

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИ-
ВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ВАСИЛЬЕВА КСЕНИЯ АНДРЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Социально-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста из со-
циально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы

Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

Научный руководитель

канд. пед. наук, доцент Дорошенко Е.Г.

Дата защиты

Обучающийся

Васильева К.А.

Оценка _____

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы социально-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.....	6
1.1. Проблема социально-педагогического сопровождения детей в междисциплинарных исследованиях.....	6
1.2. Психологические особенности детей дошкольного возраста, проживающих в социально неблагополучных семьях, имеющих отклонения в поведении.....	15
Глава 2. Организация социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении в условиях дошкольного образовательного учреждения.....	33
2.1. Выявление детей дошкольного возраста, проживающих в социально неблагополучных семьях, имеющих отклонения в поведении.....	33
2.2. Создание и частичная реализация комплексных условий социально-педагогического сопровождения дошкольников из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.....	47
Заключение.....	60
Список использованных источников.....	65
Приложения.....	69

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день количество дошкольников, имеющих отклонения в поведении, значительно увеличилось. Это происходит потому, что увеличивается число провоцирующих факторов, которые способствуют формированию отклоняющегося поведения: биологических, психологических и социально-психологических.

Дисфункция семьи – одна из основных причин, по которой дети попадают в группу риска и оказываются более восприимчивыми к негативным внешним воздействиям общества.

В то же время при работе с ребенком группы социального риска для практикующего педагога актуальными становятся не столько знания общих подходов и закономерностей девиантологии, сколько знание возможностей для выявления системообразующих факторов риска конкретного ребенка в контексте жизненной ситуации.

Чтобы решить проблему конкретного ребенка и скорректировать отклонения в поведении, необходимо организовать индивидуальную поддержку семей и детей. Идея индивидуальной поддержки возникла как практическое воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к развитию ребенка. В России эта идея реализуется с 1994 года и поддерживается в ФГОС ДО, в котором устанавливаются требования к психолого-педагогическим условиям реализации основной образовательной программы дошкольного образования.

В частности, в параграфе 3.2.1 говорится, что необходимо выстраивать образовательную деятельность на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентируясь на интересы и возможности каждого ребёнка и учитывая социальную ситуацию его развития; поддерживать положительные, доброжелательные отношения детей друг к другу; защищать детей от всех форм психического и физического насилия; поддерживать родителей в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлекать семьи непосредственно в образовательную деятельность [32].

Проблема исследования состоит в определении условий социально-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с отклонениями в поведении.

Объект исследования: процесс социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении, в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Предмет исследования: выявление и создание условий социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении, в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Цель исследования: изучение теоретических основ и создание условий социально-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста из социально неблагополучных семей с отклонениями в поведении в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности развития детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в поведении.

2. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.

3. Разработать и частично реализовать программу социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.

Методы исследования: анализ научной литературы, анализ существующей практики работы социального педагога с детьми, имеющими отклонения в поведении, анкетирование, математическая обработка данных.

Методологические основы исследования:

- исследования в области социально-педагогического сопровождения детей (Е.И. Казакова, Л. М Шипицына, Е.А. Козырева, В.Н. Гуров, Н.Ф. Шинкаренко, А.А. Архипова, Е.В. Шилова и др.),

- исследования отклоняющегося поведения детей (Л. Коэн, В.В. Ковалев, В.Д. Менделевич, Е.В. Змановская, Р.В. Овчарова, С.А. Беличева, Ю.А. Клейберг, О.Г. Шабардина и др.),

- исследования, отражающие понятия и сущность социально неблагополучной семьи (Т. И. Шульга, М. А. Галагузова, В. Д. Москаленко, Ф. Г. Углов, Л. Я. Олиференко, Б. С. Братусь, Е. М. Мастюкова, М. И. Буянов.)

Практическая значимость исследования состоит в том, что представленный теоретический и практический материал может быть использован в системе дошкольного образования при в работе с детьми, имеющими отклонения в поведении.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ

1.1. Проблема социально-педагогического сопровождения детей в междисциплинарных исследованиях

Процессы развития человека и общества взаимосвязаны. Благополучие общества в целом зависит от уровня реализации потребностей каждой отдельной личности. Поэтому главной задачей является создание таких условий, при которых ребенок мог бы реализовать свой жизненный план, заложенный в нем потенциал и направить свою энергию в сторону позитивного социального развития.

Проведем анализ содержания понятий, связанных с профессиональной деятельностью социального педагога, направленной на создание условий для позитивного развития детей, на решение или предупреждение проблем, возникающих в условиях образовательного процесса, а именно понятий «поддержка», «социально-педагогическая поддержка», «сопровождение» и «социально-педагогическое сопровождение», «индивидуальное сопровождение». А также выявим условия социально-педагогического сопровождения детей, имеющих отклонения в поведении, в дошкольном образовательном учреждении.

В жизнь педагогического сообщества России понятие «сопровождение» вошло в 1994 году, во время проведения Российско-фламандских научно-исследовательских проблемных семинаров, на которых рассматривались вопросы построения в России особой системы психолого-педагогической медико-социальной помощи детям с отклонениями развития.

В словаре русского языка С.И. Ожегова дается следующее определение: «Сопровождение - следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь».

В. И. Даль определяет понятие «*сопровождение*» как действие от глагола «сопровождать» - «проводить, идти с кем за кем-то». Собственно, «товарищ», тот,

кто сопровождает – куратор, помощник. Приставка «со» в слове изначально предполагает выполнение в процессе сопровождения комбинации действий и усилий куратора и сопровождаемого. В самом общем смысле сопровождение – это встреча двух людей для прохождения общего пути [4].

В медицине понятие сопровождения изучается такими авторами, как Буховец Н.Л., Бородолин В. И, Давлицарова К.Е., Миронова С.Н., Воробьева А.И., по одной из точек зрения трактуется как комплекс медицинских услуг, обеспечивающий создание благоприятных условий, направленных на улучшение и поддержание здоровья субъекта на протяжении всего процесса лечения.

В области юриспруденции данный термин рассматривается в работах Сергеева С.П., Лебедева Е.С., Масалова С.А., Миронова С.Н., и других авторов. По мнению С.Н. Миронова, сопровождение означает комплексное оказание правовых услуг опытным юристом в области работы с любыми юридическими документами.

В образовании исследователи, занимающиеся проблемой сопровождения, рассматривают его с трех позиций: как процесс, как методы как систему профессиональной деятельности специалистов.

Если раскрывать содержание понятия «сопровождение» с точки зрения процесса, то сопровождение можно представить как совокупность последовательных действий, позволяющих ребенку максимально эффективно реализовать обучение и воспитание.

При подходе к сопровождению, как к методу, необходимо рассматривать его как метод практического обучения, обеспечивающий создание условий для принятия участниками образовательного пространства оптимальных решений в ситуациях дошкольного взаимодействия.

С точки зрения системы профессиональной деятельности дошкольных педагогов, сопровождение – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения.

В социальной педагогике проблема сопровождения исследуется в работах Е.И. Казаковой, Л.М. Шипицыной, Е.А. Козыревой, В.Н. Гуровым, Н.Ф. Шинкаренко, Е.В. Шиловой и др.

Казакова Е.И., главный идеолог организации деятельности службы сопровождения, определила сопровождение как особый способ помощи ребенку, его семье и педагогам в преодолении актуальных для ребенка проблем развития, особенность которого состоит в сохранении максимума свободы и ответственности субъекта за выбор варианта решения актуальной проблемы [12].

По мнению Е.И. Казаковой процесс взаимодействия специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение, должен быть направлен на обучение ребенка решать свои проблемы самостоятельно, сопровождение в данном случае определяется как помощь субъекту в выборе вариантов решения, ответственность за которые несет сам субъект.

Е.И. Казакова дает следующее определение сопровождению.

Под *сопровождением* понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора - множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

Е.А. Козырева рассматривает сопровождение как систему профессиональной деятельности социального педагога, направленную на создание условий для позитивного развития отношений между детьми и взрослыми в дошкольном и школьном образовательном пространстве [15].

В своем диссертационном исследовании А.А. Архипова рассматривает *социально-педагогическое сопровождение* детей, оставшихся без попечения родителей в процессе социализации. Социально-педагогическое сопровождение, по мнению автора, "заключается в создании условий для успешной социализации на основе оказания срочной необходимой помощи, способствуя при этом более успеш-

ной адаптации, приобретению самостоятельности при решении проблем и опору на собственные ресурсы" [1, с. 7].

Социально-педагогическая поддержка детей дошкольного возраста с отклоняющимся поведением представляет собой многогранное и разностороннее взаимодействие субъектов образовательного пространства дошкольной организации.

Гуров В.Н. и Шинкаренко Н.Ф. определяют *социально-педагогическое сопровождение* как комплекс профилактических, воспитательных, диагностических и корректирующих мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий труда социального педагога для успешной социализации детей в семье и школе [8].

Шилова Е.В., отмечает, что процесс сопровождения (помощи и поддержки) выступает одним из социальных гарантов полноценного развития личности в процессе образования всех детей, и, прежде всего тех, которые имеют проблемы в психическом, умственном или физическом развитии. Она определяет сопровождение как процесс обеспечения помощи детям в развитии за счет объединения разрозненных усилий специалистов (психологов, социальных педагогов, педагогов - дефектологов), работающих в системе образования [36, с. 34].

В социально-педагогическом сопровождении есть два важных направления, которых необходимо придерживаться при осуществлении работы – *индивидуальное сопровождение ребенка* с учетом типа семьи, в которой он проживает, а также *комплексное(системное) направление сопровождения*, которое должно быть направлено на профилактику, коррекцию проблем ребенка и семьи в целом.

Индивидуальное сопровождение ребенка в условиях ДОО предполагает создание для него условий, в которых гарантированно будет выявлен потенциальный риск, и в соответствии с этим, оказана необходимая помощь.

Важно обращать внимание на такие семьи как:

– семьи, где родители ведут асоциальный, аморальный образ жизни, практикуется насилие над ребенком;

- семьи, имеющие больных детей, детей с ослабленным здоровьем, дети с ОВЗ;
- многодетные семьи;
- семьи с низким уровнем дохода;
- молодые семьи, где родители не имеют опыта воспитания.

В исследовании под руководством Л.М. Шипициной рассматриваются *этапы индивидуального сопровождения ребенка* [17].

