – ребенок раннего возраста» и у 10 % пар «мать – ребенок дошкольного возраста».

Каковы причины такого поведения ребенка?

Анализ фрагментов видеозаписи, предшествующих отказу от общения, показал, что до того как разворачивалась такая бурная протестная реакция, практически всегда дети слабо выражали недовольство, сообщали матерям о том, что они хотят чего-то другого. Матери не реагировали на это (не видели или не придавали значения), им удавалось настоять на своем, продолжить «свою» игру.

У детей со случаями отказов и протестного поведения наблюдалась низкая активность в общении: они ни разу не проявляли инициативу или делали это однократно. Дети не приглашали взрослого к общению: не протягивали игрушку, не пытались вовлечь в игру, не запрашивали помощь, не обращались за оценкой. Если же была однократная инициатива, то мать не откликалась на нее, не поддерживала ребенка. Еще одна из особенностей матерей – они не называют ребенку все, что его окружает, не объясняют явления и предметы окружающего мира.

Таким образом, реакции отказов ребенка от общения с матерью можно рассматривать как вариант его протеста на ограничение активности и невозможность удовлетворить свой интерес и предпочтения.

Причину трудностей можно связать с нечутким поведением матери во взаимодействии с ребенком, однако это будет ошибкой. Ведь и ребенок не умеет (не научился или не научили) заявлять о своих предпочтениях, проявлять инициативу и настаивать на ней. Но поскольку «учит» общению мать, приписать причину трудностей в поведении ребенка только ему тоже невозможно.

Речь идет о сложностях в подстройке и организации диалога матери и ребенка, и причины этих сложностей связаны с каждым участником пары. Следовательно, работу по преодолению трудностей в общении, связанных с отказами и протестами ребенка, необходимо проводить как с ребенком, так и с матерью.

Достаточно часто протест ребенка сопровождается целым комплексом поведенческих проявлений: двигательной активностью, напряженностью во

всём теле, специфическими позами, криком. Среди них особое место занимают агрессивные действия, направленные на мать, на себя (самоагрессия) или на игрушки.

- ***Агрессивные проявления ребенка во взаимодействии с матерью***

В исследованиях развития типичных детей дошкольного и школьного возраста агрессия понимается как «целенаправленное нанесение физического или психического ущерба другому лицу» [29, с.17].

Такое определение не может быть буквально применено к описанию поведения детей дошкольного и тем более раннего возраста с синдромом Дауна, т. к. целенаправленность действий у них только формируется, и понятие «нанесение ущерба» несопоставимо с действиями маленького ребенка. Речь может идти только об агрессивных поведенческих проявлениях, которые феноменологически могут быть описаны так: во время общения и игры ребенок реагирует на просьбы, предложения, пожелания матери резким отрицанием, сильным протестом, раздражением, при котором он оказывает физическое воздействие на мать, на себя или на предмет. Он может оттолкнуть или ударить мать, бить и кусать игрушки, грубо расшвыривать их. Выражение лица у ребенка при этом гневное, он вокализует с интонациями недовольства.

О таких проявлениях специалисты, работающие с ребенком раннего и дошкольного возраста и его семьей, могут слышать от родителей, наблюдать во взаимодействии пары «мать – ребенок». Иногда агрессивные проявления ребенка могут быть направлены и на специалиста.

В целях исследования во время видеосъемки общения матери и ребенка с синдромом Дауна не создавалось специальных условий для провокации агрессии у ребенка. Съемка проводилась в комфортной для обоих участников обстановке, ее время было непродолжительным (20 мин.), ребенок был здоров и в хорошем настроении. Несмотря на это проявления агрессии были зафиксированы.

Например:

Девочка Н. (12 11 мес.) сидит за столом. Перед ней кубики и маленькая курочка. Ребенок берет ее, исследует (грызет и облизывает). Мать просит построить башню, забирает курочку. Девочка пытается отобрать игрушку у матери. Мать прячет курочку за спиной, ласково просит построить башню из кубиков. Девочка отказывается. Мать продолжает предлагать именно игру с кубиками. Девочка встает, резко машет руками, бьет по кубикам и разбрасывает их, кричит с недовольством, хватая край стола и пытается перевернуть его.

Девочка хотела играть с определенной игрушкой (курочкой), которую мать отбирает. Когда мать прячет желаемую игрушку, девочка проявляет недовольство, протест, который выражается двигательной активностью, агрессией на предметы и громкими вокализациями.

В ранее приведенном примере с трехлетним мальчиком С., при описании его отказов от общения с матерью, также упоминались агрессивные тенденции в его поведении, физическое воздействие на предметы (бросал игрушки в стену, сбрасывал их со стола).

В той диагностической ситуации, которая была создана в нашем исследовании, 40 % (шесть из 15-ти) детей раннего возраста проявили агрессию при взаимодействии с матерью, а у детей дошкольного возраста агрессия не наблюдалась. Однако это не означает, что родители и специалисты не сталкиваются с агрессивным поведением ребенка в дошкольном возрасте. Он также может оказывать физическое воздействие, проявлять агрессию в ситуации острого несогласия или конфликта. Предложенная диагностическая ситуация оказалась нечувствительна к такому параметру поведения ребенка дошкольного возраста. С трех до семи лет ребенок с синдромом Дауна и мать в своей практике общения учатся сглаживать конфликтные моменты: мать старается предвидеть и обходить их, у ребенка появляются другие – культурные способы и средства реагирования в ситуации крайнего несогласия.

Причины агрессивного поведения ребенка раннего возраста с синдромом Дауна специалисты пытаются рассматривать в контексте появления у него

самостоятельных желаний, в рамках личностных преобразований, которые у типично развивающихся детей происходят в период кризиса первого года жизни [21]. Матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, следует посвящать в эту сложную тему личностного роста ребенка.

Кроме этого, обнаружены особенности в коммуникативном поведении матерей, дети которых проявляют агрессию. Во-первых, они говорят о том, что не понимают ребенка: «Что ты хочешь? Не пойму тебя!», не предлагают ребенку вариантов ответов, не пытаются менять свое поведение, чтобы прояснить ситуацию. В отличие от них матери детей без агрессивных тенденций озвучивают все события, происходящие рядом, специально для ребенка: «Машинку взял. Машинка нам нравится», «Дождик на улице, мокро».

Во-вторых, дети чаще проявляют агрессию, если в общении и игре матери приписывают им негативные намерения или качества: «Любишь, чтобы только по-твоему», «Ну, у нас и характер!». В этих и подобных комментариях присутствует негативное отношение матери к наличию у ребенка собственных желаний.

В-третьих, матери не дают поведению ребенка объясняющих комментариев, в которых отражались бы состояние и желания ребенка. В отличие от них, у всех остальных матерей часто встречаются реплики типа: «Ты спать хочешь», «Побегать хочется!», «Расскажи, какая ты хорошая, как маму слушаешься!». Это очень важные комментарии, из которых ребенок получает сведения о своем состоянии и внутреннем мире: я хочу, я рад, мне больно, я злюсь. Матери детей с синдромом Дауна, проявляющих агрессию, в большинстве своем, не дают таких комментариев.

Важно, что повлиять на агрессивное поведение ребенка возможно только в работе специалиста с парой «мать – ребенок».

- ***Специфические коммуникативные действия ребенка как способ переключения внимания матери***

Родители детей с синдромом Дауна иногда рассказывают о непонятном для них поведении ребенка. Одна мама жалуется, что ее ребенок может сесть на

пол, широко расставить ноги, наклоняться вперед и биться головой об пол. При этом, похоже, ему это нравится, а мама очень беспокоится. Другая мама говорит о том, что ребенок может сильно пальцем надавливать на глаза и тереть их, а на просьбы матери прекратить это не реагирует.

Ребенок делает что-то такое, что тревожит мать, она беспокоится о его здоровье, состоянии, безопасности. Каждую мать интересует, все ли дети с синдромом Дауна так себя ведут или только ее ребенок? Описанное поведение похоже на самоагрессию, причинение самому себе вреда. Но в отличие от агрессивных проявлений, когда присутствуют протестные тенденции, недовольство и раздражение, в приведенных примерах ребенок не раздражен. Напротив, он может сохранять спокойствие и даже улыбаться в ответ на уговоры матери, продолжая совершать эти действия, как будто играя с ней.

Анализ видеозаписей взаимодействия матерей и детей позволил увидеть такие ситуации. Мать просили поиграть, пообщаться с ребенком, как они это делают обычно, пара демонстрировала привычное для них общение. Вдруг ребенок совершал некоторые неожиданные, иногда опасные действия, рассчитывая на ответ матери. Мать отказывалась от своих вопросов, предложений, инициатив и переключала свое внимание на действия ребенка. Общение продолжалось, но оно было «задано» действиями ребенка.

Девочка Н. (1 г. 10 мес.) сидит на коленях у матери, лицом к ней, между ними происходит некоторый «диалог». Неожиданно девочка резко откидывается назад, мать едва ловит ребенка. До этих действий мама задавала ребенку вопросы: «Где ушки? Где щечки?». После них мать стала говорить о том, что делает девочка и чего она хочет: «Зарядку делаешь?», «Ой-ой, упадешь! Поваляться хочется?».

Возможно, ребенок очень подвижный, бесстрашный и ловкий. Однако анализ самостоятельных движений девочки показал, что она недавно научилась ходить и очень аккуратно передвигается, балансирует, боится упасть. Скорее всего, она совершает такие действия, очень рассчитывая на отклик и реакцию матери. Своими действиями, резким откидыванием назад ребенку удалось

переключить внимание матери. В связи с этим изменилась тема диалога, то есть ребенок инициировал общение не привычным способом. Подробный анализ поведения позволил взглянуть на такие действия ребенка как на инициативные (в ранних публикациях они назывались «специфические инициативы» [2,с.15]), позже – «специфические коммуникативные действия».

Просмотр видеозаписей в режиме стоп-кадра позволил увидеть, как разворачивались эти действия.

Мать и мальчик Р. (2 г. 11 мес.) сидят на полу напротив друг друга, они играют с разноцветными и разными по размеру пластмассовыми стаканчиками. На доступном ребенку расстоянии находятся другие игрушки. Мальчик достает по одному стаканчики, вместе с мамой они строят башню, собирают стаканчики с учетом убывания размера. Мать разговаривает с ребенком эмоционально, с улыбкой, побуждает сына к выполнению действий.

Неожиданно ребенок встает, наклоняется вперед, сгибается пополам: ноги, голова и руки упираются в пол – он «становится на голову», принимает позу, в которой не видит мать. Мать приближается к ребенку, разговаривает с ним шутливо, превращает это в игру «Ку-ку», потом сажает его на пол, возвращает к прежнему занятию. Вместе они заняты игрой со стаканчиками, но через несколько секунд ситуация повторяется, и это происходит вновь и вновь: ребенок занимает специальную позу, и мать уговаривает его сесть на пол. В приведенном наблюдении ребенок пять раз совершает такие действия, которые мать не может игнорировать.

У матери появляются версии, почему ребенок ведет себя так. Она спрашивает: «Может, ему надоело сидеть? Может, хочет поиграть с другими игрушками?», – но сама ничего не меняет, а предлагает ту же самую игру.

В результате таких действий сына мать вынуждена отказаться от знакомой игры. Она предлагает другие игрушки (барабан и палочки), которые ребенок принимает. Его специфические коммуникативные действия в описанном примере указывают на протест, причина которого неясна, однако

мальчик не отказывается продолжить общение. Наоборот, в создавшейся сложной ситуации мама и сын общаются.

Разбирая подобные ситуации, можно видеть, что ребенок таким поведением пытается быстро привлечь внимание матери к себе, изменить ее поведение с учетом его желаний и предпочтений.

Некоторые пытаются приписать такое странное поведение наличию генетической патологии у ребенка. Версия, что такое поведение свойственно именно детям с синдромом Дауна, ошибочна. В нашем исследовании специфические коммуникативные действия наблюдались как у детей раннего возраста с синдромом Дауна, так и у детей с типичным развитием, причем примерно в равном количестве. Это заставляет думать о том, что специфические коммуникативные действия – некоторая особенность раннего возраста, когда ребенок учится управлять вниманием матери в общении с ней, «тренирует» ее быть чуткой и понимать его предпочтения.

Родители детей дошкольного возраста с синдромом Дауна также могут наблюдать такое поведение у своих детей. По нашим данным, специфические коммуникативные действия сохраняются у детей с генетическим статусом после трех лет (у 6 %).

Причины такого поведения связаны с низкой активностью или безынициативностью ребенка в общении. По результатам исследования специфические коммуникативные действия и отсутствие инициатив встречаются у одних и тех же детей. Также у них есть значительные проблемы в овладении средствами общения: дети не владели речью, а неречевыми способами общения пользовались мало, они были невыразительны. Ребенок что-то хочет и пытается выразить свое желание как умеет, а мать не реагирует. Тогда ребенок, в обход культурных способов воздействия, начинает использовать экстремальные способы, на которые мать обязательно откликнется.

Трудности в поведении детей группируются. Так, именно у детей со специфическими коммуникативными действиями наблюдались случаи отказов от общения с матерью.

Матери детей, которые используют необычные способы влияния на них, тоже имеют свои особенности. Они не понимают поведение детей и не предпринимают попыток понять их. Мать может воспринимать желание ребенка, но не следовать ему, а настаивать на своем (например, отбирает резинового зайчика и дает развивающую, с ее точки зрения, игрушку – сортер).

Когда инициативы ребенка редки, а мать не поддерживает его самостоятельные действия и не пытается понять его намерения, специфические коммуникативные действия можно расценивать как активность ребенка, направленную на завоевание внимания матери. Имеющийся у ребенка репертуар средств общения недостаточен, а сниженная чувствительность матери во взаимодействии с ним не помогает ему развивать и совершенствовать средства общения, поэтому ребенок фактически изобретает такие способы воздействия, на которые мать вынуждена обращать внимание. Закрепление таких способов в практике коммуникации деструктивным образом действует на взаимодействие в паре.

Для того чтобы специфические действия ребенка сходили на нет, а в практике взаимодействия с матерью появлялось все больше культурных способов общения, работа должна проводиться в равной мере как с ребенком, так и с матерью.

При всех вышеперечисленных трудностях в поведении ребенка наблюдается непонимание матерью своего малыша. Была обнаружена особенность в общении у детей с синдромом Дауна, которая проясняет причины этого непонимания.

- ***Противоречивые реплики ребенка в общении с матерью***

В ситуации общения ребенок с синдромом Дауна иногда отвечает так, что родителю или специалисту бывает непонятно: это согласие или несогласие, утверждение – «да» или отрицание – «нет». Такая реакция ребенка раннего

возраста, который не владеет речью, может стать серьезной трудностью в его взаимодействии с матерью.

При анализе видеозаписей взаимодействия пары был обнаружен такой феномен: коммуникативное действие ребенка содержит противоречия. Суть его заключается в следующем: малыш о чем-то просит или отвечает матери, но в его реплике содержится одновременно «да» и «нет». Мать не понимает ребенка и говорит об этом. Приведем пример, иллюстрирующий такую ситуацию:

Мать качает девочку В. (1 г. 9 мес.) на домашних качелях. Девочка начинает выгибаться, и мать спрашивает: «Ты выйти хочешь? Пойдем играть?» Девочка произносит: «Да-да-да». Как только мать пытается вытащить ребенка из качелей, девочка проявляет недовольство (мимикой и вокализациями), держится за качели, не желая выходить, упирается. Мать спрашивает: «Так тебя вытаскивать или нет, я не пойму?» Ребенок вновь отвечает: «Да-да», но при этом удерживается руками за поручень качелей и не желает выходить.

Ребенок своими действиями показывает матери, что хочет прекратить катание. Когда мать пытается взять девочку, она своим поведением демонстрирует, что не хочет прекращать игру на качелях. Мать пребывает в замешательстве, она не понимает послание ребенка и говорит об этом.

Мать и девочка С. (2 г. 9 мес.) сидят на диване, играют с пирамидкой. После того как девочка собрала игрушку, мать показывает пирамидку и спрашивает: «Хочешь еще собрать?» Девочка смотрит на мать, на игрушку, улыбается. Она прикасается к игрушке и тут же опускает руку, упирается ногами в ноги матери. Мать обращается по имени, задает вопрос повторно: «Хочешь пирамидкой играть?» Девочка смотрит на мать, улыбается, потом смеется, ногами чуть отталкивает мать, руками упирается в диван, выгибается, смотрит вниз. Мать: «Не пойму, ты хочешь или нет (играть с пирамидкой)?»

Одна часть действий, сигналов ребенка (смотрит на мать, улыбается, прикасается к пирамидке) указывает на его интерес к матери и игрушке, а

другая часть (упирается ногами, выгибается, отводит взгляд) – обратна по значению.