Индивидуальное сопровождение развития ребенка направлено на всестороннее развитие его задатков и способностей. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих воспитанников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Эту задачу помогает решить всесторонняя диагностика, которая дает возможность получать данные о характере и динамике психического развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия.

Поэтому *первым этапом* деятельности по сопровождению развития ребенка является *сбор информации о ребенке*.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов разных видов труда и деятельности ребенка, документации ДОУ.

Второй этап - анализ полученной информации.

На основе анализа определяется, сколько детей нуждаются в неотложной помощи, каким детям необходима психолого-педагогическая поддержка, кому необходима социальная помощь и т. д.

Третий этап: совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов; составление плана комплексной помощи для каждого «проблемного» воспитанника.

Четвертый этап: консультирование всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап: решение проблем, то есть выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения.

Шестой этап: анализ выполненных рекомендаций всеми участниками. (Что удалось? Что не получилось? Почему?)

Седьмой этап: дальнейший анализ развития ребенка. (Что мы делаем дальше?)

Все этапы условны, т.к. у каждого ребенка своя проблема и в ее решении требуется индивидуальный подход. Однако для решения проблем ребенка необходимы заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов.

Комплексное сопровождение должно включать в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, таких как [17]:

- Правовая защита и правовой всеобуч;
- Педагогическая поддержка;
- Социальная помощь;
- Психологическое сопровождение индивидуального развития;
- Обучение навыкам социальной компетентности.

Особенности комплексного сопровождения ребенка:

1. сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов в данной деятельности;

2. междисциплинарный характер согласованных подходов и командных действий специалистов из различных ведомств и служб;

3. широкий спектр различных видов деятельности, направленных как на решение актуальных проблем развития ребёнка, прерывание процесса его дезадаптации, аддиктивного поведения, так и на предупреждение возникновения данных явлений;

4. особый вид помощи ребёнку и его семье в решении сложных проблем, связанных со становлением подрастающего человека не только в образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности;

5. использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем его личностного и социального развития.

Комплексная модель сопровождения должна включать два уровня взаимодействия:

1. уровень органов муниципальных образований (город, район)
2. уровень образовательного или социального учреждения.

Одним из направлений системного сопровождения является проектирование и реализация программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи группе детей с характерными для этой группы проблемами (например, агрессивностью, гиперактивностью, застенчивостью и др.). Системное сопровождение строится поэтапно, по определенному алгоритму.

Диагностический этап. Целью является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, затем разрабатывается план проведения диагностического исследования. На этом этапе важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализировать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

Поисковый этап. Цель – сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком (включая возможность адаптации информации).

Консультативно-проективный (или договорной) этап. На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, обсуждают позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы. Важно проявить внимание к любым способам решения проблемы, которые называет сам ребенок, не высказывая оценочных и критических сужде-

ний. Стимулирование такого рода активности – одна из важнейших задач правильно организованного процесса сопровождения.

После того как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов.

В результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы как у ребенка, так и у педагога.

Деятельностный этап. Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата. Задача специалиста по сопровождению состоит в оказании помощи по реализации плана как педагогу, так и ребенку. Необходимо помочь участникам решения проблемы почувствовать «вкус успеха» в выполнении договоренности. Разрешение проблемы часто требует активного вмешательства внешних специалистов – психологов, медицинских работников, юристов и т. д. Функции координатора на этом этапе принимает на себя специалист сопровождения.

Рефлексивный этап – период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении индивидуальной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

Проанализировав понятие социально-педагогического сопровождения и описание подходов к комплексному и индивидуальному сопровождению ребенка в ДОУ, мы пришли к выводу о том, что социально-педагогическое сопровождение дошкольников будет приводить к запланированным результатам при выполнении следующих *условий*:

1. Периодическое проведение диагностических исследований с целью выявления детей, нуждающихся в социально-педагогическом сопровождении.
2. Сочетание командных действий специалистов различных ведомств и служб (педагогов ДОУ, педагогов-психологов, социальных работников, дефектологов и др.), направленных как на решение актуальных проблем развития ребёнка,

коррекции отклонений в его поведения, так и на предупреждение возникновения данных явлений.

3. Использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем личностного и социального развития ребенка.

4. Вовлечение членов семьи ребенка в решении проблем, связанных с его становлением не только в образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности.

1.2. Психологические особенности детей дошкольного возраста, проживающих в социально неблагополучных семьях, имеющих отклонения в поведении

А.В. Мудрик считает, что «семья» – это основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью, в ней вырабатываются совокупность норм, санкций и образцов поведения, регламентирующих взаимодействие между супругами, родителями и детьми, детей между собой» [23].

Л.С. Алексеевой представлена классификация неблагополучных семей в зависимости от их ведущих показателей неблагополучия. Автор выделяет:

– привычно конфликтные семьи. В таких семьях по причинам психологического порядка – неумения или нежелания людей общаться конструктивно, считаться друг с другом, учитывать настроение, интересы, вкусы, привычки – разрушаются межличностные отношения членов семьи;

– педагогически несостоятельные семьи. Родители в таких семьях не имеют необходимых педагогических знаний, используют способы воспитания детей, противоречащие естественному процессу развития личности ребенка. У родителей при этом, по словам А.С. Макаренко, «нет ни ясной цели, ни программы воспитания»;

– аморальные семьи. В условиях этих семей личные взаимоотношения и образ жизни родителей предполагает рассогласование с элементарными нормами и правилами поведения. Безнравственность, пьянство и другие пороки взрослых получают такие уродливые формы, что становятся достоянием гласности и всеобщего осуждения;

– асоциальные семьи. Главной особенностью таких семей является несоответствие жилищно-бытовых условий элементарным санитарно-гигиеническим требованиям, неудовлетворение базисных потребностей ребенка, отрицательная антиобщественная направленность, выражающаяся в передаче детям таких отно-

шений к общественным ценностям, которые чужды или враждебны нормальному образу жизни.

Ведущие признаки асоциальной семьи: тунеядство; аддиктивность (зависимость); делинквентность (правонарушения); аморальность; социальная деградация; неудовлетворительные бытовые условия; вовлечение детей в противоправную деятельность; конфликтные внутрисемейные отношения, отягощенные криминологическим характером; социальная изоляция семьи.

Исследованием проблем неблагополучных семей занимались также В. М. Целуйко, А. Я. Варга, М. Буянова, И. Ф. Дементьева, Б.Н. Алмазов, М.П. Квадрициус и другие. Исследователи изучали взаимоотношения между родителями и детьми, влияние на их развитие; изучали проблемы воспитания ребенка в семьях, в том числе и неблагополучных.

Семей с явной (внешней) формой неблагополучия выделяет то, что они имеют ярко выраженный характер, проявляющийся одновременно в нескольких сферах жизнедеятельности (допустим, на общественном и финансовом уровне), или же исключительно на уровне межличностных отношений, что приводит к неблагоприятному психологическому климату в семье. В такой семье дети испытывают эмоциональную и физическую отверженность со стороны родителей (отсутствие ухода и недостаточное питание, различные формы семейного насилия, пренебрежение его душевного мира и игнорирование переживаний). По причине проявления внутри семьи всех вышесказанных неблагоприятных факторов у ребенка появляются чувство неадекватности, стыд за себя и родителей перед окружающими, страх и боль.

По мнению Т. И. Шульги [37] неблагополучная семья — это семья, в которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс в связи с пренебрежением со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению. Главной чертой такой семья является отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворении его нужд, защиты его прав и законных интересов.

Одним из сильнейших неблагополучных факторов, разрушающих не только семью, но и душевное равновесие ребенка, является алкоголизм родителей. При-

существование данного фактора отрицательно может отрицательно воздействовать не только в момент зачатия и во время беременности, но и на протяжении всей жизни ребенка. Психологи говорят (Б. С. Братусь, В. Д. Москаленко, Е. М. Мастюкова, Ф. Г. Углов и др.) взрослые в такой семье отпускают родительские обязанности, погружаются в «алкогольную субкультуру», что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации и дезадаптации семьи в целом. Таким образом семьи, где взрослые страдают алкоголизмом, становятся социально неблагополучными. Жизнь детей в подобной семейной атмосфере становится невыносимой, превращает их в социальных сирот при живых родителях.

По мнению Л. Я. Олиференко под неблагополучной подразумевают такую семью, в которой наблюдается социальная неустроенность родителей и, как следствие этого, постоянный психологический надрыв, подкрепленный алкоголем, асоциальным поведением, отчуждением от окружающих [25].

По мнению известного детского психиатра М. И. Буянова все в мире относительно – и благополучие, и неблагополучие. При этом семейное неблагополучие он трактует как создание неблагоприятных условий для развития ребенка. В соответствии его понятию, неблагополучная для ребенка семья – это не синоним асоциальной семьи. Существует множество семей, о которых с формальной точки зрения ничего плохого сказать нельзя, но для конкретного ребенка эта семья будет неблагополучной, если в ней есть факторы, неблагоприятно воздействующие на его личность, усугубляющие его эмоционально – психическое состояние.

Для одного ребенка – подчеркивает М. И. Буянов, - семья может быть подходящей, а для другого эта же семья станет причиной тягостных душевных переживаний и даже психического заболевания.

Среди явно неблагополучных семей значительную часть составляют семьи с нарушением детско-родительских отношений. В них влияние на детей оказывается не прямо (через образцы аморального поведения родителей, как это бывает в «алкогольных» семьях), а косвенно, вследствие хронических осложненных, фактически нездоровых отношений между родителями, которые характеризуются от-

сутствием взаимопонимания и взаимоуважения, нарастанием эмоционального отчуждения и преобладанием конфликтного взаимодействия [2].

М. А. Галагузова [5] считает, что неблагополучная семья – это семья с низким социальным статусом, в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно, не справляющиеся с возложенными на нее функциями, ее адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно, мало результативно.