Противоречивые послания были зафиксированы у 40 % детей раннего возраста с синдромом Дауна и ни у одного ребенка этого возраста с типичным развитием. У детей с синдромом Дауна дошкольного возраста такие особенности поведения не наблюдались.

Все нормально развивающиеся дети из групп исследования владели фразовой речью. Можно предположить, что факт отсутствия противоречий связан с появлением речи, которая сводит к минимуму возможность неоднозначного понимания взрослым невербальных сигналов ребенка.

Дети раннего возраста с синдромом Дауна не владели речью, а пользовались невербальными средствами общения, у большинства из них были слова автономной речи (от одного до пяти слов). Противоречия наблюдались у 40 % детей раннего возраста с синдромом Дауна, а оставшиеся 60 % детей также не имели речи, но достаточно определенно «высказывались» невербально и были понимаемы матерями.

Непонятные и противоречивые послания ребенка могут быть рассмотрены как отставание в развитии средств общения – тех инструментов, с помощью которых ребенок коммуницирует, общается с матерью (исследование амбивалентного поведения у типично развивающихся детей второго года жизни в научной школе М. И. Лисиной) [18,28].

По словам Leathers D. G. [цит. по 15], невербальные средства общения для надежности коммуникации должны дублировать друг друга в ответе или реплике ребенка, адресованной взрослому. Например, когда ребенок смотрит на взрослого (1), протягивает к нему руки (2), улыбается (3) и вокализирует (4) – это понятная реплика: «Возьми меня на руки!». Она ясна для понимания именно потому, что все четыре средства, которые использует ребенок, объединены одним смыслом. В описываемых нами случаях реплика ребенка с синдромом Дауна имела два смысла, поэтому матери было сложно понять его.

В доречевом периоде любого ребенка есть этап, когда присутствуют противоречивые послания, но он может пройти и незаметно, как, например, у детей с типичным развитием. Двусмысленность и неясность в посланиях ребенка преодолеваются за счет развития практики общения. Когда опыт взаимопонимания в паре накапливается, мать учится «читать» сигналы ребенка, придавая им смысл, а у ребенка появляются согласованные по средствам, ясные (для матери) невербальные отклики и послания, развиваются речевые способы общения.

Для появления согласованности и понимания важными становятся ответные или последующие действия матери. В нашем исследовании после того как мать, наблюдая неясное высказывание ребенка, выражала свое непонимание, наблюдались следующие варианты ее поведения: либо она пребывала в растерянности, замолкала и не продолжала общение, либо объясняла для себя противоречивые сигналы ребенка как нежелание общаться с ней и опять же прерывала общение.

У оставшихся 60 % пар «мать – ребенок с синдромом Дауна» наблюдались иногда непонятные для матери реплики ребенка (не содержащие противоречий), однако эти трудности быстро преодолевались. В случае затруднений мать пыталась дать трактовку репликам ребенка, наделяла их смыслом (объективным или позитивным) и пробовала реагировать на них разными способами. Наблюдение за реакцией ребенка помогало ей догадаться и сделать правильный выбор.

Дети, у которых регистрировались непонятные послания, не умели сообщить матери о том, во что они хотят играть, не обращались за помощью и поддержкой, не проявляли инициативу. В случае однократных инициатив с их стороны матери не откликались на них.

Наличие противоречивых реплик у детей часто сочеталось с агрессивными проявлениями: самоагрессией или агрессией в адрес матери. В сочетании с непониманием матери агрессивные проявления детей указывают на отношение ребенка к той или иной ситуации, на острое желание быть понятым.

Матери чаще всего приписывали ребенку нежелание играть вместе: «Отвлекаешься? Тебе неинтересно (со мной)?». Часто присутствовала критика ребенка, которая выражалась в виде упреков, обобщенной негативной оценки «У тебя все так...» (типа, плохо).

Итак, на первый взгляд, противоречивые послания ребенка кажутся следствием отставания в развитии речи, поскольку они связаны с объективной неоднозначностью невербальных сигналов. С другой стороны, противоречивые реплики сами тормозят развитие общения, поскольку препятствует развитию диалога и взаимопонимания внутри пары «мать – ребенок».

Застреванию и фиксации этого феномена способствует особое поведение матери, когда она не поддерживает коммуникативные сигналы ребенка, не предпринимает попыток их интерпретации, не меняет свое поведение, а в ее диалоге с ребенком часто появляются продолжительные паузы или само общение надолго прерывается.

Неоднозначность реплик ребенка с генетическим статусом нивелируется с возрастом. В нашем исследовании описанный феномен не встречался у дошкольников. Это не должно успокаивать специалистов, потому что противоречивые реплики ребенка в раннем возрасте являются маркером неблагополучия во взаимодействии пары, а сама ситуация недопонимания матерью ребенка препятствует развитию средств его общения, в том числе и речевых.

Следовательно, в работу по преодолению трудностей, связанных с наличием у ребенка неоднозначных, противоречивых реплик должны быть вовлечены оба: ребенок раннего возраста и его мать.

- ***Полевое поведение ребенка с синдромом Дауна***

У ребенка раннего или дошкольного возраста может наблюдаться такое поведение: он удаляется (уходит или уползает) от матери на большое расстояние, бесцельно передвигается, прикасается к разным предметам и игрушкам, может брать и бросать их. В это время он не видит и не слышит взрослого, не откликается на его призывы, так как занят игрушками, но не

игрой с ними. Как говорила одна мать: «Меня как будто нет». Матери бывает крайне трудно вернуть внимание ребенка, особенно в ситуациях, когда времени на это мало (например, когда нужно идти на прием к врачу и уговаривать малыша некогда).

Такое поведение ребенка, когда он совершает действия, продиктованные пространственной организацией ситуации и динамическими свойствами предметов, называют «полевым». По словам К. Левина, ребенок как будто находится в силовом поле, где на него всё время действуют вещи или предметы, притягивающие и отталкивающие [9,с.134]. Лестница манит ребенка, чтобы он пошел по ней, шарик – чтобы он его покатил, коробочка – чтобы закрыл и открыл ее (там же). Ребенок пребывает в поиске нового сенсорного опыта, и это может откликаться сложностями в его взаимодействии с матерью.

При анализе видеоматериалов, где дети раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна общались и играли с матерями, были обнаружены фрагменты полевого поведения.

Мама и девочка Л. (2 г. 11 мес.) находятся в игровом помещении, сидят на полу. Вокруг много модулей, мячи, игрушки. Мать организовала пространство для игры (поставила перед ребенком модуль, как столик). Она предлагает поиграть с игрушкой – телефоном: покрутить диск, нажать на клавишу, поговорить по телефону. Девочка какое-то время поиграла с мамой, а потом ушла от нее. Ребенок трогает модули, толкает мячи, забирается на модуль, падает, толкает модули, ставит один на другой, наблюдает, как они падают. Мать сидит на полу и задает ребенку вопросы («А танцевать будешь? С мячом поиграешь?»); следит за безопасностью и предупреждает: «Сейчас плюхнешься (упадешь)!»; комментирует, что происходит («Не получается, никак не получается!»), когда у девочки укатился мяч). Девочка увлечена игровыми модулями, она не смотрит на мать, не откликается на ее предложения и комментарии. Мать подходит к девочке и предлагает поиграть в мяч, ребенок не отзывается. Мать прилагает большие усилия, и

через время ей удастся завладеть вниманием ребенка и вовлечь его в совместную игру.

На время, когда ребенок ушел от матери и стал самостоятельно исследовать окружающие предметы, общение прервалось. Мать проявляла активность в общении, неоднократно обращалась к ребенку, а девочка была сама по себе, не участвовала во взаимодействии.

У типично развивающихся детей есть этап в раннем возрасте, когда они попадают в плен полевых тенденций, а у взрослых возникают реальные трудности регуляции такого поведения. Этот этап появляется после года, но уже с полутора лет поведение ребенка меняется: он всё больше начинает разделять со взрослым заинтересованность к окружающим предметам и явлениям. По сравнению с типично развивающимися детьми, у детей с синдромом Дауна полевое поведение может сохраняться после двух лет и на протяжении всего дошкольного возраста.

Полевое поведение у детей с ранним детским аутизмом появляется раньше, до года, и охватывает ранний и дошкольный возраст. Захватченность сенсорным потоком конкурирует с ориентацией на близкого человека. Взрослый, не имея эмоционального контакта с ребенком, выступает лишь инструментом, с помощью которого ребенок получает сенсорную стимуляцию (покружить, достать желаемое, пощекотать) [4, с.47].

Изучение видеозаписей показало, что у части детей второго и третьего годов жизни с синдромом Дауна полевое поведение во взаимодействии с матерью представлено не тотально, а эпизодически. Мать предлагает ребенку поиграть, обращается к нему с игрушкой, а ребенок может уйти от матери, бродить, трогать предметы. Может находиться с ней рядом, но не откликаться на ее предложение, а прикасаться к предметам, тереть их, брать и тут же бросать. Его интересует не то, что предлагает мать, а то, что случайно попало в зону его внимания. Помимо того, что ребенка привлекают сами предметы, ему нужно с ними что-то сделать: взял – бросил, тронул – толкнул и другие элементарные действия.

Например, ребенок трех лет (С.) взял машинку, один раз прокатил по столу и тут же сбросил, прикоснулся к матрешке, присмотрелся к ней – смахнул со стола. Там же он увидел кубики, один взял и бросил в сторону, другие кубики руками собрал в кучу и одним движением смахнул их.

Полевое поведение наблюдается у детей с синдромом Дауна и вне коммуникации, в самостоятельной активности. Нас интересуют эпизоды такого поведения в общении со взрослым, те случаи, когда сенсорные впечатления превалируют по значимости над опытом взаимодействия с матерью.

Эпизоды с полевым поведением наблюдались у 40 % детей раннего возраста с синдромом Дауна и отсутствовали у ровесников с типичным развитием из нашего исследования. В дошкольном возрасте такое поведение у части детей сохраняется, в нашем исследовании это 9 % дошкольников с синдромом Дауна.

Застревание ребенка на сенсорных впечатлениях, полевые тенденции поведения могут быть связаны с незрелостью нервной системы, с трудностями формирования целенаправленности. Когда взрослый окажется для ребенка самым интересным и привлекательным объектом поля, у ребенка возникнет мотивация вовлечь его в общение, быть рядом, открывать незнакомое и переживать вместе. Благодаря совместной деятельности в действиях с предметами появится смысл, получит развитие целенаправленность, действия с предметами будут включаться в игру, – полевые тенденции будут уходить.

Полевое поведение ребенка с синдромом Дауна может быть серьезным препятствием для развития взаимопонимания в общении пары. Ребенок выходит из взаимодействия, оказывается захваченным возникающими перед ним «полевыми» соблазнами, а взрослый временно теряет эмоциональный контакт с малышом и контроль над ситуацией. При попытке матери повлиять на подобное поведение путем запрета, прямого навязывания своей логики действий она сталкивается с тем, что ребенок не реагирует на них, упрямится, капризничает, может демонстрировать яркие протестные реакции. Неудобное

поведение ребенка может приводить к конфликтам, что будет негативно влиять на взаимодействие матери и ребенка.

В такой ситуации матери могут вести себя по-разному. Одни чаще всего не понимают, почему ребенок так себя ведет, и говорят об этом. Они теряются и приписывают детям нежелание играть с ними, дают поведению ребенка негативные характеристики. Другие могут наблюдать, что привлекает внимание ребенка, присоединяться к его интересу (будут называть предметы, одобрять действия), а когда ребенок захочет уйти, будут рядом с ним. Разные стратегии поведения матери приводят к различным результатам. Во втором случае больше шансов, что ребенок откликнется на вопросы и предложения матери или сам обратится к ней, общение продолжится.

У детей раннего возраста с синдромом Дауна и с эпизодами полевого поведения обнаружена сниженная активность в общении с матерями: они во всех ситуациях редко отвечают на призывы и обращения матери, не проявляют инициативы в общении. У такого ребенка ограниченная коммуникативная потребность, что усугубляет отставание в его развитии.

Полевое поведение, отказы от общения, противоречивые реплики часто наблюдаются у одних и тех же детей.

Связь полевого поведения ребенка с другими характеристиками его общения с матерью и с поведенческими особенностями самой матери говорит в пользу того, что они оба должны быть вовлечены в работу по преодолению этих трудностей.

- ***Стереотипии у ребенка с синдромом Дауна***

Достаточно часто родители задают специалистам вопросы о стереотипных действиях ребенка с синдромом Дауна. Один малыш любит крутить крышки и занимается этим долго, другой часто машет или трясет руками, третий может ходить и многократно, ритмично наклонять туловище, четвертый – стучать зубами и одновременно кивать головой. Такое поведение называют стереотипным.

При анализе взаимодействия в паре «мать – ребенок» были выделены и описаны стереотипные действия у детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна. Под стереотипным проявлением мы подразумеваем однообразные, многократно повторяющиеся, нецеленаправленные движения и действия ребенка.

Стереотипные действия могут наблюдаться в разнообразные моменты жизни: в игре, знакомстве с игрушками, при кормлении, одевании, отходе ко сну. Родителей тревожат стереотипии в поведении ребенка, их часто считают болезненными и нежелательными проявлениями.

Например, мать и ребенок А. (3 г.) сидят на полу и играют. Рядом большая коробка с игрушками. Мама достает игрушки и предлагает ребенку. Среди нескольких он выбирает один предмет – круглую крышку от игрушечной кастрюли. Мальчик раскручивает крышку и наблюдает, как крышка вращается, вплоть до остановки. Такие действия ребенок повторяет три раза.

Мама предлагает дать крышку ей, ребенок отдает. Она раскручивает крышку, ребенок рад, вместе они наблюдают за вращением. Потом ребенок берет крышку, отворачивается от матери и раскручивает предмет сам четыре раза подряд. На призывы матери подойти к ней мальчик не отвечает, он увлечен действиями с крышкой. Мать приближается к ребенку с новой игрушкой, привлекает его внимание, но тот отдалается и продолжает вращать крышку.

Ребенок увлекся знакомыми действиями с круглым предметом, который можно вращать. Когда мать попросила у ребенка крышку, он отдал в ожидании от нее знакомых действий. После этого ребенок погрузился в однообразные действия и на любые предложения матери не реагировал. Общение было прервано.

Исследование показало, что стереотипным является очень широкий круг поведенческих проявлений, которые можно увидеть не только у ребенка с ОВЗ, но и в поведении здоровых детей.

Стереотипные движения или действия – опыт, который был или есть практически у любого ребенка и взрослого. Однако иногда они становятся проблемой, вызывают тревогу у родителя и специалиста. Попробуем систематизировать наблюдения и разобраться. Сначала дадим краткую характеристику наблюдаемым стереотипиям у детей с синдромом Дауна. Далее ответим на вопросы о том, в чем понимании – родителя или специалиста – стереотипное поведение представляет собой более серьезную проблему.

К стереотипным движениям мы относим физическую активность ребенка, направленную на получение ощущений от собственного тела. Это размахивание руками, ритмичные наклоны головы или корпуса тела, вытягивание рук вперед. К стереотипным действиям мы относим физическую активность ребенка, направленную на манипуляции с предметами: кручение веревочек, крышек или других предметов; похлопывание или постукивание предметами о какую-либо поверхность; перетирание ткани пальцами (теребит платок) и т. д.

Стереотипные проявления могут наблюдаться у ребенка в любом исходном положении тела. Он может стоять, сидеть на полу или какой-либо другой поверхности, ходить, ползать. Наблюдения за детьми дошкольного возраста показывают, что чаще всего это происходит, когда ребенок сидит (89 % детей из группы исследования).

Стереотипии имеют широкую вариативность в проявлениях. У детей может наблюдаться как один вид однообразных и монотонных действий (крутит кольца от пирамидки) или движений (трясет головой), так и несколько видов действий (вращение крышек и постукивание предмета по поверхности), несколько видов движений (постукивание зубами и потряхивание руками и ногами). У детей-дошкольников с синдромом Дауна, принявших участие в исследовании, чаще всего стереотипии охватывают несколько видов действий или движений: в разное время, при разных предшествующих действиях взрослого у 78 % детей наблюдалось от двух до шести видов стереотипных действий или движений.

У некоторых детей можно наблюдать комплексные стереотипии, которые выражаются в сочетании однообразных движений тела и действий с предметами. Комплексные стереотипии наблюдались у половины из всех детей, имеющих эпизоды стереотипных проявлений, зафиксированных на видео.

Стереотипные движения и действия вызывают тревогу у членов семьи. Это обосновано тем, что во время стереотипных проявлений ребенок может выходить из контакта с окружающими близкими и погружаться в собственные ощущения. В этот момент ребенок не реагирует на просьбы взрослого, не замечает окружающие предметы и действия, что в определенных условиях может создавать опасность для жизни (во время пребывания в транспорте, при переходе улицы, на высоких ступеньках и т. д.).

Психолого-педагогическая практика работы с семьями, воспитывающими детей-дошкольников с синдромом Дауна, показала, что 89 % семей замечают стереотипные проявления у своих детей как в домашних условиях, так и в социуме. Практически все родители озвучивали свои тревоги специалистам и просили рекомендации по коррекции наблюдаемых проявлений. Этот факт подчеркивает актуальность информации о стереотипном поведении ребенка с синдромом Дауна. Как показала беседа с родителями, специалисты преимущественно делали акцент на общем сниженном мышечном тоне ребенка и рекомендовали увеличивать целенаправленную физическую активность детей. Родителей призывали организовать: сильную нагрузку для ребенка в активных повседневных делах (доставать белье из стиральной машинки, мыть полы, пылесосить), посещение спортивных кружков, частые пешие прогулки. Другие специалисты рекомендовали убирать предметы, которые побуждают ребенка действовать с ними монотонно и однообразно. Такие рекомендации представляют собой односторонний взгляд на проявляющиеся трудности и чаще всего не решают проблему.

Специалисты могут столкнуться со стереотипным поведением ребенка на занятиях. Так, во время игры у ребенка могут появиться стереотипии, в этот момент он не слышит и не видит взрослого. Часто специалисты объясняют

такое поведение усталостью ребенка и дают ему возможность отдохнуть. Иногда стереотипии могут быть продолжительными, они занимают значительную часть занятия, и тогда специалисту трудно подключиться к ребенку, обратить его внимание на себя. Такие ситуации создают серьезные трудности во взаимодействии ребенка и специалиста и негативно влияют на весь процесс воспитания и обучения.

Посмотрим на данные проявления у ребенка в процессе коммуникации с матерью и проанализируем их с точки зрения влияния на процесс взаимодействия пары.

Первый вид – стереотипии на фоне возбуждения, генерализованный ответ ребенка, который встроен в коммуникацию. Например, когда мать показывает ребенку игрушку, держит ее в руке, называет и действует ею, а ребенок обрадовался, предчувствует знакомую игру, смотрит на мать и на игрушку, улыбается, чуть подпрыгивает, начинает стучать по предметам, которые находятся в зоне доступа (по мягким модулям, мячу). Стереотипные действия (ритмично стучит руками по предметам) – это одно из средств общения, отражающее эмоциональный фон и объединенное в реплике с другими средствами (смотрит, улыбается и т. д.). Реплика невербальная, смысл ее такой: «мне нравится, я хочу играть».

Чаще подобная стереотипия выражается симметричным движением рук или ног: ребенок размахивает руками, вытягивает руки или ноги вперед, вытягивает руки вниз, прикасается к одежде и тербит ткань. Также он может трясти головой в значениях «да» или «нет», иногда трясет предметами.

В описанных случаях стереотипные действия ребенка представляют собой активность, которая еще не организована как коммуникативное средство. Такие проявления имеют право на существование, но по мере взросления и развития опыта общения у ребенка будут появляться более компактные средства общения, объединенные в понятные матери ответы.

Второй вид – стереотипии как сопровождение деятельности. Они присутствуют и во время самостоятельной игры ребенка, и при взаимодействии со взрослым.

Например, в игре ребенок отвечает на предложения матери, берет игрушку, выполняет некоторые действия, а после ответа может трясти головой. Эти однообразные действия не означают «нет», потому что когда мать предлагаем другую игру, он включается, они вместе играют. Или мать просит ребенка что-то сделать, подкладывает ему предметы, игрушки, с которыми надо действовать, ребенок выполняет действие, но при этом высовывает и сосет язык (в момент деятельности) или стучит зубами, рассматривая игрушки или наблюдая за действиями мамы.

Анализ такого вида стереотипий показал, что они параллельны коммуникативному акту, никак с ним не связаны, не мешают общению ребенка и взрослого. Такого рода стереотипии – это органические, физиологические процессы, которые указывают на незрелость нервной системы. Неврологи называют их синкинезиями. С возрастом, по мере того как нервная система будет крепнуть, подобные стереотипии будут исчезать.

Третий вид – стереотипии, во время которых ребенок сосредоточен на движениях или действиях и выключен из общения, из контакта.

В этом случае ребенок застревает в стереотипиях на продолжительное время, он не откликается на призывы взрослого, не меняет свое поведение. Иллюстрация – пример, когда мальчик в игре с матерью крутил крышку от игрушечной кастрюли и мать не могла переключить его внимание на себя. Очевидно, что такие стереотипии мешают коммуникации взрослого (матери, специалиста) с ребенком. В таком случае взрослые пребывают в замешательстве, так как никакие методы привлечения внимания (другие игрушки, повышенный голос) не работают, ребенок на них не реагирует.

Однообразные и монотонные действия или движения проявляются как без участия взрослого, в самостоятельной активности ребенка, так и с его участием, во взаимодействии.

Например, сюжет предыдущей игры закончился, и взрослый вышел из контакта, отошел в сторону. В это время ребенок находит любимый предмет (крышку, веревочку, ленточку, мячик, тряпочку) и начинает крутить, подбрасывать или тереть его, то есть совершать именно повторяющиеся ритмичные действия с предметом. Ребенок сам себя занимает на время, но выйти из этого занятия ему сложно. Мать может предлагать что-то, звать его – ребенок не откликается.

При взаимодействии со взрослым ребенок может многократно демонстрировать знакомое игровое действие или элемент игры.

Например, ребенок четвертого года жизни играет с матерью, у них – игры с предметами. Среди многих предметов ребенок выбирает платок, подходит ко взрослому и иницирует игру в платочек «Ку-ку». Взрослый поддерживают его. Ребенок снова и снова надевает платок на голову взрослому и каждый раз громко и радостно проговаривает «Ку-ку». Так продолжается 10 раз, и на попытки взрослого переключить ребенка, начать другую игру он не реагирует. Через какое-то время малыш сам увлекся играми с предметами, но эпизод с игрой «Ку-ку» повторяется. Ребенок не реагирует на речевые просьбы, но при активном участии взрослого (когда он изменил модуляцию голоса, приблизился к ребенку, предложил яркую звучащую игрушку, повернул ребенка и изменил угол зрения) удается привлечь его внимание. Самостоятельно переключиться с этой игры на другую у ребенка не получается.

Такие стереотипии можно рассматривать как отказ от общения с матерью, когда ее предложения неинтересны или слишком сложны для малыша, или нет привычных форм взаимодействия. Ребенок отвлекается в стереотипии на то, что для него привычно, от чего он получает успокоение и удовольствие.

Такой вид стереотипий мешает взаимодействию, способствует накоплению опыта трудностей в общении.

У детей с синдромом Дауна стереотипии всех трех видов имеют органическую природу, поэтому они должны находиться в поле внимания

невролога. Стратегии сопровождения таковы: в первых двух случаях специалист информирует родителей для снижения тревоги, учит правильно реагировать на такие проявления, не запрещать, а продолжать игру и общение.

Специалисты должны видеть, мешают ли стереотипии общению, взаимодействию ребенка и взрослого или нет.

При стереотипиях первого и второго видов достаточно дать родителям соответствующие объяснения. При стереотипиях третьего вида, помимо информирования родителей и наблюдения невролога, понадобится специальная работа по обучению пары «мать – ребенок» игровому взаимодействию как способу преодоления трудностей в поведении ребенка (глава 6 данного пособия).

3. О преодолении трудностей во взаимодействии матерей и детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна

Исследование общения/взаимодействия матерей и детей раннего возраста с синдромом Дауна показало следующее:

1. Трудности в поведении ребенка связаны с неблагополучием во взаимодействии пары. У матерей и детей с конфликтным поведением не наблюдается благополучного, развивающего общения в паре «мать – ребенок». Таких пар в нашем исследовании было более половины, 53 %. У каждого ребенка из пар наблюдалось от трех до пяти описанных феноменов трудного, неудобного поведения, иногда с провокацией конфликтных ситуаций.

При неблагоприятном варианте развития общения/взаимодействия матери и ребенку трудно договориться, между ними нет *диалога*. Такого диалога, в котором оба участника обмениваются репликами, и в этом обмене они относительно равноправны: каждый может обратиться к другому, что-то предложить, попросить и ответить. Дети в ситуации специально организованного наблюдения, когда проводилась видеозапись, могли ни разу не обратиться к матери (не проявить инициативу). Пассивность детей в

коммуникации выражалась и в том, что ребенок чаще не отвечал на обращения матери. *У детей слабая коммуникативная потребность*, что выразалось в ограниченном желании вступать в общение с матерью, поддерживать его [19].

При благоприятном варианте взаимодействие другое: ребенок, заинтересованный общением с матерью, находится рядом с ней, неоднократно обращается к матери (действиями или посредством игрушки предлагает игру), чаще всего реагирует и отвечает на ее вопросы и предложения. Кроме того, ребенок использует все возможности, чтобы быть понятым матерью, он имеет более широкий, по сравнению с ребенком с нарушенным взаимодействием, репертуар средств общения. В некоторых публикациях такой диалог матери и ребенка называют «непрерывающимся» [1, с.16]. Примеры трудного поведения при этом не наблюдаются или регистрируются однократно у некоторых детей.

2. Предвестники поведенческих трудностей можно обнаружить уже на втором году жизни ребенка, до появления очевидных и стойких поведенческих проявлений, которые негативно влияют на общение с близкими.

Визуального наблюдения в этом случае недостаточно. Анализ видеозаписи общения пары дает возможность обнаружить маркеры, характерные для неблагополучного взаимодействия. Диагностика и анализ взаимодействия по материалам видеозаписи представлены в публикации [3].

3. Неблагополучие во взаимодействии пары, которое сопровождается примерами трудного поведения детей, связано как с поведением ребенка с синдромом Дауна, так и с поведением его матери [19].

Например, отказы ребенка от общения с матерью или агрессивные тенденции в поведении наблюдаются именно у детей, матери которых не понимают их и говорят: «Что ты хочешь? Не пойму тебя!» и ничего не предпринимают, чтобы понять своего ребенка. Матери чаще всего приписывают ему негативные намерения или качества, дают отрицательные оценки, высказываясь о том, что ребенку ничего не нравится, у него трудный характер. Также они же не дают поведению ребенка объясняющих

комментариев, не наделяют любые действия ребенка смыслом, объективно или позитивно комментируя, что ребенок устал, хочет побегать.

Педагогическая работа по преодолению трудностей в поведении ребенка должна быть направлена на перестройку нарушенного взаимодействия матери и ребенка.

Специальная работа по перестройке общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна опирается на подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ, автором которого является Ю. А. Разенкова [26]. Исследование Юлии Анатольевны, в котором приняли участие пары «дети с различной патологией младенческого и раннего возраста и близкие взрослые (матери или ухаживающие взрослые)» позволило сделать следующие выводы:

- трудности в развитии общения детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми рассматриваются как маркер неблагополучия психического развития ребенка, так как нарушается процесс передачи культурного опыта;
- нарушения в общении взрослого и ребенка с ОВЗ регистрируются рано, работу по предупреждению и преодолению трудностей в общении пары следует начинать с момента обнаружения, с младенческого возраста;
- в коррекционно-педагогический процесс активно включены близкие взрослые ребенка с ОВЗ, так как причины нарушения общения у детей с ОВЗ связаны с несоответствием коммуникативного поведения близкого взрослого потребностям и возможностям ребенка;
- работа с близкими взрослыми (матерями) направлена на перестройку их коммуникативного поведения с учетом первичного и вторичных нарушений развития ребенка.

В соответствии с обозначенным подходом был разработан, апробирован и реализуется на практике комплекс педагогических мероприятий, направленный на преодоление неблагополучия в общении пар «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна» [20].

Комплекс педагогических мероприятий включает основные принципы, направления и этапы работы, методы и приемы.

Сначала происходит знакомство специалиста (педагога/психолога) с матерью и ребенком, выясняются все обстоятельства рождения, воспитания, здоровья малыша. Разговор идет о ближайшем окружении ребенка, особенностях семейной ситуации, о поддержке и помощи социума. Далее проводится диагностическая видеозапись взаимодействия, игры матери и ребенка. Эта видеозапись позволит получить информацию о качестве общения в паре и будет использоваться при обучении матери анализу взаимодействия. Более подробная информация о том, как правильно организовать и провести видеозапись, представлена ниже.

Работа с парой должна быть организована по пяти направлениям, в соответствии с обозначенными подходами при разработке комплекса педагогических мероприятий.

1. Мотивирование матери на работу по развитию общения с ребенком.
2. Создание условий для развития у ребенка потребности в общении.
3. Обучение матери умению использовать в практике общения с ребенком такие коммуникативные действия, которые поддерживают и стимулируют у ребенка желание общаться с ней.
4. Обучение матери умению наблюдать за ребенком, его проявлениями и действиями.
5. Развитие у ребенка репертуара средств общения.

Представим каждое из направлений подробнее.

Мотивирование матери на работу по развитию общения с ребенком

Работа по развитию коммуникативной компетентности ребенка, по перестройке общения в паре не представляется возможной без участия матери. Важно заинтересовать мать предстоящей работой, включить ее в процесс развития коммуникативной деятельности ребенка сначала в качестве наблюдателя, а затем – активного участника. Необходимо создать условия, чтобы мать:

- осознала важность развития общения ребенка для его психического развития и последующего обучения;
- переосмыслила значение действий взрослого (сначала специалиста, а потом собственных действий) для развития общения ребенка;
- изменила представления о возможностях своего ребенка; изменила эмоциональное отношение к ребенку и общению с ним.

Это достигается путем информирования и просвещения матерей. Специалист может использовать: мини-лекции о важности развития коммуникативной деятельности ребенка для его личностного и психического развития, об этапах и закономерностях психомоторного и речевого развития ребенка; беседы, обсуждение результатов совместных наблюдений за ребенком. А также он может информировать родителей об отечественных и зарубежных новостях культуры, науки, медицины, связанных с людьми с синдромом Дауна. Это необходимая и знакомая специалистам часть работы, включающая информационно-просветительские методы.

Помимо этого, обязательно используются практические методы работы с ребенком и матерью. Это занятия с ребенком, в ходе которых решается задача развития потребности в общении; обучение матери умению наблюдать за ребенком и квалифицировать его действия; обучение матери умению поддерживать активность ребенка в коммуникации с ней. Обо всём этом подробно говорится ниже, при описании других направлений работы.

При первой встрече следует рассказать матери о предстоящей работе и познакомить с последними исследованиями, касающимися детей с нарушениями в развитии.

Это может быть озвучено примерно так: «Ученые¹ обратили внимание на то, что дети с одним и тем же нарушением развиваются по-разному. Одни дети с синдромом Дауна начинают говорить после трех лет, любят играть со взрослыми, овладевают чтением и письмом к 7-8 годам, а другие долго не

¹ Речь идет об исследованиях, которые около 20 лет проводятся в Институте коррекционной педагогики Российской академии образования под руководством Ю. А. Разенковой, д-ра пед. наук.

начинают говорить, с детьми и взрослыми ведут себя отстраненно, не умеют играть, обучением чтению и письму их не заинтересовать. Почему так? Стали изучать детей с данным синдромом, и оказалось, что одни дети уже в раннем возрасте ведут себя очень активно в общении с матерью (прислушиваются к ней, обращаются к ней, любят играть именно с ней), а другие играют сами, на предложения матери не откликаются. Если такой ребенок что-то хочет, он сильно капризничает.

Активные в общении дети развиваются лучше. Объяснение этому есть: когда ребенок расположен ко взрослому, оба умеют слушать друг друга, могут обратиться и откликнуться, каждый стремится понять другого – в таком общении ребенок получает и усваивает от взрослого все необходимые сведения и представления об окружающем мире. Качественное, развивающее общение – залог наилучшего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Раньше специалисты решали только задачи по развитию определенных навыков у детей раннего возраста: вызывание звуков, формирование сенсорных эталонов, предметных действий и т. д. Сегодня первоочередная задача другая: формирование у ребенка *умений общаться со взрослым*, перестройка коммуникации в случае отклонения. Когда у ребенка сформирована база – хорошее, качественное взаимодействие с матерью, тогда легче решаются все остальные задачи развития».

Мать ставят в известность о том, что одним из инструментов исследования того, как ребенок может общаться, является анализ видеозаписей ее взаимодействия с ребенком. Мать дает согласие на видеосъемку и на выполнение некоторых заданий (например, вести тетрадь, в которой она будет фиксировать достижения ребенка, отвечать на вопросы в письменном виде). Согласие матери на проведение видеосъемки следует зафиксировать письменно. Педагог берет ответственность за проведение развивающих занятий с ребенком, за своевременное информирование родителя о развитии ребенка, за проведение обучающих занятий с матерью.