Можно выделить следующие факторы [5] социального риска, отрицательно сказывающиеся на репродуктивной и воспитательной функциях семьи:

- социально-экономические факторы (низкий материальный уровень жизни семьи, плохие жилищные условия);
- медико-санитарные факторы (экологически неблагоприятные условия, хронические заболевания родителей и отягощенная наследственность, вредные производственные условия родителей и особенно матери, антисанитария и пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами, неправильное репродуктивное поведение семьи и особенно матери);
- социально-демографические факторы (неполная либо многодетная семья, семьи с престарелыми родителями, семьи с повторными браками и сводными детьми);
- социально-психологические факторы (семьи с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным уровнем, деформированными ценностными ориентациями);
- криминальные факторы (алкоголизм, наркомания, аморальный и паразитический образ жизни родителей, семейные дебоши, проявления жестокости и садизма, наличие членов семьи, освободившихся из мест лишения свободы, относящихся к субкультуре преступного мира).

Присутствие какого-либо фактора социального риска не означает обязательного возникновения социальных отклонений в поведении детей, оно только указывает на большую степень вероятности наличия этих отклонений. При этом

одни факторы социального риска проявляют свое негативное влияние довольно стабильно и постоянно, другие с течением времени либо усиливают, либо ослабляют свое воздействие.

Проблема отклоняющегося поведения детей дошкольного возраста исследовалась в различных областях:

- психолого-педагогической (труды Б.Г. Ананьева, Ю.К. Бабанского, А.С. Белкина, П.П. Блонского, Л.С. Выготского, В.М. Бехтерева, В.Н. Гурова, Е.Ж. Завражина, Д.И. Фельдштейна, А.И. Кочетова, С.А. Козловой, А.Н. Леонтьева, А.С. Макаренко, Р.В. Овчаровой, В.А. Слостенина, А.Б. Фоминой, С.Т. Шацкого и др.);
- медицинской (работы М.И. Буянова, Н.М. Иовчук, А.Е. Личко А.И., Захарова и др.);
- социально-правовой (исследования М.И. Гернет, В.Ф. Куфаева, П.И. Люблинского и др.).

При исследовании проблемы отклоняющегося поведения в различных школах и направлениях используются такие понятия, как «девиантное поведение», «делинквентное поведение», «аутоагрессивное поведение», «аддиктивное поведение» и ряд других.

Девиантное (отклоняющееся) поведение всегда связано с несоответствием поступков, действий, видов деятельности нормам, правилам поведения, установкам, ценностям и пр.

В кратком словаре современных понятий и терминов *девиантное поведение* трактуется как отклонение от нормы поведения или развития.

В психологическом словаре *отклоняющееся поведение* определяется как система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым и нравственным нормам.

По мнению А. Коэна [18], «отклоняющееся поведение – это такое поведение, которое идет вразрез с институционализированными ожиданиями, то есть с ожиданиями, разделяемыми и признаваемыми законными внутри социальной системы».

В.В. Ковалев [15] определяет девиантное поведение как отклонение от нравственных норм данного общества. При этом проявления антиобщественного поведения отличаются многообразием и не всегда легко поддаются систематизации.

В.Д. Менделевич [21] подчеркивает, что девиация – это граница между нормой и патологией, крайний вариант нормы, поэтому девиантность нельзя определить, не опираясь на знание норм.

Е.В. Змановская [12] определяет девиантное поведение как устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм и причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

По мнению Р.В. Овчаровой [24] и др., в девиантном поведении выделяются две категории: поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, и асоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные, культурные и правовые нормы.

С.А. Беличева [4, с. 42] считает, что социальные отклонения в поведении могут иметь разную ориентацию: корыстную (правонарушения, проступки, вызванные стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду); агрессивную (действия, направленные против личности); социально-пассивную (стремление уклониться от гражданских обязанностей, от решения проблем).

Ю.А. Клейберг [14] описывает девиантное поведение через отношение личности к культурным нормам. Проступки являются средством достижения поставленной цели, самоутверждения, перезагрузки. Однако отдельные поступки значимы не сами по себе, а лишь в связи с тем, какие особенности личности, тенденции их развития за ними скрываются.

Ряд зарубежных исследователей соотносили девиантное поведение с природными предпосылками: анатомо-биологическим строением тела (Ч. Ломброзо); типом темперамента и соматического состояния здоровья человека (У. Шелдон); повышенной чувствительностью, а также пониженной стрессоустойчивостью;

наличием генетической предрасположенности к насильственному (У. Пирс); преобладанием экстравертности по сравнению интровертностью (Г. Айзенк); предрасположенностью к агрессивности (К. Лоренц).

Взгляды нынешних исследователей сошлось на том, что биологические причины отклоняющегося поведения только косвенно приводят к девиации, а наиболее ярко на поведение дошкольников влияют социальные и психологическими проблемы личности ребенка.

По мнению В.Д. Менделевича [22] и др., в психопатологических формах отклоняющегося поведения в большей степени важны индивидуально-психологические особенности человека, а не влияние ситуативных причин. Однако индивидуально-психологические стереотипы отклоняющегося поведения имеют прямую зависимость от социальных условий, ситуативных моментов, провоцирующих или блокирующих неадекватные формы отклонений или способствующих им.

На сегодняшний день количество дошкольников с отклоняющимся поведением, которое проявляется как как агрессивность, вспыльчивость, пассивность, гиперактивность, отставание в развитии и различные формы детской нервности (невропатия, неврозы, страхи) сильно увеличилось.

О.Г. Шабардина выделяет следующие предпосылки возникновения признаков отклоняющегося поведения у детей старшего дошкольного возраста [35, с. 184-189]:

– нарушенная социальная микросреда: сильная занятость родителей, неполная семья, искаженные семейные ценности и социальные роли, неправильное воспитание детей в связи с низким уровнем образования родителей и др.;

– нравственная незрелость личности: отрицательное отношение к различным видам социально-коммуникативной деятельности, отсутствие социально приемлемого поведения в социально значимых ситуациях, неустойчивость мотивов, интересов и потребностей и др.;

– индивидуально-психологические особенности: эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, импульсивность, недостаточная социальная адаптация, акцентуации характера и др.;

– индивидуально-биологические особенности: наследственная отягощенность различными заболеваниями, соматические недомогания, общее психофизиологическое недоразвитие и др.

Зачастую все эти факторы оказывают влияние одновременно, поскольку родители нередко недооценивают или игнорируют (а иногда и вовсе не знают) тех особенностей нервной системы ребенка, которые лежат в основе девиаций поведения, и хотят «исправить» ребенка различными неадекватными воспитательными воздействиями.

Поэтому необходимо понимать истинные причины поведения ребенка, тревожащего родителей и воспитателей, и определить подходящие методы коррекционной работы с ним. Необходимо хорошо представлять себе симптоматику указанных ниже нарушений психического развития детей, знание которой позволит педагогу совместно с психологом не только правильно выстроить работу с ребенком, но и определить, не переходят ли те или иные осложнения в болезненные формы, требующие вмешательства врачей [31].

Дети, имеющие отклонения в поведении, представляют собой группу риска, что связано не столько с негативным влиянием такого поведения на окружающих, сколько с разрушающим влиянием отклоняющегося поведения на самого ребенка. В этом аспекте стоит подчеркнуть, что фактор отсутствия коррекционно-педагогической работы (или ее неполнота и несвоевременность) вызывает у детей с отклоняющимся поведением состояние педагогической запущенности.

Педагогически запущенный – это ребенок, для которого характерен низкий уровень воспитанности и форсированности важнейших социальных качеств личности, актуальных для соответствующего возраста [32].

К отклонениям в поведении детей дошкольного возраста относят такие как: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), агрессивность, замкнутость.

Слово гиперактивность происходит от греческого hyper - много и латинского activus - деятельный. Следовательно, гиперактивность в дословном переводе обозначает повышенную деятельность.

В основе гипердинамического синдрома могут лежать микроорганические повреждения головного мозга, возникающие в процессе сложной беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия, физические и психические травмы). Любая другая детская трудность не вызывает так много нареканий и жалоб родителей и воспитателей дошкольных учреждений как эта, весьма распространенная в дошкольном возрасте.

Большинство исследователей отмечают три основных формы проявления СДВГ: гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность [2].

Гиперактивность выражена чрезмерной двигательной активностью, беспокойством и суетливостью, многочисленными лишними движениями, которые ребенок часто не замечает. Дети с данным синдромом очень болтливы, не могут продолжительное время усидеть на одном месте, длительность сна у них всегда меньше, чем у других детей. В двигательной сфере обычно наблюдаются нарушения координации и мелкой моторики (неумение застегивать пуговицы, завязывать шнурки, использовать ножницы). Современные исследования показали, что двигательная активность детей с СДВГ на 25-30% выше, чем у других детей (даже во сне).

Таким детям сложно удерживать внимание на чем-либо. Так же характеризуются непоследовательностью в поведении, забывчивостью, неумением слушать и сосредотачиваться, частой потерей личных вещей. Они стараются избежать заданий, требующих длительных умственных усилий.

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует не подумав, перебивает других, может без разрешения встать и выйти из группы. Кроме того, такие дети не умеют регулировать свои действия и подчиняться правилам, не умеют ждать, часто повышают голос, эмоционально лабильны (часто меняется настроение) [29].

Гиперактивный ребенок непредсказуем, никогда не угадаешь что он сделает в следующий миг. Не знает этого и он сам, так как действует не задумываясь о последствиях, хотя плохого не замышляет и сам искренне огорчается из-за проишествия, виновником которого становится. Он легко переносит наказания, не помнит обиды, не держит зла, поминутно ссорится со сверстниками и тут же мирится. Это самый шумный ребенок в группе.

Если взрослый вмешивается внезапно, прерывают его занятие, кричат или наказывают, то у ребенка часто возникает реакция протеста в виде плача, крика, отказа выполнять требования. Поэтому не следует пытаться ограничить естественную двигательную активность ребенка. Если мешает крик или шум, создаваемый им во время игры, лучше отвлечь его чем-нибудь другим, более интересным и спокойным, но не требовать немедленно прекратить его занятие.

Самая большая проблема гиперактивного ребенка - отвлекаемость. Заинтересовавшись чем-то, он забывает о предыдущем, и ни одно дело не доводит до конца. Он любопытен, но не любознателен, ибо любознательность предполагает некоторое постоянство интереса и сосредоточенного внимания.

В старшем дошкольном возрасте гиперактивного ребенка начинают приучать к усидчивости. Когда он набегается и устанет, ему можно предложить заняться лепкой, рисованием, конструированием, причем нужно обязательно постараться сделать так, чтобы интерес к такому занятию побуждал его довести начатое дело до конца. Первое время требуется настойчивость взрослых, которые порой буквально физически удерживают ребенка за столом, помогая ему закончить начатое. Постепенно он привыкнет и, поступив в школу, он сможет просидеть за партой целый урок.