Задачу изменить поведение матери в общении с ребенком не следует обозначать для нее напрямую. Педагог поддерживает исходную заинтересованность матерей в занятиях специалиста с их детьми, однако сознательно реализует *косвенные способы мотивирования*:

- презентует возможности и успехи ребенка в ситуации общения с педагогом;
- привлекает мать к совместному наблюдению за действиями ребенка и переосмыслению их содержания;
- привлекает ее к наблюдению за собственными действиями в общении с ребенком и к переоценке их значения (при работе с видеозаписью);
- обеспечивает для матери позитивно окрашенный опыт общения с ребенком;
- эмоционально поддерживает успехи взрослого в овладении действиями, способствующими развитию коммуникативной компетентности ребенка;
- фиксирует качественные изменения, произошедшие за период обучения, как в поведении ребенка, так и матери.

В описании других направлений работы косвенные способы мотивирования матери представлены подробнее.

2. Создание условий для развития у ребенка потребности в общении

Необходимо вызвать и поддержать желание ребенка быть активным в коммуникации: чтобы он захотел общаться с заинтересованным взрослым, учился отвечать на его предложения и просьбы и обращаться к нему.

Вначале таким взрослым будет специалист, педагог, а мать постепенно вовлекается в игры и занятия.

Игры подбираются для каждого ребенка индивидуально с учетом актуального уровня его развития. Однако при подборе игрового материала общими будут следующие задачи.

1. Вовлечение ребенка в игру и общение с педагогом.

Для решения этой задачи педагог присоединяется к активным действиям ребенка. У части детей преобладает интерес к самостоятельному исследованию игрушек, у части – к передвижениям в пространстве. Педагог присоединяется к действиям, которые предпочитает ребенок, и, исходя из его потребности в новых впечатлениях или деловой активности, организовывает общение.

- Если ребенок предпочитает самостоятельно изучать игрушки, то педагог присаживается рядом, вначале наблюдает, называет те предметы, которые интересуют ребенка, а потом предлагает комплект с парными игрушками (кубики, кольца, шарики, погремушки, волчки, колокольчики и т. д.). Ребенок берет одну игрушку, а взрослый выбирает такую же. Ребенок действует с игрушкой, а взрослый «отзеркаливает», повторяет за ним действия: рассматривает предмет, перекладывает из руки в руку, гремит погремушкой, стучит кубиком о кубик, звенит колокольчиком и т. д.

Далее педагог предлагает очередность, например: «Ты кубиками тук-тук! А теперь я! Теперь ты, постучи: тук-тук!». При появлении очередности игра напоминает диалог, переключку: ребенок и педагог поочередно выполняют игровые действия (гремят погремушкой, стучат кубиками и т. д.).

Позже педагог может договориться с ребенком о передаче друг другу игрушки с просьбами «дай» и «на». Действия ребенка с предметами педагог сопровождает песенками, потешками [10].

Чтобы вызвать интерес к игрушкам, действиям с ними, проводятся игры на развитие зрительного предвосхищения и внимания (например, с прятаньем и появлением игрушки) и игры, развивающие первые предметные действия [24].

- В тех случаях, когда ребенок много передвигается, следует предложить игры, связанные с двигательной активностью: качание на одеяле, катание на коврик, качание на мяче (мама привлекается в помощь) [там же].

Например, педагог и мать качают ребенка на одеяле под песенку или потешку: «Ой, качи-качи-качи, прилетали к нам грачи...Один, два, три!», – опускаем ребенка на диван, песенка закончилась и качание приостановилось. Педагог наклоняется и спрашивает: «А хочешь еще? (пауза) Да? (кивает

головой, пауза) Точно?». Любые сигналы ребенка (движения, жесты, вокализации) педагог принимает как ответ, поддерживает его. Игра повторяется три-четыре раза. Через какое-то время можно будет увидеть, как ребенок кивает головой в ответ, а еще после этого появится и речевое утверждение.

При появлении ответных действий, ориентировочно на четвертом или пятом занятии со специалистом, нужно стимулировать появление инициативных действий, когда ребенок высказывает просьбу взрослому. После окончания игры на одеяле, когда песенка/потешка закончилась, педагог и мать останавливаются, делают паузу и не спрашивают, хочет ли ребенок играть дальше. Такая ситуация побуждает ребенка любым способом просить взрослого еще покатать его. Чаще всего это взгляд на взрослого, движения телом или хватание края одеяла, вокализации. Если это состоялось, то педагог спрашивает: «Ты еще хочешь? Просишь еще покататься? Да?». Получив ответ, взрослые катают ребенка. Серия таких ситуаций позволит увидеть, как у ребенка появляются новые способы попросить взрослого продолжить игру, развиваются средства общения.

1. Создание условий для развития инициативного поведения ребенка в играх и общении со взрослым.

- Предлагайте игры, для продолжения которых необходимо участие взрослого (игры с механическими игрушками, игры на коленях взрослого, игры с перемещением в пространстве и др.) Первые, даже слабые проявления желания продолжить игру (взгляд, улыбка, вокализации, изменение позы, движения руки в сторону взрослого) необходимо озвучивать и поддерживать.

- Во время игр чаще давайте ребенку самостоятельный выбор, например: «Будешь катать собачку или куклу?», «Хочешь кататься на одеяле или на лошадке?». В соответствии с предпочтениями ребенка меняйте тему, героя, игру.

- В играх педагогу следует иногда сдерживать свои предложения, уступать ребенку, принимая за инициативу иногда случайные действия ребенка (эмоциональную реакцию, предметное действие). Например, педагог

предлагает покатать куклу на машине, а ребенок взял посуду. Следует поддержать ребенка и сказать, что кукла сначала покушает, а потом будет кататься на машине.

- Бывает, что у ребенка отсутствует указательный жест. Используйте игровые способы его формирования, на основе интереса ребенка к перемещению в пространстве. Сначала вместе со взрослым, а потом самостоятельно ребенок указывает рукой маршрут передвижения. Специалист комментирует: «Вот туда! Идем с тобой туда! Идем-идем, а теперь куда идем?». Взрослый несет ребенка на руках, поднимает и опускает, перемещает его на коляске, санках, одеяле в указанном направлении. Если у ребенка появился указательный жест, его надо, особенно поначалу, всё время поддерживать.

- По мере развития доверия к педагогу следует обратиться к играм без игрушек, с телесным контактом: «игры на коленях», игры с объятиями [6]. Эти игры способствуют установлению и поддержанию доверительных отношений, стимулируют положительные эмоции, интерес к действиям взрослого. В них также можно отрабатывать и поддерживать инициативные действия ребенка. Когда накопился некоторый репертуар игр, можно посадить ребенка на колени, поиграть в одну игру, а потом спросить: «Во что поиграем? «В ямку-бух» или «Яблоки-веники»? Принимайте и поддерживайте любой ответ ребенка: мимические выражения, изменение позы, движения руками, вокализации, слоги.

Обучение матери умению использовать в практике общения с ребенком такие коммуникативные действия, которые поддерживают и стимулируют у ребенка желание общаться с ней

Действия и способы матери, с помощью которых она успешно общается с ребенком, умеет вовлечь его в общение, удерживает его в коммуникации, были выявлены при анализе взаимодействия именно у матерей с благоприятным вариантом развития общения в паре. Эти действия представлены в левом столбце таблицы. Им и предстоит обучить мать, у которой есть трудности во

взаимодействии с ребенком. У таких матерей мы чаще всего наблюдаем поведенческие особенности, которые представлены в левом столбце.

	Благоприятный вариант общения матери и ребенка	Неблагоприятный вариант общения матери и ребенка
1	Мать отвечает практически на все инициативные действия ребенка, ее ответ содержательно адекватен	При отсутствии описанного феномена мать чаще всего не отвечает на инициативы ребенка или ее ответ неадекватен содержанию инициативы
2	Мать комментирует «внешний мир» для ребенка. Мать называет предмет интереса ребенка, например, когда во время общения с ней ребенка неожиданно увлекает какое-то явление или предмет	При отсутствии данного феномена мать не называет ребенку то, что привлекло его внимание, самостоятельный интерес к явлению окружающего мира или предмету может расценить как отвлечение
3	Мать одобряет любое ответное действие ребенка, без критики принимает любую попытку ребенка ответить на ее инициативу, не требует другого варианта ответа	При отсутствии данного феномена мать требует правильного, с ее точки зрения, ответа, настаивает на его уточнении, качестве (в предметных действиях)
4	Мать играет наравне с ребенком, используя предметные средства общения. Они вместе строят из кубиков, купают куклу, кормят ее и т. д.	При отсутствии описанного феномена мать наблюдает за игрой ребенка и дает ему речевые инструкции
5	Мать позитивно или безоценочно интерпретирует внутренний мир ребенка. Мать комментирует действия и проявления ребенка (движения, вокализации, взгляды и т. д.), наделяя их определенным смыслом	При отсутствии указанного феномена мать негативно интерпретирует внутренний мир ребенка
6	Мать комментирует проявления ребенка в 1-2 лице	Мать комментирует проявления ребенка преимущественно в 3-м лице
7	Мать «отзеркаливает» проявления ребенка, моментально повторяет вслед за ним его реакции и действия: вокализации, улыбку, мимику, жесты, предметные действия и т. д.	
8	Мать принимает за инициативу некоторые проявления ребенка. Самостоятельные действия ребенка с предметами, случайную эмоциональную реакцию, вокализацию мать принимает за инициативу и начинает общение, игру с ребенком, используя эту инициативу	

9	<p>Мать запрашивает «любимый однозначный ответ». Мать обращается к ребенку с вопросом, на который он обязательно даст эмоционально яркий ответ, ожидаемый матерью, типа: «Как ты маму любишь?»</p>	
10		<p>Мать критикует ребенка и/или его проявления. Критика выражается в виде негативных оценок, которые носят «генерализованный» характер передразниваний ребенка, вопросов-упреков</p>

В начале работы проводится диагностическая видеозапись взаимодействия матери и ребенка. Анализируя видеоматериалы, специалист заполняет таблицу, фиксируя характеристики поведения матери и ребенка.

Поведенческий портрет у каждой матери индивидуальный, и в нашей практике он не повторялся. Так, у матерей с трудностями в общении с ребенком будет явное большинство феноменов, относящихся к неблагоприятному варианту развития общения, но обязательно будут присутствовать один или несколько феноменов благополучного варианта, на которые сначала и будет опираться работа по обучению матери.

Первый шаг на пути обучения матери связан с ее *мотивацией* на такую работу. Необходимо донести до нее, что качественное умение ребенка общаться со взрослым – основа дальнейшего развития и обучения. Если у ребенка есть сложности с общением, изменить это можно только при участии матери, один специалист с этим не справится.

Второй важный шаг, который приблизит мать к обучению коммуникативным действиям, связан со знакомством *с элементами анализа общения*. Это необходимо для того, чтобы мать могла оценить, как общается ребенок, понять, как связано поведение обоих во взаимодействии.

При знакомстве матери с видеоматериалами ее собственного общения с ребенком важно вовлечь ее в процесс наблюдения за поведением ребенка, заинтересовать и снять тревогу по поводу возможной оценки ее действий. Упражнения по анализу видеозаписи мать сначала выполняет вместе со

специалистом, а потом самостоятельно. *Важно* перед просмотром видеоматериала давать матери четкую инструкцию: «Сейчас я Вам покажу видеозапись. Ребенок и Вы играете. Посмотрите и ответьте на вопрос...», далее следует вопрос. Будет ошибкой давать задание во время или после просмотра видео.

Матери предъявляются эпизоды взаимодействия (не более 1 мин. каждый), в которых активность ее и ребенка направлены друг на друга. Такие эпизоды условно обозначаются как «общение». А также эпизоды с ее обращением к ребенку, в которых он не видит и не слышит мать, занят своим делом, отворачивается или уходит от матери, – их условно обозначаем как «контакт». После обучения мать просматривает три-четыре эпизода и сама определяет, какие из них можно назвать общением, а какие контактом. Эти упражнения позволяют матери получить первые сведения о разном уровне вовлеченности и участии партнеров в общении. Мать начинает наблюдать за активностью ребенка.

Позже, при просмотре прежних и новых видеосюжетов, внимание матери сосредотачивается на ответном поведении: как и какими способами ребенок дает положительный или отрицательный ответ. Мать учится видеть свои ответы и ответы ребенка.

При следующих встречах и анализе видео матери предлагается увидеть: поддерживает ребенок ее инициативу и предложение или нет, поддерживает ли она инициативу ребенка. Это делается по ходу просмотра, в режиме остановки видеозаписи. Так мать учится выделять: обращение к другому, вопрос, просьбу о помощи, приглашение к игре, – инициативные действия свои и ребенка. Таким образом, мать на примере своего собственного взаимодействия с ребенком получает сведения о том, что такое основные параметры общения: инициатива и ответ, цепочки которых составляют диалог двух людей.

Такой элементарный анализ взаимодействия поможет матери увидеть со стороны свои собственные коммуникативные действия, инициативы и ответы

ребенка, а также качественные изменения в поведении ребенка при моделировании специалистом ситуаций общения.

Третий шаг связан непосредственно со специальным обучением матери коммуникативным действиям, направленным на поддержание активности ребенка во взаимодействии. В начале работы внимание матери направляется на сильные стороны ее коммуникативного поведения – действия, способствующие развитию общения у ребенка, которые были в ее репертуаре, даже если они осуществлялись эпизодически, однократно.

Например, был подобран и показан матери сюжет, где она показывает и объясняет ребенку, что находится вокруг него (феномен 2: **Мать комментирует «внешний мир» для ребенка**). Матери рассказывали о положительном значении этого феномена для речевого и познавательного развития ребенка, а также обращали на него внимание как на дополнительный способ вовлечения ребенка в коммуникацию.

После этого матери было предложено практическое задание: поиграть, пообщаться с ребенком и, следуя за его вниманием и интересом, называть и комментировать всё, что находится в поле его зрения. Выполнение задания снималось на видеокамеру. Последующий совместный с педагогом анализ позволил матери увидеть, как меняется поведение ребенка в связи с ее воздействиями. Если мать всё выполняла верно, ребенок не уходил от нее, а начинал прислушиваться, мог обратиться к ней, протянуть игрушку, посмотреть на мать и ждать ее комментария.

Далее мать обучалась тем коммуникативным действиям, которых не было в ее практике общения с ребенком.

Например, необходимо обучить мать поддерживать инициативные действия ребенка, которые только появились у него в практике общения со специалистом (феномен 1: **Мать отвечает практически на все инициативные действия ребенка, ее ответ содержательно адекватен**). Помимо информирования матери о важности развития инициативного поведения у ребенка, моделируется ситуация: ребенку дают сумку с игрушками, сумка с

простым замком, а мать просят присутствовать рядом и участливо откликаться на предложения ребенка.

Дается инструкция: «Если у ребенка будут трудности с замком и он обратится к Вам, помогите. Пусть ребенок сам достает игрушки, рассматривает, складывает рядом, а Вы просто называйте их. Если он дает Вам игрушку – берите, благодарите и поддерживайте любой способ обратиться к Вам. Время выполнения задания – от трех до пяти минут». Все происходящее снимается специалистом на видеокамеру.

После этого специалист и мать просматривают видеозапись и отмечают, как в созданной ситуации, когда ребенку дали поруководить в игре, малыш стал все чаще обращаться к матери. Если мать правильно выполняет задание, можно наблюдать следующее: в конце видеозаписи ребенок все чаще протягивает матери игрушки, может вокализировать, смотреть на нее, слушать ее комментарии.

При выполнении специальных заданий, упражнений мать видит изменения в поведении ребенка, что стимулирует ее к расширению практики использования коммуникативных умений.

В конце работы, только в случае необходимости, проводилась коррекция коммуникативных действий матери, препятствующих развитию общения ребенка.

Например, мать негативно отзывается о ребенке, дает отрицательную оценку его характеру, говорит о его лени, желании баловаться (феномен 10: **Мать критикует ребенка и/или его проявления**). Специалист начинает с матерью разговор о том, как одобрение и способы поощрения других людей действуют на нее саму. Вместе они делают вывод о том, что положительная оценка всегда тонизирует и позитивно стимулирует и взрослого, и ребенка.

Далее матери предлагается посмотреть специально подобранный сюжет (не более 3-5 минут) ее взаимодействия с ребенком и просят найти, какими способами и средствами она сама поощряет ребенка. Заведомо подобранный видеосюжет содержит эпизоды, в которых она хвалит ребенка (гладит, находит

позитивные слова, обнимает) и не одобряет его, критикует. Мать смотрит на себя со стороны и видит, что она умеет поддержать ребенка, но и часто негативно отзывается о нем, не поддерживает. Увидеть и сказать об этом должна сама мать. Далее следует совместное обсуждение увиденного, делаются выводы. Важно не просто указать матери на недостатки, а «организовать встречу», столкнуть ее с тем, что она делает не так. Осознание этого придет быстрее, эффект от этого будет больше.

На итоговой встрече снова проводится видеозапись общения матери и ребенка. Специалист предлагает матери вместе посмотреть и сравнить первую и последнюю видеозаписи взаимодействия. «Скажите, какие изменения в поведении ребенка Вы видите? Какие изменения произошли в Вашем поведении?» Специалист помогает матери увидеть, как она умеет поддерживать активность ребенка в коммуникации. Акцент на качественных изменениях, произошедших за период обучения в поведении матери и ребенка, способствует ее мотивированию на использование в общении с ребенком тех знаний и умений, которые были получены в ходе педагогической работы.

Обучение матери умению наблюдать за ребенком, его проявлениями и действиями, анализировать результаты наблюдений и квалифицировать потребности ребенка

Любая мать в повседневной жизни достаточно внимательна к проявлениям своего ребенка, особенно если речь идет о его жизни и здоровье. При этом в повседневных моментах жизни мать может не озадачиваться тем, каков смысл действий ребенка, почему он поступает так или иначе. В ситуациях, когда мать предлагает поиграть, а ребенок уходит от нее, капризничает, мать может приписывать смысл: «Ребенок так себя ведет потому, что не хочет играть, общаться со мной», «Ему только хочется баловаться», «Он думать не хочет». Именно такие высказывания мам были зафиксированы в ситуации наблюдения исследователя за игрой и общением матери и ребенка у пар с неблагоприятным вариантом развития общения.

Во время целенаправленной педагогической работы по перестройке взаимодействия мать нужно учить наблюдать за ребенком в разных ситуациях и анализировать результаты наблюдений. Ей нужно помочь увидеть, назвать проявления и действия ребенка, а по мере знакомства с потребностями ребенка квалифицировать его поведение с точки зрения потребностей. Для этого матерям были предложены специально организованные ситуации наблюдения за их детьми:

а) *Наблюдения матери за действиями и проявлениям ребенка во время коррекционно-развивающих занятий.*

Мать обязательно присутствует на индивидуальных занятиях педагога с ребенком, после занятия следует обсуждение. Перед первыми занятиями важно сориентировать мать: «Последите, пожалуйста, за ребенком. Что его заинтересует? Какая игра или игрушка ему понравится и почему? После занятия мы с вами об этом поговорим!» При обсуждении занятия необходимо поддерживать ответы матери, а в случае затруднений оказывать помощь. Специалист своим примером помогает матери комментировать действия ребенка в позитивном ключе. Постепенно такое обсуждение после каждого занятия становится традиционным и заставляет мать быть внимательной к тому, что происходит.

в) *Наблюдение матери за ребенком в повседневных домашних ситуациях.*

Мать после каждой встречи с педагогом получает домашнее задание: понаблюдать за ребенком и ответить на один-два вопроса письменно. Примерный список вопросов:

Что больше всего любит Ваш ребенок?

Чего боится Ваш малыш?

Ребенок расстроился. Что, скорее всего, утешит его?

В ситуации, когда ребенок капризничает, на какие Ваши действия, связанные с утешением, он скорее откликнется и успокоится?

Проявляет ли ребенок настойчивость? В каких ситуациях?

В каких ситуациях наиболее сложно установить хороший контакт с ребенком?

С кем из близких людей, кроме мамы, предпочитает играть и общаться ребенок?

На что (на кого) ребенок может смотреть продолжительно?

Какую музыку предпочитает Ваш ребенок?

Существуют ли изменения в настроении ребенка, связанные со временем суток?

Существуют ли изменения в настроении ребенка, связанные с настроением окружающих его людей?

Практика показывает, что в редких случаях матери отказываются отвечать на вопрос письменно, тогда им предлагается ответить устно, сам ответ записывается на диктофон. Каждый ответ обсуждается с педагогом в первой части занятия. Полный список вопросов представлен в публикации [20].

с) *Совместный с педагогом анализ поведения ребенка по видеозаписи.*

Данный вид работы с каждой матерью предполагает использование видеозаписи ее взаимодействия с ребенком. Первичная задача – обучить мать элементарному анализу общения. Подробнее эта работа описана выше. Мать учится различать два типа эпизодов, которые условно обозначаются как «общение», когда ребенок включен в коммуникацию с ней, и как «контакт», когда ребенок сам по себе и не реагирует на предложения матери. Специально подобранные сюжеты мать дифференцирует, обычно с этим заданием все справляются легко.

Далее матери предлагается понаблюдать за поведением и действиями ребенка по видеозаписи без звука (для того чтобы она не отвлекалась на собственную речь). Мать называет действия, состояния, чувства и желания ребенка, фиксирует их (записывает) и пытается дать объяснение его поведению. Матери чаще всего легко называют действия детей, а объяснение вызывает трудности. Часто можно слышать: «Откуда я знаю, почему он встал и ушел?», «Он грызть хочет (игрушки)!», «Я не знаю, что ей нужно!» Педагог оказывает

матери помощь и поддержку при попытках понять и объяснить то или иное поведение ребенка. После этого мать просматривает эпизод повторно, но уже со звуком. Матери дается возможность соотнести послания ребенка и ее собственные реакции.

В формате мини-лекций специалист рассказывает матери о потребностях ребенка. Приведем фрагмент мини-лекции:

«Помимо жизненно важных потребностей (в пище, тепле и пр.) у ребенка есть потребность в новых впечатлениях, в двигательной активности, с которыми рождается любой человек. Есть еще одна потребность, которая формируется прижизненно: потребность/нужда в общении с близким взрослым. Она появляется в результате того, что мама с первых дней жизни не просто ухаживает за ребенком, а разговаривает с ним, как с очень дорогим и близким маленьким человеком. С первых месяцев ребенок включается в общение со взрослым, получая возможность проявлять свою активность.

Если мать знает о потребностях ребенка, видит их проявления, обозначает их, поддерживает, у него появляются мотивы общения, то самое «зачем мне нужно обратиться ко взрослому и что получить от него». Именно мотивы общения побуждают ребенка вступать в диалог с матерью и поддерживать его. В общении ребенка со взрослым передаются все умения, традиции, знания, опыт, то есть общение с матерью – это путь обучения и развития ребенка.

Поговорим о потребности в новых впечатлениях. Мать сама предоставляет ребенку впечатления в виде новых песенок, игр на руках, игрушек, явлений, на которые она обращает его внимание. При этом она не запрещает, а поддерживает самостоятельную активность ребенка в добывании этих впечатлений, называет то, что ему интересно. Например, ребенок, изучая окружающее пространство, взял в руки что-то запретное или хрупкое. Мать не запрещает, а присаживается рядом, называет предмет, вместе они рассматривают его, мать берет предмет в руки, но позволяет ребенку потрогать его пальчиками. Или у ребенка невербальное обращение к матери, он указывает

на предмет и смотрит на мать, смысл обращения такой: «А это что? Хочу. Дай». Мать отвечает, приближает к ребенку предмет, они вместе рассматривают его, общаются по этому поводу и т. д. В подобных эпизодах потребность ребенка в новых впечатлениях поддерживается матерью и, во втором случае, становится мотивом обращения к ней.

Совсем иная ситуация возникает, когда активный интерес ребенка к окружающему мать расценивает как бесполезное любопытство и, предвидя, что исследовательские действия ребенка приведут к беспорядку, ограничивает его активность запретами: «нельзя», «это тебе еще рано», «лучше возьми игрушки». В этом случае они тоже ведут диалог, но качественно иной, не развивающий, а ограничивающий как познавательное, так и личностное развитие ребенка».

Учитывая индивидуальные особенности матерей, их знакомили с тем, что такое потребности ребенка, как они проявляются в поведении, при каких условиях становятся мотивами общения. Постепенно мать училась квалифицировать действия и проявления ребенка с точки зрения его потребностей, а коммуникативные действия – с точки зрения мотивов общения.

d) *Фиксация матерью успехов, продвижений ребенка в развитии.*

Мать записывает все, даже небольшие достижения ребенка: проявление умений и навыков, ситуации, которые удивили ее и близких взрослых. Например: «Научился ходить по лестнице вверх», «Появился еще один зуб», «Подружку на площадке стала звать: «А! А!» – Аня», «Дочка принесла книжку, положила мне на колени. Так просит почитать». Педагог на каждом занятии интересуется, что нового появилось у ребенка, разделяет с матерью ее радости. Всё это важно, потому что именно так матери учатся видеть даже небольшие шаги в развитии ребенка с генетическим нарушением. Опыт показывает, что после завершения педагогической работы многие матери продолжают фиксировать продвижения в развитии ребенка.

e) *Наблюдение и анализ перемен, произошедших за время педагогической работы с парой «мать – ребенок».*

На завершающем этапе работы с парой матери предлагается посмотреть первую и последнюю видеозаписи ее общения с ребенком. Перед просмотром матери следует задать вопросы: «Посмотрите две видеозаписи и скажите: что изменилось в общении у ребенка? Как изменилось Ваше общение с ребенком?» Когда мать говорит о наблюдаемых переменах в коммуникативной активности ребенка, об изменениях в ее общении с ним, педагог только в случае необходимости оказывает помощь. На этом этапе работы матери достаточно умело дают оценку действиям ребенка в процессе общения и своим коммуникативным умениям. Оценка результатов работы и перемен во взаимодействии пары проводится совместно педагогом и матерью.

Развитие у ребенка репертуара средств общения

Когда специалисту удается организовать практику общения с ребенком, у малыша прослеживается развитие потребности в коммуникации со взрослым: ребенок все чаще вовлекается в общение, не отказывается от предложенных игр. Если эти результаты достигнуты, следует ставить цели по формированию у ребенка средств общения. Необходимо расширить использование имеющихся средств и формировать новые в практике коммуникации со взрослым. В этой работе учитывается индивидуальный уровень владения ребенком средствами общения.

1. Поддержка имеющихся средств общения и расширение репертуара их использования в общении со взрослым.

- Средства общения, которые есть у ребенка (жесты, эмоциональные действия, вокализации, мимические выражения) включаем в контекст игр, в сопровождение песен, стихов. Например: умение показывать «Как дед плачет?» (из сказки «Курочка Ряба»), переносим в другую ситуацию: «Ляля упала. Плачет. Как Ляля плачет?», «Мишка плачет».

- Постепенно вводим жесты, которых не было в репертуаре ребенка. Речь идет о традиционных и общепринятых жестах: «Нет» – руки разведены в разные стороны ладонями вверх; «Спасибо» – наклон головы вперед; «Дай» – ребенок сжимает и разжимает кулачок; «Большая» или «Покажи, какой ты

большой!» – руки подняты вверх, «Какой ты сильный?!» – ребенок сжимает кулачки и показывает взрослому, приветствие с рукопожатием, взмах руки при прощании, «воздушный поцелуй» и др.

Чтобы ребенок начал пользоваться жестом, педагог сам во всех случаях, когда произносит, например, «нет», – использует этот жест. Мать также при произнесении этого слова каждый раз пользуется жестом.

Появлению новых жестов способствует участие ребенка в совместном с мамой исполнении песенок или стихотворений с показом («Мишка косолапый», «Вышла курочка гулять» и др.) [10, 24]. Новые жесты необходимо вводить в практику общения и игры.

- Специалисту нужно быть внимательным и поддерживать любой жест, движение, вокализацию, лепет, даже беззвучное артикулирование, которые ребенок использует для называния или обозначения предмета, действия, явления.

Например, животных ребенок может обозначать разными способами и средствами («лошадка» – 1. движения корпусом, 2. щелканье (цоканье) языком; «ежик» – 1. мимическое выражение и частое дыхание, 2. звук «ф-ф»; «зайка» – 1. Ребенок, сидя, подпрыгивает, 2. две руки подняты над головой (уши зайца), 3. ушки зайца показывает двумя пальцами, 4. говорит: «зая» или «зя»). Педагог подхватывает любую самостоятельную попытку ребенка обозначить предмет и вводит это обозначение в опыт игры и общения с ним.

2. Развитие слухового внимания и сосредоточения. Развитие понимания речи.

- Проводятся игры, в которых ребенок ориентируется на ритм стихотворения, типа: «Еду-еду к бабе, к деду. На лошадке. Вдруг... в ямку – бух!» Это игры на коленях, качание на мяче, на одеяле. В таких играх после некоторой паузы: «Вдруг, ...(пауза) в ямку– бух!», происходят смена позы, перемена игрового действия, смена ритма стихотворения. Ребенок начинает ориентироваться на ритм и интонации взрослого: появляется сосредоточенный

взгляд, хватание, группировка для перемены позы, эмоционально-положительная реакция.

- Параллельно проводится работа над пониманием собственно речи. С некоторыми детьми эта работа начинается с обучения пониманию названия одной игрушки (кукла – ляля; кошка – мяу, киса; мишка – мими, то есть ребенку предъявляем обычное и упрощенное названия предмета). С малышом организуется игра с исчезновением и появлением игрушки, многократным называнием ее. Со временем ребенок находит эту игрушку в определенном видном месте в комнате, затем – в разных местах (игра: «Куда спряталась игрушка?»).

Следующая задача – чтобы ребенок понимал название других игрушек и учился выбирать одну названную взрослым игрушку из предложенных двух, а потом из трех. В ситуации выбора взгляд ребенка на предмет принимается за ответ. По мере развития действий с предметами дети учатся, выбирая игрушку, протягивать к ней руку, трогать, брать ее.

- В играх с простым сюжетом словарный запас детей пополняется новыми словами – глаголами. Вместе с развитием предметных действий ребенок сначала по подражанию, а потом по просьбе взрослого качает куклу, дает ей пить из чашки, кормит ложкой, вытирает мишке нос и лапы, причесывает его – выполняет простые инструкции со знакомыми игрушками.

3. Создание предпосылок для развития экспрессивной речи.

У детей с синдромом Дауна отмечаются большие проблемы, связанные с активной речью. В связи с этим педагог в игровом взаимодействии с ребенком стимулирует и поддерживает предречевую (голосовую, вокальную) и речевую активность ребенка, расширяет его репертуар невербальных и вербальных средств общения.

- Для стимуляции положительных эмоций используются потешки, песенки, игры с движением, благодаря которым у ребенка поддерживается активный настрой во взаимодействии со взрослым, а позитивные эмоции сопровождаются вокализациями, смехом, лепетом [24].

- В игры включаются эпизоды с «переключкой» между взрослым и ребенком. Такой своеобразный диалог с помощью звуков и слогов организуется взрослым. Вначале педагог, следуя за ребенком, «отзеркаливает» его эмоции, имитирует вокализации. Позже воспроизводит его звуки, смех, мимику и делает паузу для высказывания ребенка. Если действия педагога находят отклик у ребенка и желание «поголосить», взрослый продолжает игру. При этом взрослому нужно ориентироваться на ребенка и в играх соблюдать эмоциональный баланс, так как яркие эмоции взрослого могут погасить желание ребенка обмениваться вокальными репликами.

- С целью развития у ребенка дыхания, усиления выдоха проводятся подвижные игры: катание на одеяле, игры с подбрасыванием, катание на мяче. Благодаря таким играм у ребенка усиливается вентиляция легких, он дышит часто и глубоко, много смеется и хохочет в голос. Часто именно после хохота у ребенка появляется желание «лепетать». Ребенка учат пить и выдыхать из трубочки, дуть на легкие предметы (ватный диск, легкий пакет, теннисный шарик).

- Специалисту следует поддерживать и поощрять у ребенка подражание в играх с предметами, в локомоторных действиях, в эмоциях. Например, ребенок с игрушкой действует так, как показал взрослый; в песенках с показыванием использует выученные действия и жесты. Умение подражать действиям взрослого подготавливает ребенка к подражанию звукам, слогам, артикуляционным укладам.

- В репертуар общения с ребенком включаются игры с предметами, песенки и стихи, в которых слова сопровождаются простыми действиями и эмоциональными восклицаниями, типа: «Ой!», «Ай-ай-ай!», «Бах!». Например: бычок идет по наклонной доске: «Бах, упал!»; машинка ехала и перевернулась: «Ай-ай!». Это способствует развитию у ребенка звукового подражания.

- В общении и играх с ребенком специалисту следует активно использовать неречевые звуки. Практика показывает, что дети быстро копируют эти звуки у взрослого и сами изобретают новые. Они не аналогичны

речевым звукам, их невозможно написать, но можно описать. Например: как игрушки «целуются» (звук поцелуя); как скачет лошадка (цоканье, щелканье языком); как работает машина (кучерское «пр» – вибрация губами); как пьет кукла (причмокивание губами), как плюется зайка (съел горькое лекарство), как храпит мишка и др.