Более подробно разберем особенности поведения агрессивных детей. Слово «агрессия» произошло от латинского *aggressio*, что означает «нападение», «приступ». Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным, приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (от-

рищательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. п.).

Исследованиями детской агрессивности занимались: К. Лоренц, З. Фрейд, Д. Доллард, Н. Миллер, Е. Азрин и многие другие. В рамках отечественной психологии исследованиями проблем семьи занимались: Н. А. Бердяев, В. Н. Дружинин, Е. А. Панько, А. Я. Варга, В. В. Ковалев, А. В. Петровский, А. Е. Личко, В. В. Слободчиков и др. [15].

С. Ениколопов, Т. Гаврилова выделяют следующие виды агрессии:

1) физическая (нападение) – использование физической силы против другого лица или объекта;

2) вербальная – выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг, так и через содержание вербальных реакций (угроза, проклятья, ругань);

3) прямая – непосредственно направленная против какого-либо объекта или субъекта;

4) косвенная – действия, которые окольным путем направлены на другое лицо (злые сплетни, шутки и т. п., и действия, характеризующиеся не направленностью и неупорядоченностью (взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топаний ногами, битье кулаками по столу и т. п.);

5) инструментальная, являющаяся средством достижения какой-либо цели;

6) враждебная – выражается в действиях, непосредственной целью которых является причинение вреда объекту агрессии;

7) аутоагрессия – проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений вплоть до самоубийства [10].

Причины появления агрессии у детей могут быть самыми разными. Возникновению агрессивных качеств способствуют некоторые соматические заболевания или заболевания головного мозга. Следует отметить, что огромную роль играет воспитание в семье, причем с первых дней жизни ребенка. Социолог М. Мид доказала, что в тех случаях, когда ребенка резко отлучают от груди и общение с матерью сводят к минимуму, у детей формируются такие качества, как тревожность, подозрительность, жестокость, агрессивность, эгоизм. И наоборот, когда в

общении с ребенком присутствует мягкость, ребенок окружен заботой и вниманием, эти качества не вырабатываются. Так же к причинам агрессии относят страх быть брошенным, страх травмы или обида. Чем сильнее агрессия, тем сильнее стоящий за ней страх, пережитая обида, душевная травма, нападение. Очень часто страх порождается нарушенными социальными отношениями ребенка с окружающими его взрослыми [19].

На появление агрессии в поведении большое влияние оказывает характер наказаний, которые обычно применяют родители в ответ на гнев ребенка. В таких случаях могут быть использованы два противоположных метода воздействия: снисходительность, строгость. Как это ни парадоксально, агрессивные дети одинаково часто встречаются и у слишком мягких родителей, и у чрезмерно строгих.

Э. Фромм определяет агрессию широко: как причинение ущерба не только живым, но и любым неживым объектам. По его мнению, агрессивное поведение человека является, прежде всего, реакцией на физический или психический дискомфорт, стрессы, фрустрации [26].

Дж. Доллард понимает агрессию как различные модальности и формы поведения, а агрессивность как приобретенное личностное качество [27].

В теориях социального научения (А. Бандура, А. Басс, Г. Корнадт, Р. Вальтерс) агрессивность рассматривается как приобретенная модель поведения.

В теории Л. Бандуры [26] агрессия трактуется как результат научения в ходе наблюдения за агрессивным поведением окружающих людей, прежде всего родителей. Дети дошкольного возраста, наблюдавшие, как взрослые выражают разные формы агрессии, впоследствии подражали действиям взрослых. Этому подражанию способствуют средства массовой информации, транслируя фильмы с агрессивным содержанием.

А. Басс утверждает, что агрессивность формируется в процессе социогенеза, проявляется в поведении, и не только в механизмах защиты, но и как инструмент удовлетворения потребностей.

По его мнению, уровень агрессии ребенка может быть уменьшен посредством устранения условий, направленных на ее подкрепление [27].

Г. Корнадт отмечает, что агрессия связана с гневом, вызванным препятствием на пути к достижению цели, угрозой или причинением боли, а торможение агрессии – с ожиданием негативных последствий ее проявления. Он считает, что процесс социализации состоит в развитии ответных реакций, принятых в обществе, в котором живет индивид [14].

По мнению сторонников теории социального учения А. Бандуры и Р. Вальтера, агрессивное поведение возникает у ребенка не сразу, возрастной период от 1 года до 2 лет часто характеризуется проявлением вспышек ярости. Сначала ребенок может сердиться на неодушевленные предметы: например, на стул, о который ударился; на рукавичку, которая никак не хочет надеваться на руку и т. п. Затем гнев распространяется на взрослых, окружающих ребенка: на маму, на папу, брата или сестру, бабушку или дедушку [6].

Признаки агрессивного ребенка:

1. Часто теряет контроль над собой.
2. Часто спорит, ругается с взрослыми.
3. Часто отказывается выполнять правила.
4. Часто специально раздражает людей.
5. Часто винит других в своих ошибках.
6. Часто сердится и отказывается сделать что-либо.
7. Часто завистлив, мстителен.
8. Чувствителен, очень быстро реагирует на различные действия окружающих (детей и взрослых, которые нередко раздражают его) [35].

Как описывает Н.Л. Кряжева поведение этих детей: «Агрессивный ребенок, ищет любую возможность, стремится разозлить маму, воспитателя, сверстников. Он «не успокаивается» до тех пор, пока взрослые не взорвутся, а дети не вступят в драку» [18].

Родителям и педагогам порой не понятно, чего добивается ребенок и почему он так себя ведет, хотя заранее знает, что со стороны детей может получить отпор, а со стороны взрослых – наказание. В реальности это выглядит лишь как отчаянная попытка завоевать свое «место под солнцем». Ребенок не имеет пред-

ставления, как другим способом можно бороться за выживание в этом странном и жестоком мире, как защитить себя.

Рассмотрим исследования о своеобразных замкнутых детях, которые предпочитают одиночество общению. В младенческом возрасте для них характерны беспокойность, общий сниженный фон настроения, плаксивость, нарушение сна, ухудшение аппетита.

Позже ребенок начинает бояться чужих людей, а когда попадает в незнакомую ситуацию, долго не может избавиться от тревоги и скованности [27].

Исследованию проблем замкнутости и застенчивости посвящены работы зарубежных психологов Д. Бретта, М.Е. Бурно, Ф. Зимбардо, российских психологов Л.И. Божович, И.С. Кона, А.А. Реана и др. [8].

Замкнутость - нарушение, проявляющееся в сужении круга общения, уменьшении возможностей эмоционального контакта с окружающими людьми, возрастании трудности установления новых социальных отношений. Замкнутость ребенка может быть вызвана разными причинами. Она может быть связана с психологическими особенностями малыша, тонкостью его душевной организации, богатством его внутреннего мира. Ребенок предпочитает находиться в одиночестве, он охотнее берется за занятия, требующие уединения: с удовольствием лепит, рисует, конструирует [10].

Замкнутость – нарушение, которое вызывается застенчивостью и проявляется в трудностях установления эмоциональных контактов, отношений с окружающими людьми. Застенчивость, по мнению исследователей, - небезобидное явление. Застенчивость детально изучал профессор Стенфордского университета США Ф. Зимбардо. Это явление он называет социальным заболеванием, последствия которого могут быть самыми разрушительными. Разрушительность застенчивости, по его мнению, состоит в том, что она создает трудности при встречах с новыми людьми и знакомствах, не доставляющих радости от потенциально положительных переживаний. Она не позволяет заявлять о своих правах, высказывать свои мнения и суждения, ограничивает возможность положительной оценки личных качеств, другими людьми. Она способствует развитию замкнутости и чрез-

мерной озабоченности собственными реакциями, препятствует ясности мысли и эффективности общения. Может сопровождаться беспокойством, депрессией и ощущением одиночества [7].

Причины замкнутости ребенка:

- страх не справиться со сложной ситуацией;
- страх общения со сверстниками (*страх быть обиженным, осмеянным или проигнорированным*);
- трудности общения с противоположным полом;
- отрицательный эффект выраженной однажды искренности ребенка (*в разговоре и поступках*);
- нежелание выполнять требования взрослых, участвовать в чем-то;
- неумение осуществлять выбор, решаться на действие;
- затаенная накопившаяся обида, огорчения;
- повышенная тревожность (*о себе, о ком-то из родителей*);
- слишком большие обязанности для ребенка;
- строгое или жестокое наказание ребенка;
- сексуальное насилие или его попытки над ребенком;
- тяжелая болезнь или частая болезненность (*физическая или психическая*);
- культивирование родителями отчужденного, слишком послушного, «*правильного*» поведения;
- ощущение себя ненужным, лишним в семье.

Если ничего не предпринимать, то замкнутый ребенок останется в опасности:

- будет подвержен насмешкам окружающих, сверстников, будут сниться ночные кошмары (*проблемам, страхам останется выразиться только через них*);
- не научится вступать в беседу, поддерживать контакт (грозят проблемы с общением во взрослой жизни, будет в одиночестве);
- не сможет проявлять свободно свои чувства и желания;
- постоянно станет контролировать себя, свое общение и действия;

- будет бояться свободно развиваться, познавать, совершенствоваться в разных сферах жизни;
- не сможет удовлетворять многие свои социальные, психологические, личностные, сексуальные потребности;
- сохранит неуверенность в себе на многие годы (не будет решаться на выбор, доводить всё до конца, сворачивая с пути, не сможет решать сложные проблемные ситуации);
- возможны душевные расстройства (*они же уменьшают продолжительность жизни*). Чем дольше сохраняется это состояние, тем сильнее ребенок погружается в него. Это осложняет его освобождение из замкнутого поведения.

Для создания технологий сопровождения развития ребенка стой или иной степенью выраженности проблем в развитии В. Е. Летунова условно выделяют следующие группы детей [20].

дети, не имеющие предпосылок к возникновению проблем и не имеющие проблемы в развитии в данный момент;

дети, имеющие предпосылки (медика-биологические, социальные, психолого-педагогические, факторы риска) к возникновению тех или иных проблем в развитии;

дети, имеющие проблемы в развитии на данный момент;

дети, имеющие отклонения в развитии.

Такое выделение групп, конечно, условно, но оно помогает определить основные виды и направления комплексной помощи детям, родителям, педагогам.

Из всего вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

Виды отклоняющегося поведения различаются и содержанием, и степенью, и направленностью, выражаются в различных отклонениях социального характера, нарушениях правил и норм.

Мнение современных ученых сошлось на том, что биологические причины отклоняющегося поведения только косвенно приводят к десоциализации, а наиболее ярко на поведение дошкольников влияют социальные и психологические проблемы личности ребенка, социальное неблагополучие семьи в целом.

Отклоняющееся поведение, по мнению некоторых исследователей, представляет собой социальное взаимодействие с микросредой, нарушающее социальное развитие дошкольника вследствие отсутствия правильного учета индивидуальных особенностей и проявляющееся в поведенческом противоборстве с имеющимися общественно-правовыми и нравственными нормативами.

К отклонениям в поведении детей дошкольного возраста относят детей с такими отклонениями как: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), агрессивность, замкнутость.

Коррекционная работа с ребенком должна быть начата как можно раньше. Своевременность оказанной помощи – главное условие ее успешности и эффективности.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «АЭРОПОРТОВСКИЙ ДЕТСКИЙ САД «КОЛОКОЛЬЧИК»)

2.1. Выявление детей дошкольного возраста проживающих в социально неблагополучных семьях, имеющих отклонения в поведении

Основной задачей диагностики является вычленение проблем ребенка и его потенциальных возможностей в ее решении. Как обнаружить проблему? Что и кто является источником формулировки проблем ребенка? Возможны два источника:

- запрос (жалоба) со стороны педагогов, родителей и детей;
- запланированная диагностика определенного контингента детей ДОУ (например, вновь поступивших).

И в том, и в другом случае необходима диагностика, изучение особенностей ребенка. В первом случае - чтобы проверить обоснованность поступившей жалобы от взрослых или детей. Во втором – для своевременного выявления проблем ребенка из неблагополучной семьи.

Совокупность диагностических мероприятий процесса выявления детей с отклонениями в поведении в МБДОУ «Аэропортовский детский сад «Колокольчик» предусматривает нахождение в детском коллективе следующих категорий детей: с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), агрессивность, замкнутость.

Специфический контингент детей из неблагополучных семей, имеющих тенденцию к девиантному поведению при снижении коммуникативных возможностей и способности к взаимодействию со взрослыми и в условиях детского коллектива, требует акцента на некоторых значимых факторах:

- необходимости максимально тщательных усилий специалистов на этапе диагностики (дифференцирование проблем ребенка, непосредственно связанных с заболеванием (нарушением развития), от проблем педагогической запущенности, социальной депривации и дезадаптации);
- дополнительных усилий по адаптации детей в непривычных условиях;
- кропотливой работы врачей, зачастую с привлечением высококвалифицированных специалистов извне и организацией дорогостоящих диагностических исследований;
- четкого взаимодействия всех специалистов учреждения на всех этапах сопровождения с особым учетом рекомендаций врачей и психологов;
- необходимости сочетания образовательной, коррекционной и лечебной деятельности;
- отработанной динамической системы, гибкого перевода с одного варианта обучения на другой в зависимости от динамики и возможностей ребенка;
- включения родителей в деятельность учреждения как участников процесса социально-педагогического сопровождения.

Специфика сопровождения ребенка в ДООУ такова, что весь коллектив сотрудников (не только педагогический) участвует в создании условий для благоприятного развития дошкольников. Работая в идеологии «команды», каждый ее специалист выполняет свои четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности.

Основные области деятельности специалистов сопровождения:

1. Воспитатель (с дефектологическим направлением образования): педагогическая диагностика, разработка и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов, обеспечение индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий с детьми в соответствии с избранными программами.

2. Психолог: психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных психодиагностики.

3. Логопед: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с ребенком.

4. Социальный педагог: объективное изучение условий жизни и воспитания ребенка.

Мы провели диагностическую работу по выявлению детей из неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.

В выборку были включены 74 воспитанника в возрасте 3-х лет – 21 ребёнок, 4-х лет – 24 ребёнка, и 5-и лет – 29 детей. Наблюдение за детьми, беседы с воспитателями и заведующим детского сада, а также изучение документации позволили сформировать чёткое представление о контингенте детей, воспитывающихся в данном дошкольном учреждении. Всё это позволило создать надлежащий социальный портрет группы. Результаты диагностики с выделенными критериями показывают, что 27% воспитанников группы МБДОУ «Аэропортовский детский сад «Колокольчик», в которой проходила практика, могут быть вполне отнесены детям из неблагополучных семей на основании следующего: у 15% воспитанников алкогольная зависимость присутствует у одного родителя, в то время как у 10% детей наблюдается алкогольная зависимость у обоих родителей. У 3% детей родители употребляют наркотики, и также находятся на лечении.

Для психолого-педагогической диагностики мы использовали методику Е. А. Стребелевой [Приложение А] и экспресс-методику психологической диагностики детей 3-4 лет при поступлении в детский сад Белопольской Н. Л. [Приложение Б].

Методика психолого-педагогической диагностики Е.А. Стребелевой основывается на оценивании умственного развития ребенка, показателями которого являются общие интеллектуальные умения:

- принятие задания;
- понимание условий этого задания;
- способы выполнения – использование практической ориентировки (метод проб или практического примеривания);

- обучаемость в процессе диагностического обследования;
- интерес к познавательным задачам, к продуктивным видам деятельности и отношение к результату своей деятельности.

Выполнение детьми заданий методики оценивается в баллах.

Первую группу (10—12 баллов) составляют дети, которые не проявляют интереса к игрушкам, не включаются в совместную игру, не решают познавательных задач, а в условиях обучения действуют неадекватно. Собственная речь этих детей характеризуется наличием отдельных звуков.

Анализ показателей этой группы говорит о глубоком недоразвитии общих интеллектуальных умений. В этих случаях необходимо использовать клинические методы диагностики.

Во вторую группу (13—23 балла) входят дети, которые эмоционально реагируют на игрушки, но неспособные организовать самостоятельную игру, а охотно включающиеся в организованную взрослым; отмечают некоторые процессуальные действия с игрушками. При самостоятельном выполнении практических задач у детей этой группы преобладают в основном хаотичные действия; в условиях обучения действуют адекватно, но после обучения не переходят к практической ориентировке (методу проб). У них не сформированы предпосылки к продуктивным видам деятельности (интерес, орудийные действия, зрительно-двигательная координация). Активная речь этих детей характеризуется отдельными словами или звуками. Фразовая речь, как правило, грамматична, малопонятна для окружающих.

Показатели обследования этой группы детей говорят о значительном недоразвитии общих интеллектуальных умений. Эти дети также нуждаются в комплексном изучении с использованием клинических методов.

Третью группу (24—33 балла) составляют дети, заинтересованные в действиях с игрушками, включающиеся в совместную игру со взрослым и способные выполнить самостоятельно предметно-игровые действия.

В процессе выполнения практических задач они пользуются в основном методом перебора вариантов, но после обучения переходят к практической ориенти-

ровке (методу проб). У этих детей отмечается интерес к продуктивным видам деятельности (конструированию, рисованию), но они не могут самостоятельно выполнить задание, после обучения с заданием справляются. У них, как правило, имеется собственная речь: в основном это лепет либо отдельные слова, иногда встречается малопонятная для окружающих фраза.

Четвертую группу (34—40 баллов) составляют дети, у которых отмечается интерес к действиям с игрушками, они самостоятельно организуют сюжетную игру. При выполнении практических задач эти дети пользуются практической ориентировкой (методом проб). У них имеется интерес к продуктивным видам деятельности, они самостоятельно справляются с предложенными заданиями. Речь у этих детей, как правило, фразовая, понятная для окружающих.

Они достигают хорошего уровня познавательного развития.

В результате проведения диагностики по данной методике были сделаны следующие выводы:

1. Большая часть детей успешно справляется с заданиями (могут разобрать и собрать матрешку, построить башню из кубиков и др.).
2. Воспитанники принимают и понимают задание, выполняют его безошибочно, либо с незначительными ошибками.
3. Лишь несколько детей с трудом выполняли задания. Они были отнесены к «группе внимания».

Следует отметить, что диагностика происходила в спокойной и доброжелательной обстановке, не допускающей появления посторонних влияний, подсказок со стороны воспитателей и сверстников, а также помех любого рода в осуществлении воспитанниками детского сада «Колокольчик» их созидательных намерений.

Большинство воспитанников относилось к испытанию с усердием, должным вниманием и стремлением к успеху.

Воспитанники в возрасте трёх лет

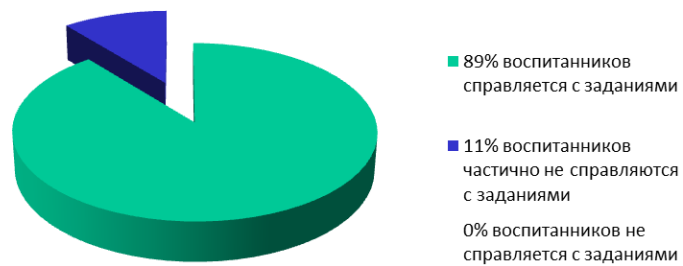


Рисунок 1 – Результаты диагностики умственного развития детей трех лет по методике Е.А. Стребелевой

Воспитанники в возрасте четырёх лет

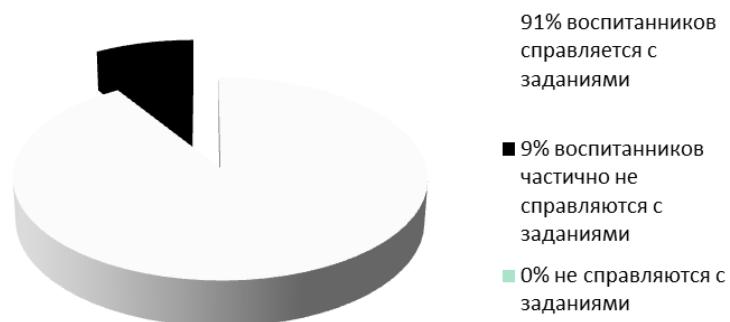


Рисунок 1 – Результаты диагностики умственного развития детей четырех лет по методике Е.А. Стребелевой

Воспитанники в возрасте пяти лет

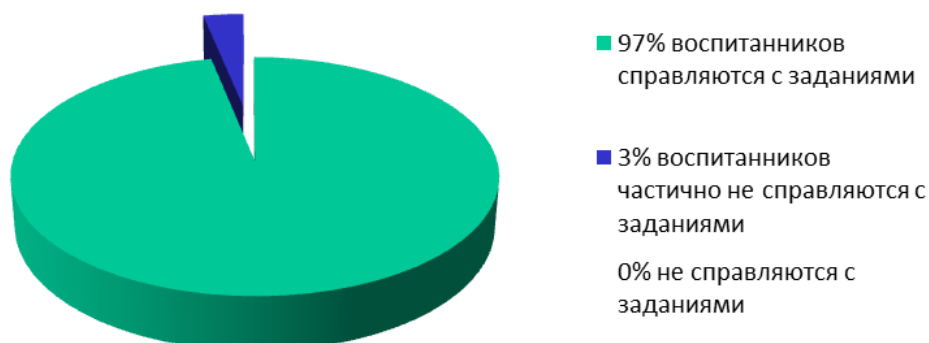


Рисунок 3 – Результаты диагностики умственного развития детей пяти лет по методике Е.А. Стребелевой

Вторая методика – это уже хорошо зарекомендовавшая себя экспресс-методика психологической диагностики детей 3-4 лет при поступлении в детский сад. (Белопольская Н.Л.).