Благодаря неречевым звукам ребенок начинает самостоятельно и непринужденно совершать действия языком, губами, щеками. Эти действия, которые взрослый наделяет смыслом, начинают использоваться ребенком в качестве средств общения. Применение неречевых звуков будет способствовать активизации артикуляционной моторики.

Позже нужно вызывать и все больше использовать в игре речевые звуки и сочетания: «Бай-бай!» или «А-А!» – укачиваем куклу, «Бах» – упал, «Ч-Ч» – палец приставляем к губам, кукла спит, «Ам-ам» – кукла кушает.

Организационно педагогическая работа выглядит так: занятия проводятся 1-2 раза в неделю на протяжении 6-12 месяцев при встречах с семьей. Занятие длится 1,5 часа и включает: индивидуальную работу с матерью, коррекционно-развивающие занятия с ребенком, работу с парой «мать – ребенок».

Индивидуальная работа с матерью предполагает просмотр видеоматериалов, беседы, специальные задания и вопросы для матери.

В развивающем занятии с ребенком есть общая часть (вовлечение ребенка в общение и игру со взрослым, поддержка и развитие активности в общении) и индивидуальная, с учетом актуального уровня развития ребенка (развитие средств общения, познавательной активности, предметно-игровой деятельности). Работа опирается на ведущую деятельность ребенка раннего возраста – предметную с привлечением ресурсов эмоционально-личностного общения.

При выполнении практических заданий для пары «мать – ребенок» матери объясняют значение и смысл задания, создают специальные условия (место, где они будут играть, с какими игрушками или предметами),

оговаривается время. Она получает инструкцию, например: «Внимательно следите за тем, на что смотрит ребенок, что берет в руки, куда он хочет переместиться. Называйте предмет его интереса и поддерживайте своего ребенка. Эта работа будет длиться пять минут». Специалист находится вне контакта, он наблюдает за парой или проводит видеосъемку. После выполнения задания мать и специалист вместе анализируют и обсуждают результаты выполненного задания, просматривают видеозапись, находят изменения в поведении ребенка в связи со специально смоделированным поведением матери.

Опыт показывает, что изменить качество общения в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна» – это выполнимая задача. Особенно успешными оказываются матери, у которых в процессе работы появилась мотивация к развитию качества общения у ребенка и возросла наблюдательность относительно своего малыша.

4. О предупреждении трудностей в общении матери и ребенка младенческого возраста с синдромом Дауна

Трудное поведение ребенка с синдромом Дауна нельзя напрямую связать с органическим статусом. У одних детей есть проблемы с поведением, у других – нет, так как родители умеют справляться с непростыми ситуациями, которые сопровождают семью постоянно.

По данным наших исследований, поведенческие проблемы детей с синдромом Дауна чаще всего включены в комплекс характеристик неблагополучного взаимодействия в паре. Эти характеристики связаны как с ребенком, так и с матерью.

По логике наших исследований, благополучное взаимодействие, развивающее общение в паре «мать – ребенок» в раннем и последующих возрастах способствуют тому, что сложности с поведением ребенка будут преодолеваться, а не закрепляться.

Матери младенца с синдромом Дауна нужно помочь в том, чтобы взаимодействие между ними формировалось и развивалось по благополучному пути. Для этого необходимо следующее:

1. Важно, чтобы мать разговаривала с ребенком, начиная с первых дней его жизни.

Наши наблюдения показывают, что далеко не все матери, воспитывающие детей с синдромом Дауна, разговаривают с ними. При этом они очень любят малышей, хорошо ухаживают за ними, но не вступают в общение. Надо, чтобы мать во время бодрствования малыша наклонялась над ним, смотрела в глаза, целовала его, ласково разговаривала, называла его по имени, рассказывала:

- о нем («Ротик ты открыл, зеваешь. Спать хочешь!»),

- о событиях его жизни («Сейчас на животике полежим. Потом кушать будем»),

- о событиях в семье («Сейчас бабушка придет. Она любит тебя. Посидит с тобой. А мама пойдет готовить еду»).

Многие матери недоумевают, зачем нужно разговаривать, ведь ребенок не понимает речь. Исследования показали, что едва появившись на свет, ребенок уже хорошо знает голос матери, ему приятно прислушиваться к тому, что она говорит. Именно речь матери, обращенная к ребенку, способствует тому, что младенец начинает выделять мать из потока сенсорных впечатлений, которые окружают его и в которых ему так непросто разобраться.

Действия специалиста:

Во время встречи с семьей специалисту нужно показать матери, как можно говорить с малышом. Практика показывает, что объяснение, как разговаривать с малышом – не работает, а пример специалиста – работает.

Лучше, если младенец лежит на пеленке, его движения ничто не ограничивает. Мать находится рядом, в поле зрения ребенка. Специалист приближается, наклоняется над ребенком, смотрит в глаза, расстояние между лицами от 10 до 30 см, начинает разговаривать с малышом как со значимым и

важным человеком. Важно, чтобы мать видела лицо малыша и то, как он реагирует на разговор со взрослым. Специалист может гладить ребенка по голове, по ножкам, ручкам. Именно он замечает любые изменения в поведении ребенка и презентует их матери, например: «Улыбнулся. Нравится разговаривать», «Ножки побежали-побежали. Радуетесь», «Ручку взял в ротик. Изучаешь свою руку. Молодец».

Комментарий специалиста должен быть:

- объективным (называем то, что видим);
- положительным (все объясняем в позитивном ключе);
- только в 1-м или 2-м лице: «Ты молодец, улыбаешься мне!», «Как нам радостно/грустно!». Не должно быть комментария в 3-м лице (он/она).

Специалист задает вопросы и отвечает за ребенка или действия принимает за ответ. Например, спрашивает: «А ты кушать хочешь?» Если ребенок улыбается, можно сказать: «Да, очень хочу, давайте мне скорее кушать», если отвернулся, можно ответить за него: «Нет, не предлагайте, не хочу!». Такой пример диалога, когда взрослый задает вопросы и отвечает сам, но обязательно ориентируясь на эмоции ребенка, специалист транслирует матери. Мать во время наблюдения получает важный опыт, который она может встроить в практику взаимодействия с ребенком.

Потом специалист просит мать поговорить с малышом, поддерживает ее, хвалит, помогает увидеть в действиях ребенка ответы.

Появился ли у матери такой обращенный к ребенку монолог, это мы сможем увидеть на следующем консультативном приеме, уже через 1-2 недели.

2. Научить мать понимать ответы ребенка.

Необходимо подсказать матери, что в разговоре с малышом важно видеть и понимать ответы ребенка. Поначалу нужно научиться наделять некоторые действия ребенка простым человеческим смыслом: «ты задумался», «тебе интересно», «хочешь..., любишь...». Даже если действия ребенка не всегда понятны, нужно постараться придать им значение и смысл. Это поможет матери видеть и читать ответы ребенка во взаимодействии с ней.

Действия специалиста:

На консультации можно попросить мать: «Поговорите с ребенком так, как Вы это делаете обычно. Мне важно посмотреть, как он участвует в общении с Вами».

Во время того, как мать разговаривает с ребенком, специалист может спросить: «Как Вам кажется, что он хочет сказать?» Не с первого раза, но матери удастся назвать то, что, по ее мнению, хочет сообщить ребенок, хотя бы: «да – нет», «нравится – не нравится». Такой опыт развивает у матери понимание, что ребенок реагирует на ее слова и пытается разными способами (улыбкой, мимикой, двигательным оживлением) участвовать в разговоре.

У типично развивающегося ребенка при правильном поведении матери во взаимодействии с ним ответы в общении появляются уже после первого месяца жизни. У ребенка с синдромом Дауна появление ответов в младенческом возрасте нужно отслеживать, так как ответное поведение появляется только при чутком и правильном участии в общении близкого взрослого.

Наше исследование показывает, что матерям иногда и на втором-третьем году жизни ребенка трудно выполнить это задание. А ведь именно когда мать придает смысл действиям ребенка, прочитывает его послания и соответствующим образом изменяет свое поведение, это способствует тому, что и ребенок начинает подстраиваться. В опыте взаимодействия с матерью его средства общения совершенствуются, становятся понятными, приобретают культурные формы и продвигают ребенка к успешной коммуникации.

3. Отследить появление «комплекса оживления» (далее КО) у ребенка с синдромом Дауна.

Традиционно КО младенца специалисты медико-психолого-педагогического профиля относят к прогностическим показателям развития ребенка. Сам комплекс, когда на обращение матери ребенок реагирует сосредоточенным взглядом на нее (1), улыбкой (2), двигательным оживлением (3) и вокализациями (4), связывают с проявлением у малыша самостоятельной психической активности. Комплексом оживления ребенок привлекает к себе

внимание, удерживает около себя взрослого и выражает отношение к его присутствию и поведению [18,с.15]. Экспериментальные исследования показали, что действия ребенка, которые впоследствии становятся способами общения с окружающими, не появляются вследствие органических механизмов или анатомо-физиологических систем, а обусловлены поведением взрослого [25].

По сравнению с нормально развивающимися малышами, у которых данный комплекс наблюдается с двух до пяти месяцев, у младенцев с синдромом Дауна он может появляться значительно позже и отличаться своеобразием: действия ребенка могут быть неяркими, смазанными, кратковременными. Из четырех компонентов комплекса могут отсутствовать вокализации, улыбка может появиться и исчезнуть, движения ручками и ножками бывают не такими активными.

Специалисту, который наблюдает ребенка с данным генетическим статусом, следует отслеживать появление каждого из компонентов КО: вначале сосредоточенный на взрослом взгляд, потом улыбку, далее двигательное оживление или вокализации. Важно стимулировать появление и развитие КО, чтобы ребенок сложным коммуникативным действием, в котором в разной мере задействованы зрительный, двигательный, слуховой, рече-двигательный и другие анализаторы, обращался ко взрослому.

КО просуществует недолго (при типичном развитии – от второго до пятого месяца жизни ребенка). После этого он распадается на отдельные действия: эмоционально-мимические, предречевые, двигательные, предметные, что подготавливает переход к новым более сложным формам поведения ребенка.

Действия специалиста:

Во время консультативных приемов специалист продолжает отслеживать, как развивается общение матери и ребенка. Если специалист обнаруживает два или три компонента комплекса в ответах малыша, следует рассказать матери о значении КО в психическом развитии ребенка. О том, что именно КО – это, по

сути, первый сложный ответ ребенка. Что он состоит из нескольких средств общения, и с их помощью малыш сообщает матери о том, что он хочет, чтобы мама была рядом, говорила с ним, ласкала его, наблюдала за ним. Специалист сам вступает в общение с ребенком и через игры показывает, как стимулировать развитие КО: вызывать положительные эмоции, привносить новизну и остроту ощущений в игры и общение, как развивать объединенное внимание. Игры с младенцами, которые использует специалист и рекомендует матери, описаны в изданиях: «Игры с детьми младенческого возраста» - Разенкова Ю.А. [24]; «Научитесь общаться с младенцем», «В пространстве материнских рук», авторы – Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А.[5, 7, 24].

4. Рассказать матери о важности инициативного поведения ребенка, научить ее видеть и поддерживать его инициативы.

Ребенок использует КО, отвечая на воздействия, разговор матери. Но с трех месяцев ребенок, не имеющий проблем в развитии, таким же комплексом начинает инициировать общение. Например, мать находится в пассивной позиции: она рядом с малышом, но занимается своими делами. Ребенок, желая привлечь внимание матери, показывает такой же КО, но вокализирует более громко, а если мать взглянула на него, ручками и ножками действует более активно – так малыш призывает ее к общению. Напомним, что умение отвечать и умение призывать к общению (инициировать) – два важных компонента, на которых строится коммуникация, без одного из них она не состоится. Инициатива и ответ – два параметра общения, согласно теории его онтогенеза [18].

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что дети раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна редко проявляют инициативы и крайне редко – настойчивость в своих просьбах [20,22,23,37]. В нашем исследовании были дети, которые не проявляли инициативу в общении и игре с матерью в два с половиной и три года. Наблюдение за этими же детьми в возрасте пяти и семи лет показало, что у них так и не развилась устная речь.

Действия специалиста:

Когда у ребенка в репертуаре появился КО, можно предложить матери следующее задание. Ребенок лежит на спине на твердой поверхности, на пеленке. Игрушки нужно убрать, так как малыш может схватить игрушку и увлечься ею. Маму просим подойти к ребенку, быть в поле его зрения, наклониться над ним, но смотреть в другую сторону, не на него. Если ребенок начинает рассматривать все вокруг, маме следует кашлянуть или издать какой-то звук, чтобы малыш обратил на нее внимание. Как только специалист увидит, что ребенок оживился, смотрит на мать, призывает ее (он может это делать очень слабыми эмоциональными сигналами и тихими вокализациями), следует привлечь внимание матери: «Смотрите, он зовет Вас. Похвалите его. Какой он молодец!» Расскажите о важности инициативного поведения ребенка для развития общения, которое является условием психического развития ребенка. Поддержка самостоятельной активности (инициативы) ребенка, адресованной матери, будет развивать у него желание общаться с ней. Именно появление мотивации к общению является главным двигателем того, чтобы ребенок обращался и отвечал взрослому. При хорошей мотивации к общению и при поддержке взрослого у малыша будут развиваться способы и средства общения.

Матери нужно уметь видеть инициативное поведение ребенка и поддерживать его, адекватно отвечать его запросам.

В некоторых случаях специалист может сам создавать ситуации, чтобы ребенок проявлял инициативу. На первом году жизни инициативы у ребенка вызываем и поддерживаем в эмоциональном общении, ближе к году – в двигательных играх. Нужно увлечь ребенка какой-либо игрой, а потом приостановить ее и ждать, чтобы ребенок попросил поиграть еще раз. Например: ребенок лежит животом на большом мяче, специалист и мама его мягко раскачивают под песенку или потешку. Возможно, ребенок во время перекатов будет вокализировать, тогда его звуки нужно «отзеркаливать», повторять вслед за ним. Потешка закончилась, специалист смотрит на ребенка и говорит: «Всё (пауза) Давай еще раз? Давай», игра продолжается. Если

ребенку всё нравится, игра проводится 2-4 раза. Потом игра останавливается, специалист смотрит на ребенка и говорит: «Всё», делает паузу, ждет активности от ребенка. Тот может показать любое действие: поднимать голову, стучать ручками, капризничать, смотреть на взрослого и издавать звуки, – неважно, если есть любое из этих действий, их нужно принять за инициативу. Специалист говорит: «Да! Ты хочешь еще?! Да, будем еще кататься на мяче!», и игра продолжается. Теперь в завершение каждой игры именно на мяче специалист смотрит на ребенка и ждет его инициативного поведения, выраженного любым способом. Он спрашивает: «Хочешь еще?», и если малыш подает хоть какой-то сигнал, взрослый выразительно кивает и говорит: «Да! Да! Будем еще!»

Вызывать и поддерживать инициативные коммуникативные действия можно в играх с движениями (качание или перекаты на пеленке; качание на одеяле; перемещение по полу одеяла, на котором лежит ребенок, катание на мяче). Примеры двигательных игр можно найти в сборниках: «Игры с детьми младенческого возраста» [24]; «Научитесь общаться с младенцем» [7], «Музыкальные игры для самых маленьких» [10]. Эти же игры могут использоваться в работе с детьми раннего возраста.

5. Использование метода обучения игровому взаимодействию матери и ребенка дошкольного возраста с синдромом Дауна как способа преодоления трудностей в поведении ребенка

Развитие ребенка раннего и дошкольного возраста тесно сопряжено с общением с окружающими его людьми, и именно игра помогает сформировать или наладить значимую связь между ребенком и близким взрослым. Благодаря игровой деятельности происходит развитие всех психических функций ребенка. Дефектологи с опытом работы согласятся с тем, что по умению ребенка играть

можно многое сказать о его развитии, для этого достаточно простого наблюдения. В игре происходят всестороннее развитие и взросление ребенка.

Одни из первых игр малыша – предметные, в которых есть эпизоды самостоятельного изучения игрушек и совместных игр со взрослым. Ребенок с синдромом Дауна может надолго задержаться на самостоятельном изучении игрушек. Важны совместные со взрослым предметные игры, в которых ребенок осваивает способы действий с предметами, «что-то делания» с ними. Например: малыш не просто бросает мяч (умеет сам), а учится в паре с мамой катать его друг другу, скатывать с горки, вкладывать в круглое отверстие, загонять в ворота (овладевает со взрослым); цветную пружинку не просто растягивает (это свойство он откроет для себя сам), а держит пружинку за концы вместе со взрослым и делает волну, круг, изображает гармошку или радугу при конструировании (учится от взрослого).