В экспресс-методику входят четыре задания (Разрезные картинки; Основные цвета; Один-Два-Много; Мое лицо), выполнение которых даёт возможность получить ответ на главный вопрос, стоящий при приеме детей в массовый детский сад: позволяет ли уровень развития того или иного ребенка посещать ваше учебное заведение. Благодаря данному комплекту методик удаётся достаточно быстро отобрать детей в дошкольное учреждение и оценить уровень их психического развития, включая присущие им адаптивные и коммуникативные качества. В качестве испытуемых выступают воспитанники детского сада «Колокольчик», начиная с трёхлетнего возраста. Испытание длится от двадцати минут до получаса, так чтобы дети не были переутомлены, и качество получаемых результатов ни коим образом не снизилось. Испытание проходит как в индивидуальной, так и в групповой форме. Задачи её использования - психодиагностика, педагогическое тестирование, психокоррекция.

Результаты использования данной экспресс-методики дают основание полагать, что большинство детей складывает разрезные картинки из 2 частей, правильно называют то, что на них изображено и могут собрать целое изображение; знают и отличают основные цвета; имеют представление о частях своего тела и соотносят их с изображением на карточках; называют количество кубиков на картинках. Из всего вышеизложенного был сделан вывод о том, что в группе нет детей, которых можно отнести к «группе риска», но есть дети, у которых возникали трудности при выполнении заданий, следовательно их можно отнести к «группе внимания».

В выборку были включены воспитанники в возрасте 3-х лет – 21 ребёнок, 4-х лет – 24 ребёнка, и 5-и лет – 29 детей.

Из 21-го ребёнка в возрасте 3-х лет 16 складывают разрезные картинки из 2 частей, 15 правильно называют то, что на них изображено и могут собрать целое изображение; 16 знают и отличают основные цвета; 14 имеют представление о частях своего тела и соотносят их с изображением на карточках; 15 называют количество кубиков на картинках.

Из 24-х воспитанников в возрасте 4-х лет 21 складывает разрезные картинки из 2 частей, 22 правильно называют то, что на них изображено и могут собрать целое изображение; 23 знают и отличают основные цвета; 22 имеют представление о частях своего тела и соотносят их с изображением на карточках; 23 называют количество кубиков на картинках.

Из 29 детей в возраст 5-и лет 26 складывает разрезные картинки из 2 частей, 25 правильно называют то, что на них изображено и могут собрать целое изображение; 27 знают и отличают основные цвета; 26 имеют представление о частях своего тела и соотносят их с изображением на карточках; 26 называют количество кубиков на картинках.

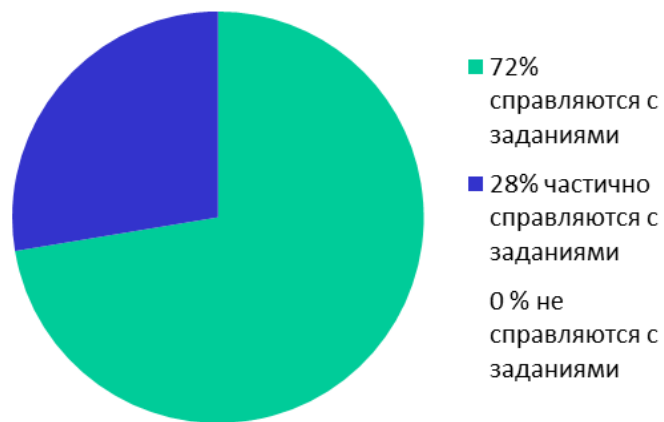
3 года

Рисунок 4 – Результаты диагностики уровня психического развития детей трех лет по методике Н.Л. Белопольской

4 года

Рисунок 5 - Результаты диагностики уровня психического развития детей четырех лет по методике Н.Л. Белопольской

5 лет

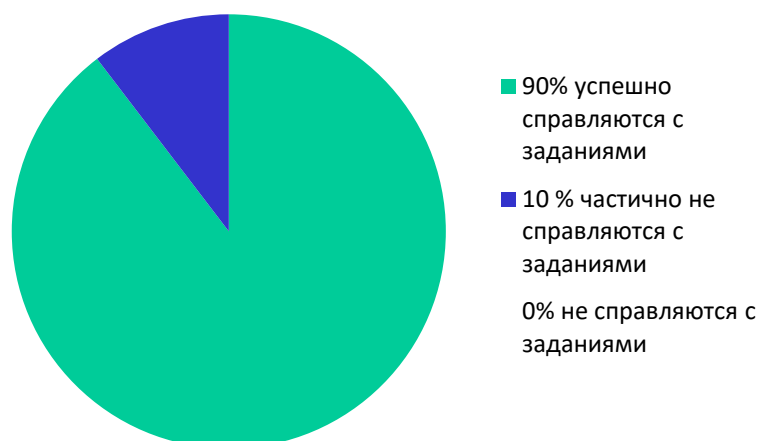


Рисунок 6 – Результаты диагностики уровня психического развития детей пяти лет по методике Н.Л. Белопольской

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди 21 ребёнка в *возрасте 3-х лет* пятеро выделены в группу внимания, а оставшиеся 16 детей в данной группе не нуждаются в сопровождении.

Данные пятеро детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных и результатам диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают* в неполных семьях, а также в семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные проблемы в освоении программы, а также наблюдаются отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди 24-х детей в *возрасте четырёх лет* трое отнесены к группе внимания, а оставшийся 21 ребёнок в данной группе не нуждается в сопровождении.

Данные трое детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных в результаты диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают* в неполных семьях, а также в

семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные проблемы в освоении программы, а также наблюдаются отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди двадцати девяти детей *в возрасте пяти лет трое* отнесены к группе внимания, а оставшиеся 26 воспитанников данной группы не нуждаются в сопровождении.

Данные трое детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных и результатам диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают* в неполных семьях, а также в семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные проблемы в освоении программы, а также наблюдаются отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [24] проявляется такими симптомами, как: трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. Такой ребенок не просто чрезмерно активен, это ребенок, который не может сосредоточиться на одном занятии больше нескольких минут, не может закончить начатое дело, у него очень рассеяно внимание, он не может концентрироваться, сосредотачиваться на предмете разговора, он неусидчив, ему трудно сидеть на одном месте определенное количество времени, ему трудно улавливать то, что ему говорят взрослые.

Для выявления детей с СДВГ нами было проведено наблюдение за группой детей с учетом критериев гиперактивности, выделенными американскими психологами П. Бейкером и М. Алвордом [Приложение В]. В выборку были включены 21 ребенок трех лет, 24 ребенка четырех лет и 29 детей пяти лет. Наблюдение проводилось в ходе выполнения заданий по предыдущим методикам, в процессе самостоятельной игровой деятельности и в тихий час.

Результат наблюдения за детьми трех лет показал, что из 21 ребенка 1 проявляет признаки беспокойства, постоянно ерзает и излишне говорлив. 2 ребенка плохо спят.

Из 24 детей четырехлетнего возраста двое не могут дождаться своей очереди, часто вмешиваются, перебивают, один часто теряет вещи и еще один плохо спит во время тихого часа.

Из 29 детей в возрасте 5 лет один ребенок с большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его, двое проявляют признаки беспокойства (постоянно бегают кругами, забираются на стулья и спрыгивают с них) и еще один ребенок не может контролировать и регулировать свои действия, поведение слабо управляемо правилами.

Итого 11 детей проявляют признаки СДВГ по критериям П. Бейкера и М. Алворда.

В детском саду часто можно встретить детей, отличающихся ярко выраженной *агрессивностью*: они постоянно дерутся, толкаются, ссорятся, обзывают других детей, отнимают у них игрушки. Следует отметить, что среди агрессивных детей чаще встречаются мальчики, детей бывает обычно немного (один-два), они создают напряженную атмосферу в группе: остальные дети стараются ответить им тем же, и общая агрессивность группы возрастает. Воспитателю приходится нелегко с ними: они не знают, как поступать с агрессивным ребенком. На этих детей жалуются родители тех детей, кого они обижают.

Для выявления детей с проявлениями агрессивности нами было проведено экспресс-анкетирование родителей «Признаки агрессивности» разработанное авторами Лютовой К.К., Мониной Г.Б. [Приложение Г].

По результатам анкетирования родителей и наблюдения за детьми в процессе занятий и самостоятельной деятельности от трех до пяти лет было выявлено, что агрессивные проявления в поведении встречаются всего у восьми детей: в группе детей трех-летнего возраста среди 21 ребенка у одного было отмечено, что он не делится игрушками с другими детьми и может толкнуть или ударить (8 баллов). Среди 21 ребенка четырех лет по результатам анкетирования было выявлено

2 ребенка, имеющие агрессивные проявления, один из них рвет книги и ломает игрушки (13 баллов), второй в ответ на обычные просьбы все делает наоборот и вступает в ссоры (10 баллов). Среди 29 детей пяти лет трое ребят были выделены как имеющие агрессивные проявления в поведении, а именно один из них любит быть первым, командовать, подчинять себе волю других, старается общаться с младшими и физически более слабыми детьми (11 баллов). У одного неудачи вызывают у него сильное раздражение, он начинает искать виноватых (9 баллов). И еще один ребенок, когда кто-то причиняет ему зло, старается отплатить ему тем же и может ударить (16 баллов). По результатам проведения анкетирования родителей и сопоставления результатов с беседой с воспитателем было выявлено 8 детей от 3-5 лет с агрессивными проявлениями в поведении.

Основным признаком *замкнутости* [14] является нарушение коммуникации. Этот же признак отмечается и у застенчивых детей. В отличие от застенчивого ребенка, который знает, как общаться с другими, но не может использовать эти знания, замкнутый ребенок не знает, как это делать, и не хочет общаться (Н. В. Ключева, Ю. В. Касаткина, 1996). Замкнутость проявляется в поведении детей достаточно рано.

В раннем возрасте она обычно имеет такие предпосылки, как беспокойство, эмоциональная неустойчивость, плаксивость, общий сниженный фон настроения, ухудшение аппетита и нарушение сна в связи с какими-либо изменениями в жизни ребенка (поход в зоопарк, поездка в гости т. п.).

Для определения уровня замкнутости детей от трех до пяти лет был проведен опрос воспитателей, составленный Лаврентьевой Г. П., Титаренко Г. М. [Приложение Д]

По результатам опроса воспитателей из 21 ребенка трех лет 2 ребенка испытывают стеснение в присутствии посторонних людей, один из них жалуется на кошмары и пуглив (9 баллов), еще один ребенок всегда скован при выполнении заданий, боится, что у него не получится (7 баллов). Из 24 детей в возрасте четырех лет четверо испытывают дискомфорт в окружении посторонних людей. Один краснеет в незнакомой обстановке (10 баллов), двое испытывают проблемы со

стулом и неуверенность при выполнении заданий и еще один плохо ест и так же испытывает страх, что что-то не получится (по 11 баллов). Из 29 детей пяти лет по результатам опроса четверо детей испытывают неуверенность в себе, робость и дискомфорт в окружении посторонних людей. Трое излишне обеспокоены, тревожатся из-за ошибок при выполнении заданий, иногда не могут сдержать слезы (10 баллов). Один ребенок плохо переносит ожидание, постоянно оглядывается на дверь, плачет, ждет прихода родителей и отказывается от еды (12 баллов).

Таким образом, по результатам диагностирования, из 74-х детей в возрасте от трех до пяти лет, посещающих данное дошкольное учреждение, всего 11 было выделено в группу внимания на основании данных диграмм, наблюдения, анкетирования, опроса воспитателей и родителей, подтвержденных анализом личной документации каждого такого ребёнка.

Вышесказанное позволяет сделать вывод, что в детском саду «Колокольчик» ведётся обширная и целенаправленная работа по профилактике появлений отклонений в поведении у детей, что позволяет выразить обоснованную надежду на то, что в ближайшей перспективе данные 11 воспитанников также будут выведена и из группы внимания.

2.2. Создание и частичная реализация комплексных условий социально-педагогического сопровождения дошкольников из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении

В результате диагностических мероприятий, проводимых на базе МБДОУ «Аэропортовский детский сад «Колокольчик» и описанных в прошлом параграфе, из *группы внимания* был выделен воспитанник из неблагополучной семьи Петр Смирнов 5 лет, имеющий проявления агрессивного поведения (по результатам экспресс – анкетирования родителей «Признаки агрессивности» Лютова К.К., Моница Г.Б. самый высокий балл среди сверстников - 16). К тому же анализ личной документации и беседа с воспитателем показали, что Петр воспитывается в неполной семье, так как отец ушел из семьи по причине алкогольной зависимости и позволял себе поднять руку на мать и ребенка (по причине этого Петр отнесен к неблагополучной семье). Для данного воспитанника была составлена программа комплексной работы с учетом условий социально-педагогического сопровождения и частично реализован на практике.

Социально-педагогическое сопровождение дошкольников из неблагополучных семей будет приводить к запланированным результатам при выполнении следующих *условий*:

1. Периодическое проведение диагностических исследований с целью выявления детей, нуждающихся в социально-педагогическом сопровождении.

2. Сочетание командных действий специалистов различных ведомств и служб (педагогов ДОУ, педагогов-психологов, социальных работников, дефектологов и др.), направленных как на решение актуальных проблем развития ребёнка, коррекции отклонений в его поведении, так и на предупреждение возникновения данных явлений.

4. Использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем личностного и социального развития ребенка.

5. Вовлечение членов семьи ребенка в решении проблем, связанных с его становлением не только в образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности.

**Программа индивидуального сопровождения Пети Смирнова,
МБДОУ Аэропортовский детский сад «Колокольчик»**

Фамилия, имя: *Смирнов Петр*

Возрастная группа: *старшая, 5 лет*

Имеет проблемы в освоении программы (по результатам диагностирования умственного развития), наблюдаются агрессивные проявления по отношению к сверстникам, а особенно к противоположному полу. Проживает в неблагополучной семье. Известно, что отец страдает алкогольной зависимостью, из-за этого возникали проблемы внутри семьи и он ушел 3 месяца назад.

Цель: снижение агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

Пункт плана 1. Заполнение диагностической карты (Таблица 1)

Карта обновляется по результатам наблюдений каждые два месяца.

Таблица 1 – Ситуационно-личностные реакции агрессивности у ребенка

Агрессивность	Направленность(перенос)			Способ проявления	
	На предметный (окружающий) мир	На другого (младших, сверстников, взрослого, живое)	На себя	Скрытая	Открытая
Вид и выраженность	На предметный (окружающий) мир	На другого (младших, сверстников, взрослого, живое)	На себя	(направленная на предметы, на другого, на себя)	(направленная на предметы, на другого, на себя)
Физическая агрессивность	Ломает игрушки, рвет книжки, бьет дверь ногой, бросает об стенку и пр,	Толкается, ку-сается, бьет в лицо и по др. частям тела сверстников, взрослого	Царапает, щиплет или кусает себя и пр.	Физическая Агрессивность только когда не видят другие	Физическая Агрессивность на глазах у детей или взрослых
Никогда	0	0	0	0	0
иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3
Всегда	4	4	4	4	4
Словесная (вербальная) агрессия	Недоволен всем, говорит: «кукла плохая», «мишка злой» и пр.	Говорит обидные словесные; нецензурные слова другим детям или взрослым	Говорит про себя: «я плохой», «я с собой что-нибудь сделаю» и др.	Словесная Агрессивность только когда не видят другие и пр.	Словесная Агрессивность на глазах у детей или взрослых и пр.
Никогда	0	0	0	0	0
иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3
Всегда	4	4	4	4	4

Заполните таблицу ситуационно-личностными реакциями агрессивности у ребенка: 0 – нет проявлений агрессивности, 1 – проявления агрессивности наблюдаются иногда, 2 – часто, 3 – почти всегда, 4 – непрерывно.

Таблица 2 - Список примерного перечня проводимых учебных заданий для снижения проявлений агрессивного поведения

№	Название дидактических и развивающих игр и упражнений	Задачи и правила проведения игры, упражнения	Примечание
1	«Обзывалки»	<p>Цель: игра вносит оживление в группу, помогает выплеснуть гнев в приемлемой форме, полезна не только, для агрессивных, но и для обидчивых детей.</p> <p>Содержание: игра проходит в два этапа. На первом этапе участники игры, передавая мяч по кругу, называют друг друга разными необходимыми словами, но говорят эти слова друг другу сердито, с недовольством - ругаются. Каждое обращение должно начинаться со слов: «А ты, ... морковка»</p> <p>На втором этапе дети, передавая мяч, говорят своему соседу то же слово только в уменьшительно-ласкательной форме: «Ах ты, морковочка!»</p> <p>Игра будет полезна, если проводить ее в быстром темпе, а перед началом следует предупредить детей, что это только игра и обижаться друг на друга не надо. Не следует начинать коррекционную работу с этой игры, если в группе играющих присутствуют дети со склонностью к кривлянию, «дурашливому» доведению.</p>	Заранее обговаривается условие, какими обзывалками можно пользоваться, это могут быть названия овощей, фруктов, грибов или мебели.
2	«Гномики»	<p>Цель: игра способствует развитию чувства эмпатии, сочувствия и желания помочь.</p> <p>Содержание: для игры нужны колокольчики по числу участников (5-6). Один колокольчик должен быть испорчен (не звенеть). Взрослый предлагает детям поиграть в гномиков. У каждого гномика есть волшебный колокольчик, когда он звенит, гномик приобретает волшебную силу - он может загадать любое желание, которое когда-нибудь исполнится. Дети получают колокольчики (одному из них достается испорченный).</p>	
		«Давайте послушаем, как звенят ваши колокольчики! Каждый из вас по очереди будет звенеть и загадывать свое желание, а мы будем слушать». Дети по кругу звенят своими колокольчиками, но вдруг оказывается, что один из них молчит.	