Освоив предметные игры, ребенок делает большой шаг к более сложным играм, которые связаны с жизненными сюжетами (мишку кормим, куклу укладываем спать, уточку купаем). Ни один ребенок не научился играть в них сам. Играющий ребенок обязательно раньше увидел эти игры у других, взрослых или детей. Не просто увидел, а впечатлился играми и захотел повторить их. Особое место занимают игры, после которых остается некоторый продукт (рисунок, аппликация, поделка). Все виды игр, которые доступны и интересны детям с типичным развитием, присутствуют и в жизни детей с синдромом Дауна, ими дети овладевают при специальном и последовательном обучении.

В коррекционно-педагогической практике специалист, который работает с ребенком, сам организует совместную игру. Эта игра двоих, специалиста и ребенка, насыщена действиями, экспериментами, эмоциями, образами, всплывающими в памяти («Были на море, видели...»). Взрослый в игре создает пространство для диалога. Именно в интенсивном диалоге со взрослым ребенок знакомится со множеством представлений и понятий, закрепляет знания о них, у него развиваются представления об окружающем мире, формируется речь.

Занятия по развитию детско-родительского игрового взаимодействия ориентированы на налаживание общения в паре через обучение игре, благодаря чему удается справиться с нежелательным поведением ребенка. В специально организованной ситуации родителей обучают тому, как предложить игру, вовлечь и заинтересовать ребенка, создать диалогическое пространство.

Обучение родителей игровому взаимодействию для преодоления трудностей в поведении ребенка через налаживание общения в паре началось в 2015 году на базе лаборатории ранней помощи ИКП РАО, а в 2016 году – и в Благотворительном фонде «Даунсайд Ап» (логопед – Иванова М. М., научный сотрудник ФГБНУ «ИКП РАО»). В основе занятий лежит подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения, разработанный в ИКП РАО [26,27]. На сегодняшний день обучение прошли более 250 семей, некоторые семьи проходят 3-5 курсов обучения.

Это дает результаты и для развития ребенка, и для наращивания ресурса родителей:

- оба лучше понимают друга, сначала в игровом, а потом и в любых других видах взаимодействия;
- родители понимают потребности и намерения ребенка, им легче предвидеть поведенческие трудности и справляться с ними;
- у ребенка появляется умение играть, развивается предметная и сюжетная игра, расширяются его речевые возможности.

Помимо этого, занятия по развитию детско-родительского игрового взаимодействия помогают в решении таких вопросов, как развитие у ребенка: эмоциональной сферы, зрительного контакта, возможностей подражать действиям и речи взрослого, активности и инициативности в общении, адаптационных возможностей к новым условиям.

Кому рекомендованы занятия по развитию детско-родительского игрового взаимодействия?

Семьям с детьми от 3 до 7 лет, с синдромом Дауна, когда у ребенка большие проблемы с речью и с ним сложно установить эмоциональный контакт.

Чаще всего на занятия приходят семьи с детьми 5-7 лет с синдромом Дауна, и основные жалобы родителей – на отсутствие речи и нежелательное поведение ребенка: упрямство, протесты, бросание игрушек, убегание от взрослого. Многие дети не умеют играть самостоятельно, требуют присутствия мамы, предпочитают однообразные игры или не играют вовсе.

Нередки случаи, когда семья просит о совместных занятиях ребенка с синдромом Дауна с его братом/сестрой, по причине частых конфликтов. В этих случаях занятия проводятся не только с родителями, но и с сиблингами ребенка. Родителей обучают тому, как организовать дома комфортное игровое пространство, как наладить взаимодействие между детьми.

Организация таких занятий возможна как в очном формате, когда семья приходит на занятие на базе центра сопровождения семьи, так и дистанционно. Проводит занятие специалист по игровому взаимодействию. Это может быть: дефектолог, логопед, психолог, специалист ранней помощи. На занятие приглашаются ребенок и близкий взрослый (мать, отец, бабушка). Остальные родственники, братья и сестры – по желанию и запросу семьи. Занятия проводятся курсами.

Очный формат работы

Один курс включает три занятия (встречи): одно занятие в неделю на протяжении трех недель. Длительность занятия составляет 60 – 90 минут. Работа ведется с парой «близкий взрослый (часто это родитель) – ребенок». По окончании курса семья получает рекомендации: основные направления работы, четкие задачи и комплекс игр. Далее семья самостоятельно в домашних условиях занимается с ребенком, следуя рекомендациям, по желанию ведет записи в произвольной форме об успехах и трудностях. Самостоятельная работа семьи длится примерно 2-4 месяца. И далее семья приходит на очередной курс занятий, для решения следующих задач.

Первое занятие

На первой встрече происходит знакомство с семьей. Родитель задает специалисту вопросы, делится тревогами, говорит об ожиданиях семьи по окончании курса. Далее специалист изучает: состав семьи, традиции, интересы ребенка, условия воспитания ребенка, его возможности в рамках озвученных вопросов. Специалист кратко рассказывает о предстоящей работе и договаривается с родителями о формате взаимодействия.

Важной частью первого занятия является игра родителя и ребенка. Специалист готовит игрушки, которые больше всего нравятся ребенку, и предлагает родителю поиграть с ребенком в течение 10 минут в традиционную или любимую семейную игру (игры).

Обычно матери предлагают ребенку игру «Чаепитие» – кормление кукол или игру «Доктор»; отцы предлагают поиграть в футбол, построить из кубиков, игру «Самолет» – ребенка подбрасывают вверх; бывает, родители предлагают посмотреть картинки или книги со знакомыми сказками.

Иногда такие игры снимаются на видео для дальнейшей работы с родителем. Во время этой игры специалист фиксирует благоприятные и неблагоприятные феномены взаимодействия в диаде [20].

По окончании игры специалист и родитель обсуждают организованное взаимодействие. Ребенок в это время может свободно перемещаться по кабинету, брать игрушки и действовать по собственному желанию. Его передвижение контролируют и специалист, и родитель.

Во время беседы обсуждается игра, специалист делится наблюдениями, соотнося их с вопросами родителя, объясняя причинно-следственные связи происходящего. Это помогает совместно определить приоритеты в работе.

Далее специалист играет с ребенком и моделирует ситуацию, приближенную к той, которая наблюдалась во время игры родителя и ребенка. Специалист обязательно комментирует родителю свои действия во время игры. Затем он показывает возможные способы благоприятного разрешения проблемных моментов.

Например:

Родители девочки О. (4 г.) жалуются на трудности контакта с дочкой, на проблемы с речью. Они говорят: «Дочка упрямится, не делает то, о чем ее просят, но с удовольствием занимается тем, что ее заинтересовало». Из речевых возможностей: «а» в значении «дай»; «ма» – «мама»; «кх» – значит, хочет в туалет; использует указательные жесты.

Игра матери и ребенка О. на первой встрече:

Девочка сидит на полу. Мать стоит рядом, чуть наклонилась вперед, придвинула ящик с игрушечной посудой и куклу. Девочка смотрит на ящик, в поле зрения ребенка – ноги матери.

Мать: «О., посмотри, какие игрушки. Давай мы сейчас с тобой накормим Лялю. Где тарелочка?» – мать перебирает игрушки, задает вопрос, на девочку не смотрит. Говорит быстро.

Девочка смотрит на куклу, затем на ящик с игрушками.

Мать: «Ну что ты сидишь? Помогай мне искать тарелку. Вот макароны положи ей. Вот чашка. Давай нальем чай. Вон там кастрюлька, сейчас суп Ляле сварим», – говорит быстро, на девочку не смотрит.

Девочка повернулась спиной к матери, отвернулась от нее, нашла кубик, взяла его в руки, затем облизала.

Мать забрала у девочки кубик: «Ну что ты в рот суешь все подряд?» Она расставляет перед куклой посудку снова и снова.

Девочка встала, отвернулась и убежала, спряталась под стол.

Беседа специалиста (педагога) – (С) и матери – (М):

С: «Девочка не ответила на Ваши вопросы. Как думаете, почему?»

М: «Да потому что сидит, летает в облаках. Упрямится. Вот дома так же получается – я говорю-говорю, а она упрямится, убегает, не делает то, о чем прошу».

С: «А почему она упрямится?»

М: «Да вот и я не знаю. Любим ее, целуем, обнимаем. Вечером перед сном очень любит обниматься. Она у нас очень ласковая».

С: «Любая игра строится прежде всего на интересе ребенка, на его возможностях. Поскольку у О. очень скромные речевые возможности, то и воспринимаемая речь должна быть чуть легче. Ей трудно сразу отследить и множество движений взрослого, и его сложные фразы.

Давайте представим такую ситуацию. Вы приехали в чужую страну и не знаете языка. Понимаете только несколько слов: «здравствуйте», «спасибо», порядковый счет. Вы обратились за помощью к местному жителю, спрашиваете, как пройти на необходимую улицу, и показываете ее на карте. Конечно, житель расскажет на словах, как пройти от исходной точки. Но только Вы не поймете ничего, будете стоять с непонимающим взглядом. А вот если этот житель покажет рукой направление движения, на пальцах покажет, сколько раз надо повернуть и в какую сторону, то этот ответ будет Вам понятен».

Далее специалист предупреждает родителя о том, что во время игры с ребенком будет использовать те средства, которые О. понимает и использует в повседневной жизни сама (опираясь на то, что предварительно рассказал родитель).

Игра специалиста (педагога) с ребенком:

Педагог присел рядом с ребенком на пол, посмотрел в глаза, взял куклу, поднес ее к своему лицу, чтоб девочка видела и лицо взрослого, и куклу (Лялю). Показал жестом «Ам-Ам». «Хочу есть», – специалист говорит за куклу, озвучивает ее. Дальше педагог играет, используя в речи двусложные фразы, делает паузы после своих вопросов, чтобы дождаться ответа девочки. Ответ может быть любым: взгляд, жест, звук. Главное, чтобы сам взрослый заметил его и придал ему смысл – любое ответное действие надо прокомментировать, поблагодарить ребенка за ответ. Темп игры медленный, педагог озвучивает поручения для ребенка от лица куклы, в первом лице. Специалист улыбается, использует эмоциональные междометия, когда Ляля пачкается кашей или пьет чай. Игра неторопливая, комфортная. Девочка охотно ищет нужную посуду, когда неповоротливая кукла что-то роняет и

огорчается. За куклу всё говорит специалист. Далее кукла захотела угостить чаем маму, позвала ее: «Мама, иди сюда. На чай». Мать под села на пол рядом с дочерью и в таком же темпе начала играть, шутить и улыбаться. Мать поддержала игру и, как и кукла, пачкалась кашей, вытирала ладошки салфеткой, в речи использовала восклицания, простые слова, которым О. тут же начала подражать. Девочка впервые вслед за взрослым произнесла: «Фу-фу», «ой», «мое». Мать была очень рада.

После игры с родителями обсуждается, что они увидели, что им понравилось, что вызвало вопросы. Специалист тезисно комментирует ключевые трудности ребенка и способы благоприятного выхода из тревожных ситуаций. Обсуждаются «работающие» приемы во взаимодействии ребенка и взрослого.

Комментарии:

Мать заметила разницу в играх, поняла, что дочка действительно не упрямилась, что она, как в той ситуации с картой, раньше не понимала, что ей предлагают, о чем просят. Быстрый ритм речи матери, большое количество ключевых слов, разобщенность действий и речевого сопровождения – всё это сбивало девочку, она не понимала взрослого и не выполняла его просьбы. Поэтому в первой игре с матерью ребенок был неуспешен. Это объяснение было доведено до матери.

Задачи первого обучающего курса:

В случае с девочкой О. задачи курса были следующими: во-первых, учить девочку устанавливать зрительный контакт, удерживаться в эмоциональном контакте со взрослым в игре; во-вторых, учить «звучать» в игре, звуками и вокализациями поддерживать игру.

Для решения этих задач маме необходимо в любой совместной игре быть в поле зрения ребенка (сидеть напротив него, быть с ним на одном уровне) и комментировать (проговаривать) простыми фразами с паузами как свои действия, так и действия девочки, а также ожидать ответ от нее, помогать ей отвечать.

Обычно специалист, помимо традиционных игр и игрушек, старается использовать что-то новое и необычное для ребенка, чего не было в его опыте, например, игру с фольгой, с малярным скотчем, с картонными коробками разных размеров (вплоть до коробок из-под крупной техники!) [13].

В завершение встречи предлагаются игры, в которые родитель и ребенок могут поиграть дома, с опорой на те новые знания и открытия, которые были сделаны на первом занятии.

Второе занятие

В начале второй встречи происходит обсуждение рекомендованных ранее игр. Во время беседы родитель и специалист проговаривают уже знакомые решения при трудных ситуациях в игровом взаимодействии.

Далее специалист организует игру с ребенком и создает условия, чтобы малыш был успешен и получил удовольствие от самой игры, чтобы успешные ситуации повторились несколько раз.

Приведем пример: фрагмент работы с той же самой семьей – девочкой О. и матерью – на второй встрече первого курса.

Любимая игра – «Завтрак Ляли». В течение недели мать училась просто комментировать действия и ожидать ответа девочки. Поэтому специалист организует именно эту игру.

Игра специалиста (педагога) с ребенком:

В качестве новизны – коробка, это стол для Ляли. Сама мать начала придумывать: простой шейный платок стал скатертью. Специалист показал на коробку, похлопал по ней и говорит: «Ляля, иди сюда!». Далее следует пауза, специалист ждет, когда ребенок посмотрит сначала на коробку, потом на Лялю (это ответные действия ребенка). Девочка посмотрела на куклу, педагог говорит: «Я тебя жду тут!» – похлопывает по коробке, опять делает паузу. Девочка понимает, о чем ее просят, сама берет куклу и сажает ее за стол (рядом с коробкой), смотрит на специалиста.

С: «Вот чай, это тебе!» Все эти фразы проговариваются медленно, сопровождаются естественными жестами. Ребенок успевает следить за движениями и речью.

Дальше игра проводится в том же комфортном ритме, как и на первой встрече.

Помимо этого, игровое взаимодействие на второй встрече специалист организует так, чтобы родителю захотелось подключиться к игре с ребенком. Когда специалист ставит одну-две задачи, которые несложно реализовать в любой деятельности, и объясняет их родителю, практически не бывает родительского сопротивления. Очень важно создать условия, чтобы сам родитель чувствовал себя успешным в процессе этой работы. Тогда он точно захочет подключиться к игре со специалистом и ребенком. По мере присоединения родителя к игре специалист постепенно уменьшает долю своего участия в игровых действиях, а активными участниками становятся родитель и ребенок. Специалист наблюдает за игрой двоих, комментирует благоприятные феномены общения в паре, напоминает о средствах общения, поддерживает успешность родителя.

В случае с девочкой О. то, что обычная коробка может быть столом, удивило мать. Ей стало интересно играть, и девочка осталась в игре, она уже не убегала. Специалист начал игру и постепенно ушел в тень, а акцент сместил на мать: чуть тише говорил, чем мать; уменьшил амплитуду движений. Он аккуратно сопровождал игру, подкладывал предметы для следующих игровых действий, добавлял персонажей, иногда подсказывал фразы, подстраховывал мать в игре. Поддержка специалиста: похвала словом, жестом, – важна для матери. Она старается выполнять рекомендации, увереннее ведет себя в игре, предлагает что-то свое, когда чувствует одобрение специалиста. Очень важно закреплять родительскую успешность. Встречи с семьей не должны трансформироваться в театр одного актера.

В завершение встречи ребенок играет в свободном режиме, а специалист и родитель закрепляют в беседе средства и приемы успешного игрового

взаимодействия. Обсуждение феноменов общения, комментирование родительского участия в игре происходит в позитивном ключе, поддерживается родительская компетенция. В конце семья получает рекомендации о том, какие игры предложить ребенку дома, на чем сосредоточить внимание.

Третье занятие

В рамках встречи обсуждаются игры, проводимые родителем в домашних условиях: что было успешно, какие возникали трудности и с чем они связаны. Повторяется сценарий игрового взаимодействия с ребенком и родителем, который был организован на второй встрече. По предварительной договоренности проводится видеосъемка игрового взаимодействия родителя и ребенка. Это видео используется при дальнейшем обсуждении и пересылается родителю в качестве визуальной подсказки о средствах и приемах взаимодействия. При обсуждении внимание родителя фиксируется на благоприятных ситуациях и закрепляется навык позитивной игры, успешного взаимодействия. В завершение занятия проговаривается, на что нужно обратить внимание, как создавать условия для игрового взаимодействия, каковы способы и приемы успешного диалога, как использовать знания, полученные родителем на занятиях, в повседневной жизни, как распространять опыт благополучного общения в игре на общение вне игры и другие жизненные ситуации. Помимо этого, специалист дает рекомендации по играм.

Например: у девочки О. и матери любимая игра – «Завтрак куклы», предлагаемые игры будут похожими. Новизна в играх обеспечивается добавлением персонажей и игровых действий. Основная просьба к матери была такая: комментировать содержательную часть игры так, чтобы дочка следовала за матерью и начала проявлять инициативу.

Специалист дал следующие рекомендации по наполнению содержанием любимой игры:

1. Всем игрушкам в игре надо дать простые имена, например: Ляля (кукла), Тоша (собачка), Лоло (жираф), Диди (уточка) и т. д.

2. С игрушками совершать те действия, которые девочке знакомы в повседневной жизни. Что могут игрушки в игре?

- Совершать много разнообразных действий, например, купаться: «Ляля, иди мыться, буль-буль!»
- Здороваться и прощаться: «Привет, Ляля!», «Привет, Тоша!», «Пока, Ляля!», «Пока, Тоша!»
- Выражать просьбу и выполнять ее. Взрослый всегда одушевляет и озвучивает игрушку, например, говорит за Тошу: «Хочу мясо! Где мясо?»
- Давать предметы (Ляля просит: «Дай мне сок!»).
- Оказывать услугу (Ляля говорит: «Повернись! Причешу тебя!»).
- Просить помощи (Тоша говорит: «Помоги сесть»).
- Отказываться от предметов («Фу-фу, не хочу кашу»).
- Отказываться от помощи (Ляля говорит: «Я сама»).

На одном курсе решается одна-две задачи, далее следует перерыв в работе. Родители продолжают заниматься, придерживаясь рекомендаций специалиста и стараясь играть с ребенком так, чтобы он был успешен в игре и в общении. Есть и конкретные рекомендации относительно игр, способов поддержки ребенка в игре, приемов преодоления трудностей во взаимодействии [14]. Через несколько месяцев работа возобновится, и тогда будут решаться новые задачи.

Например, ниже перечислены задачи в работе с девочкой А. (на начало работы ребенку 3 г.) и ее матерью.

Первый курс: 1. Учить девочку удерживаться в диалоге в течение двух актов: устанавливать зрительный контакт и не убегать сразу после ответа взрослого, а дожидаться от него еще одного поддерживающего действия. 2. Учить звуками и вокализациями участвовать в игровых действиях, «звучать» в игре; использовать в деятельности звуки и звукосочетания.

Второй курс: 1. Расширять спектр предметных действий ребенка (работа со стереотипными проявлениями).

Третий курс: 1. Учить трансформировать игровое пространство (поставить стульчик, чтобы сесть на него; перевернуть коробку, чтобы залезть в нее и поиграть в машину; расправить одеяло, чтобы положить игрушки спать; убрать весь малярный скотч, чтобы побегать с бубном, – работа с полемым поведением).

Четвертый курс: 1. Обучить простым сюжетным играм. 2. Учимся давать поручения игрушкам.

Пятый курс: 1. Познакомить с театрализованными играми (театр на теле², на полу, в коробке и т. д.).

Все эти задачи решались через призму формирования феноменов благоприятного взаимодействия [20].

Дистанционный формат работы

Дистанционная форма занятий имеет ряд организационных отличий. Каждый из участников, семья и специалист, находятся в удобном для себя месте, чаще всего дома. Общение происходит с использованием мессенджера WhatsApp с помощью видеозвонка. Данное приложение есть у большинства родителей, поэтому дополнительных ресурсов не требуется. Длительность одной дистанционной встречи составляет от 60 до 90 минут. Активными участниками общения являются специалист и родитель. В качестве наглядной опоры для бесед используются домашние видео.

Специалист заранее связывается с семьей и рассказывает о формате встреч. Далее, получив согласие семьи, он создает чат в WhatsApp, в котором родитель может записать свои основные вопросы и выложить домашнее видео. Родителям предлагается поснимать, как ребенок играет со взрослым, как происходит общение в режимных моментах. Предварительно, перед встречей с родителем в режиме онлайн, специалист просматривает вопросы, анализирует присланное видео с целью выявления благоприятных и неблагоприятных феноменов общения в паре «родитель – ребенок».

² Пересказ сказки с использованием тактильных ощущений: колобок покатился по руке ребенка; мышка пошла по руке ребенка и спряталась в норку (под мышку).

Встречи с семьей происходят по основному сценарию очных встреч, за исключением прямого контакта специалиста и ребенка. Эта часть общения компенсируется детальным разбором присланных родителями домашних видеосюжетов с подробным анализом происходящих событий, с прояснением благоприятных и неблагоприятных феноменов общения ребенка и матери.

Перед каждой встречей, их также будет три, родитель присылает от 10 до 20 видеороликов длительностью от 5 до 10 минут. На видео для второго и третьего занятий родители демонстрируют игры, которые рекомендовал специалист в рамках поставленных задач и направлений работы. За один цикл дистанционных встреч, также как и при очной форме работы, ставятся и решаются одна-две задачи, связанные с развитием у ребенка навыков игры и общения во взаимодействии со взрослым.

Во время работы с семьей у специалиста всегда под рукой игровые материалы, рядом с ноутбуком – игрушки. Он на камеру показывает, как играть с ребенком, демонстрирует приемы взаимодействия, объясняет, на что надо обратить внимание. Каждый ребенок, родитель, их взаимодействие – уникальны, поэтому к каждой семье требуется индивидуальный подход. Специалист общается с семьей и дает рекомендации, учитывая интересы ребенка, его уровень, особенности, традиции общения в семье и опирается на то, что уже хорошо получается у родителей, делится новыми приемами.

До следующей встречи, как и при очном формате, родители получают домашнее задание: играть с ребенком, используя всё то, о чем они узнали на консультации.

Дистанционный формат занятий не нов. Он известен, так как и раньше, до 2020 года, была необходимость консультировать семьи, которые проживают далеко от больших городов и не имеют возможности встретиться и получить помощь специалистов дефектологического профиля. В условиях вынужденной самоизоляции, во время пандемии 2020 года, дистанционный формат работы с семьей был крайне востребован и показал свою результативность. В большинстве случаев уже после первой-второй встречи родители замечают

положительную динамику во взаимодействии с ребенком и с удовольствием поддерживают данный формат работы.

По мнению специалистов, такой формат очень продуктивен, потому что с опорой на видео родители обучаются более глубоко анализировать свои действия и действия ребенка во взаимодействии. Если при очной работе от родителей иногда можно услышать: «Это просто Вы ему понравились» или: «Вы же специалист, вот все и получается», то при дистанционной работе такие комментарии не возникали.

У данного формата работы есть преимущества, связанные с экономией времени, доступностью консультаций для семей, проживающих в отдаленных от центра регионах, но нуждающихся в поддержке специалистов.

Занятия как в очном, так и в дистанционном формате проводятся циклами по три встречи, за рамками которых родители проводят большую работу, направляемую специалистом. Чаще всего цикл занятий через определенное время необходимо возобновить, так как за короткий период непросто обучить малыша и мать вместе играть и качественно общаться.

Что меняется после занятий по развитию детско-родительского игрового взаимодействия?

Во-первых, меняется само взаимодействие: родитель и ребенок начинают замечать друг друга. Они наблюдают друг за другом, стремятся к зрительному контакту, им становится интересно быть рядом. Между ними постепенно появляется диалогическое общение, в котором каждый может предложить, каждый – поддержать или отказаться. Когда диалог входит в игровое взаимодействие, меняется как родитель, так и ребенок. Нормализация общения в паре – первый шаг к преодолению поведенческих трудностей у детей.

Во-вторых, родители начинают играть с детьми и делают это с удовольствием. Они становятся более внимательными к проявлениям ребенка, знают, что могут ему предложить, чем увлечь или удивить. Взрослые учатся понемногу понимать желания и потребности ребенка и допускают, что он может хотеть чего-то другого, отличного от предложения взрослого. Учась

следовать за ребенком в его интересах, они вместе с ним попадают в поле совместных интересов. Обучение, как знаем, проходит именно в совместной деятельности (вместе играем, вместе читаем, вместе поем и т. д.). Родители становятся более компетентными в вопросах профилактики и преодоления трудностей в поведении ребенка.

В-третьих, ребенок открывает для себя в родителе новое качество и начинает воспринимать его как взрослого, с которым можно интересно играть. Родители начинают замечать инициативные действия детей, ожидают ответных реакций, в результате чего у ребенка появляется и развивается активность в общении, он становится участником диалога. Дети очень продвигаются в игре: если к началу занятий у детей наблюдалась преимущественно предметная деятельность, то к концу первого цикла занятий практически все были знакомы и «пробовали себя» в простых сюжетных играх.

В игровом взаимодействии с близким взрослым и в общении с ним (что является неотъемлемой частью игры) у ребенка развиваются средства общения. Это помогает ему «высказывать» свои желания культурными способами, а не отказами от диалога или агрессивными проявлениями. Развитие практики общения в игре делает средства общения ребенка понятными взрослому. Исчезают противоречия, так как ребенок сам заинтересован сделать такое сообщение, чтобы оно было понятно матери. Наши наблюдения показывают, что занятия продвигают ребенка в речевом развитии. В игре у него появляются звуки, слоги, слова, фразы. На смену полевому поведению приходит деятельность, связанная с предметами и игрой, постепенно формируется целенаправленность.

Занятия по развитию игрового взаимодействия матери и ребенка преследуют много целей. Они связаны с речевым и эмоциональным развитием, с изменением качества взаимодействия в паре и другими важными факторами. Одна из целей – преодоление негативных поведенческих проявлений у ребенка дошкольного возраста с синдромом Дауна. Опыт показывает, что налаживание

общения в паре «мать – ребенок» через обучение игровому взаимодействию способно серьезно повлиять на поведенческие трудности и минимизировать их.

Заключение

Воспитание и развитие ребенка раннего возраста с синдромом Дауна, сопровождение его семьи – это задачи, которые встали перед специалистами в нашей стране не так давно, в 90-х годах прошлого века. Обобщение психолого-педагогического опыта, как зарубежного, так и отечественного, практические разработки специалистов дают свои результаты. Сейчас дети с синдромом Дауна, как правило, посещают дошкольные и школьные учреждения, социализируются и обучаются, что раньше было скорее исключением.

Поиск ресурсов развития ребенка первых лет жизни с синдромом Дауна привел к необходимости более глубокого, изучения процессов развития детей, связанных с ближайшим окружением ребенка.

Общение – первая самостоятельная деятельность ребенка, которая и является началом его психического развития, возникает именно в контакте с близким взрослым человеком, матерью.

Предпринятый детальный анализ общения ребенка с синдромом Дауна и матери позволил увидеть, что взаимодействия может развиваться по разным сценариям: благоприятному и неблагоприятному, и это в большей мере зависит от матери. При неблагоприятном варианте у ребенка раннего возраста наблюдаются более глубокое отставание и предвестники поведенческих трудностей.

В методическом пособии описано, как проявляются эти поведенческие трудности в раннем и дошкольном возрасте и с чем они связаны. Предложенные технологии педагогической помощи, направленные на налаживание общения в паре с целью минимизации поведенческих трудностей, апробированы и доказали возможность изменения качества общения матери и ребенка с синдромом Дауна.

Список используемой литературы:

1. Айвазян Е. Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна// Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С.14-21.
2. Айвазян Е. Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» и его роль в развитии ребенка раннего возраста с синдромом Дауна // Синдром Дауна. XXI век. – 2012. – № 1 (8). – С.13-17.
3. Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П., Одинокова Г.Ю., Орлова Е.В., Разенкова Ю.А. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] //Альманах института коррекционной педагогики. 2018. №32. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/>
4. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь /Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М и др.-М.: Полиграф сервис, 2003.-232 с.
5. Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А. В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: книга для родителей; под ред.Ю.А.Разенковой – М.:Карапуз, 2004 – 176 с.
6. Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А. Мы: общение и игра взрослого с младенцем: книга для родителей. - М.: Полиграф сервис, 2002. - 132 с.
7. Баенская Е. Р., Выродова И.А., Разенкова Ю.А. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей – М.: Просвещение, 2008. – 128 с.
8. Бакли С. Развитие детей с синдромом Дауна //Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей; под.ред.Сьюзан Дж.Скаллерап; пер с англ. О.К.Васильевой, М.Л.Шихиревой. – М: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009. С. 191-223
9. Выгодский Л.С. Кризис первого года жизни // Психология развития ребенка.-М.: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2005.- 512 с.
- 10.Выродова И.А. Музыкальные игры для самых маленьких: книга для родителей. - М.: Школьная Пресса, 2007. -160 с.
- 11.Джарретт М.Х. Ребенок и жизнь семьи // Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей; под.ред. Сьюзан Дж.Скаллерап; пер. с англ. О.К.Васильевой, М.Л. Шихиревой. – М: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009., С.161-190
- 12.Иванова М.М. Варианты речевого развития детей с синдромом Дауна //Дефектология. 2015 - №3. С.37-45

- 13.Иванова М. М. Речевое развитие детей с синдромом Дауна в игровом взаимодействии со взрослым // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М.: Издательство «Школьная пресса», 2016. -№ 2.- С. 13-21
14. Иванова М.М., Пономарева С.А. Развитие речи детей раннего возраста с ОВЗ в повседневном общении со взрослым. Методические рекомендации – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020 [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://disk.yandex.ru/i/wDzWAPeeFnJedQ>
- 15.Исенина Е.И. Дословесный период развития речи у детей.– Саратов: Изд-во Саратовского ун-та. – 1986. – 162 с.
- 16.Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: автореф. дис. канд. пед. наук. – М., 2015. – 24 с.
- 17.Лебединский В.В. Общие закономерности психического дизонтогенеза //Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития; сост.общ.ред. В.М.Астапова, Ю.В.Микадзе. СПб.: Питер, 2001. С.129-149.
18. Лисина М.И., Особенности общения у детей раннего возраста в процессе действий, совместных со взрослым // Развитие общения у дошкольников; под. ред. А.В. Запорожца и М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1974. – С.113-152.
- 19.Одиноква Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2015.- 24 с.
- 20.Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография – М.: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.
- 21.Одиноква Г.Ю., Орлова Е.В. Взгляд на агрессивные проявления детей раннего возраста с ОВЗ во взаимодействии с матерью //Дефектология.- 2020 - №6. С.14-23
- 22.Пальмов О. И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: дис. ...канд. психол. наук. – СПб., 2006. – 192 с.
- 23.Панарина Л. Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых: дис. ...канд. психол. наук: Самара, 2004. – 171 с.
- 24.Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста; 2-е изд. - М.: Школьная пресса, 2003. -160 с.
- 25.Разенкова Ю. А. Коррекционно-педагогическая работа с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1997. – 23 с.
- 26.Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. докт. пед. наук - М., 2017. – 50 с.

- 27.Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение, коррекция: монография. М.: Полиграф Сервис. 2017. - 200 с.
- 28.Рузская А.Г. Особенности начального этапа общения с незнакомым взрослым у дошкольников // Развитие общения у дошкольников; под. ред. А.В. Запорожца, М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1974. – С. 153-178.
- 29.Смирнова Е.О., Хузеева Г.Р. Психологические особенности и варианты детской агрессивности // Вопросы психологии. 2002. -№1.- С.17-26.
- 30.Уайт П. Практические подходы к работе над поведением, которое сводит нас с ума // Хрестоматия для родителей; 2-е изд. перераб. и доп.; сост. П. Л. Жиянова, Н. С. Грозная; пер. с англ. Н. С. Грозной. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008. – С. 253-264.
- 31.Фили К. М., Джоунз Э. А. Преодоление отклоняющегося поведения у детей с синдромом Дауна // Синдром Дауна ХХ1 век; пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2010. – № 2(5). – С. 26-33.
- 32.Шпек О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание; пер. с нем. А. П. Голубева. – М.: Академия, 2003. – 432 с.
- 33.Dykens E. M. Measuring behavioral phenotypes: Provocations from the «new genetics» // American Journal on Mental Retardation. –1995. Vol.99.– P. 522-532.
- 34.Fidler D. J. The emerging Down syndrome behavioral phenotype in early childhood: Implications for practice// Infants & Young Children. – 2005. – Vol. 18. – No.2 – P. 86-103.
- 35.Murphy J. The Secret Lives of Toddlers: A Parent`s Guide to the Wonderful, Terrible, Fascinating, Behavior of Children Ages 1 to 3. New York, NY: Berkley.- 2004.
- 36.Pantley E. The No-Cry Discipline Solution: Gentle Ways to Encourage Good Behavioral with-out Whining, Tantrums & Tears, New York, NY: McGraw-Hill.- 2007
- 37.Spiker D. The history of early intervention for infants and young children with Down syndrome and their families: Where have we been and where are we going?// Neurocognitive rehabilitation of Down syndrome: early years; Ed. by J.- A. Rondal, J. Perera, D. Spiker – Cambridge (UK): Cambridge University Press. - 2011. – P. 15-35.
- 38.Stores R., Stores G. Research on sleep problems and psychological function in children with Down syndrome: Implication for clinical practice and everyday care // Down Syndrome Research and Practice. 1996. Vol. 4, Iss. 3. P.110–112