		«Что же делать? У Коли не звенит его колокольчик! Это такое несчастье для гномика! Он теперь не сможет загадать желание... Может, мы его развеселим? Или подарим что-нибудь вместо колокольчика? Или попробуем выполнить его желание? (Дети предлагают свои решения.) А может, кто-нибудь уступит на время свой колокольчик, чтобы Коля мог позвенеть ими загадать свое желание?» Обычно кто-нибудь из детей предлагает свой Колокольчик, за что, естественно, получает благодарность товарища и одобрение взрослого.	
3	«Снежки»	Цель: игра способствует снятию мышечного напряжения, дает возможность в приемлемой форме выплеснуть свой гнев. Содержание: для проведения игры необходимо сделать «снежки» из ваты или бумаги (по 4-5 на каждого участника). В просторном помещении (лучше в спортивном зале) все «снежки» рассыпаются по полу. В «снежной битве» участники игры пытаются нападать и защищаться. Необходимо объяснить, что попадание «снежком» — это может быть немного больно, но таким образом можно стать отважным, сильным, смелым победителем.	Следует предупредить детей о том, что не стоит кидать «снежки» в лицо противнику, иначе можно попасть в глаз и навредить.
4	«ДА И НЕТ» (К. Фопель)	Цель: игра направлена на снятие у детей состояния апатии и усталости, на побуждение их жизненных сил. Самое замечательное в этой игре то, что в ней задействован только голос. Содержание: разбейтесь на пары и встаньте друг перед другом. Сейчас вы проведете воображаемый бой словами. Решите, кто из вас будет говорить слово «да», а кто -«нет». Весь ваш спор будет состоять лишь из этих двух слов. Потом вы будете ими меняться. Вы можете начинать очень тихо, постепенно увеличивая громкость до тех пор, пока один из вас не решит, что громче уже некуда. Услышав сигнал ведущего (например, колокольчик), остановитесь, сделайте несколько глубоких вдохов. Обратите внимание на то, как приятно находиться в тишине после такого шума и гама.	Игра может оказаться особенно полезной для тех детей, которые еще не открыли для себя свой собственный голос как важный способ самодтверждения в жизни.
5	«Конструктор»	Для работы с агрессивными детьми могут с успехом использоваться различные	

		настольные игры, которые предусматривают игру как поодиночке, так и совместно. Детям предлагается вдвоем или втроем собрать какую-нибудь фигуру из деталей «Конструктора». По ходу игры взрослый помогает детям решить возникающие конфликты и избежать их. После игры возможно проигрывание конфликтных ситуаций с нахождением путей выхода из них. В ходе совместных настольных игр дети овладевают навыками совместного бесконфликтного общения.	
--	--	---	--

Таблица 3 - Осуществление работы с родителями и социальным окружением ребенка. Мониторинг

№	Мероприятие	Сроки	Примечание
1	2	3	4
1	Исследование социального окружения ребенка (Петя Смирнова), имеющего агрессивные проявления поведения, выявление проблемного поля. Патронаж, опрос соседей,	Март	Составление акта ЖБУ.
2	Контроль за посещаемость ДОО Петей Смирновым, за состоянием здоровья и общего состояния. Ежедневный осмотр медицинским работником.	В течение года	Отражение в журнале посещаемости.
3	Наблюдение за Петей Смирновым в процессе игровой деятельности, при общении со сверстниками, с воспитателями, родителями. Включение в игровую познавательную деятельность	В течение года	Протоколы наблюдения.
4	Профилактическая, просветительская и коррекционная работа с родителями с привлечением психолога. Беседы на темы: <ul style="list-style-type: none"> • Как воспитать ребенка без наказаний? • Как воспитать неагрессивного ребенка? • Типы современной семьи, стили воспитания ребенка. <ul style="list-style-type: none"> • Родители и дети. Причины • конфликтов. Успешная и здоровая семья.	Сентябрь	Протоколы бесед с матерью.
5	Коррекция перечня игровых заданий по необходимости.	Сентябрь	

6	Систематический мониторинг ситуации, повторная диагностика.	Каждые 2 месяца	Вторичное заполнение диагностической карты.
---	---	-----------------	---

После заполнения диагностических карт для данного ребенка был осуществлён подбор развивающих игр и упражнений, которые соответствуют указанной возрастной категории и индивидуальным особенностям.

Также скомпонован план работы с родителями и социальным окружением ребенка. В него на равных правах входит профилактическая, просветительская и коррекционная работа с родителями, предполагающая привлечение психолога.

Перечисленные в программе сопровождения мероприятия были избраны на основании того, что именно посредством данной их последовательности достижимы наилучшие результаты сопровождения. Помимо родителей, в сферу внимания включаются также дедушки, бабушки и другие родственники, особенно в тех случаях, когда речь идёт о заботе о детях, проживающих в неполных семьях.

Со Смирновым Петром проводилась индивидуальная работа по специально подготовленному плану, одновременно давались рекомендации его матери по изменению стиля общения с ребенком.

По истечении двух месяцев показатели когнитивной и эмоциональной сферы Смирнова Петра улучшились: повысилась концентрация внимания, способность к коллективным играм, снизился уровень агрессии (это отражает повторная диагностическая карта). Для снижения излишней эмоциональности применяются также рекомендованные педиатром гомеостатические препараты.

Динамика положительная. Диагностическая карта прилагается.

Таблица 4 – Диагностическая карта

Агрессивность	Направленность(перенос)			Способ проявления	
				Скрытая	Открытая
Вид и выраженность	На предметный (окружающий) мир	На другого (младших, сверстников, взрослого, живое)	На себя	(направленная на предметы, на другого, на себя)	(направленная на предметы, на другого, на себя)

Физическая агрессивность	Ломает игрушки, рвет книжки, бьет дверцы гой, бросает об стенку и пр,	Толкается, кусается, бьет в лицо и по др. частям тела сверстников, взрослого и пр,	Царапает, щиплет или кусает себя и пр.	Физическая Агрессивность только когда не видят другие	Физическая Агрессивность на глазах у детей или взрослых
Никогда	0	0	0	0	0
иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3
Всегда	4	4	4	4	4
Словесная (вербальная) агрессия	Недоволен всем, говорит: «кукла плохая», «мишка - злой» и пр.	Говорит обидные словес; нецензурные слова другим детям или взрослым и пр.	Говорит про себя: «я плохой», «я что-нибудь сделаю» и др.	Словесная Агрессивность только когда не видят другие и пр.	Словесная Агрессивность на глазах у детей или взрослых и пр.
Никогда	0	0	0	0	0
иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3
Всегда	4	4	4	4	4

На основе вышесказанного следует заметить, что в МБДОУ Аэропортский детский сад «Колокольчик» ведётся обширная и целенаправленная работа, которая позволяет выделять детей, чьё состояние вызывает беспокойство в том или ином отношении, уже на первоначальном этапе формирования детских проблем. Всё это свидетельствует о том, что планы индивидуального сопровождения воспитанников выполняются в данном педагогическом коллективе на основе согласованных усилий группы высокопрофессиональных сотрудников.

Что же касается детей, включённых в «группу внимания», то данный подход красноречиво выражает щепетильность педагогического коллектива в отношении малейших признаков неблагополучия того или иного рода у своих воспитанников.

Очевидно, каждый сотрудник данного дошкольного учреждения ответственно и заинтересованно относится к своей работе, и использует каждую возможность для повышения уровня квалификации. Представляется, что специали-

сты из данного детского сада могут оказать неоценимую помощь сотрудникам родственных учреждений в направлении совершенствования подходов к психолого-педагогическому сопровождению воспитанников и организации образовательного процесса детского дошкольного учреждения в целом.

Представляется целесообразным рекомендовать позитивный опыт воспитательной работы, накопленный сотрудниками МБДОУ Аэропортовский детский сад «Колокольчик», для максимально широкого распространения. На базе данного учреждения видится уместным проведение серии семинаров по затронутой в данной работе теме, проведения практических занятий для студентов профильных вузов и педагогических училищ.

Также следует подчеркнуть, что очевиден благожелательный контакт педагогов и других сотрудников учреждения с родительской общественностью. Именно в силу данного обстоятельства представляется возможным предполагать, что в каждой семье, где проживают воспитанники МБДОУ Аэропортовский детский сад «Колокольчик», высоко ценятся и пунктуально выполняются все рекомендации воспитателей, психологов и сотрудников администрации данного дошкольного учреждения.

Наблюдение за детьми группы внимания запланировано на протяжении всего года. В сферу наблюдательского интереса включен характер общения таких детей со сверстниками, воспитателями и родителями. Предполагается корректировка ранее намеченных действий в случае появления стойкой динамики изменений проявлений в психической деятельности детей группы внимания, включающая их повторную диагностику. Таким образом нами были соблюдены все условия социально-педагогического сопровождения.

Выводы главы 2

В процессе проведения исследования был написан план индивидуального сопровождения ребенка из неблагополучной семьи, имеющего отклонения в поведении, а именно проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам. План включает в себя такие направления работы как консультирование педагогов, родителей и просветительскую работу. План состоит из следующих пунктов:

1. Заполнение диагностической карты.
2. Составление списка примерного перечня проводимых учебных заданий для снижения проявлений агрессивного поведения.
3. Работа с родителями и социальным окружением. Мониторинг.
4. Повторная диагностика.

Согласно результатам проведённого диагностического исследования, в данном детском дошкольном учреждении созданы надлежащие условия для полноценного развития и воспитания детей.

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди 21 ребёнка в возрасте 3-х лет пятеро выделены в группу внимания, а оставшиеся 16 детей в данной группе не нуждаются в сопровождении.

Данные пятеро детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных по результатам диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают в неполных семьях*, а также в семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные вышеперечисленные проблемы в освоении программы, а также наблюдаться отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди 24-х детей в возрасте четырёх лет трое отнесены к группе внимания, а оставшийся 21 ребёнок в данной группе не нуждается в сопровождении.

Данные трое детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных и результатам диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают* в неполных семьях, а также в семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные вышперечисленные проблемы в освоении программы, а также наблюдаться отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

По результатам исследования на этапе констатирующего эксперимента среди двадцати девяти детей в возрасте пяти лет трое отнесены к группе внимания, а оставшиеся 26 воспитанников данной группы не нуждаются в сопровождении.

Данные трое детей были отнесены к группе внимания на основании диагностических данных по результатам диагностики по методикам Стребелевой и Белопольской. Параллельно, в результате анализа личной документации выяснено, что дети, включённые в *группу внимания, проживают* в неполных семьях, а также в семьях с низким уровнем дохода. По результатам диагностирования у данной группы выявлены незначительные вышперечисленные проблемы в освоении программы, а также наблюдаться отдельные проявления агрессивных реакций по отношению к сверстникам.

Таким образом, из 74-х детей в возрасте от трех до пяти лет, посещающих данное дошкольное учреждение, всего 11 было выделено в группу внимания на основании данных диаграмм, результатов опроса воспитателей, анкетирования родителей и подтверждённых анализом личной документации каждого такого ребёнка.

На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что в детском саду «Колокольчик» ведётся эффективная работа по профилактике проявления отклонений в поведении воспитанников, поэтому в ближайшей перспективе данные 11 воспитанников также будут выведены и из группы внимания.

После проведенной диагностики из данной группы детей был выделен один ребенок, проживающий в неблагополучной семье, имеющий агрессивные прояв-

ления в поведении. В соответствии с планом был осуществлён подбор развивающих игр и упражнений, которые соответствуют указанной возрастной категории и индивидуальным особенностям.

Запланировано наблюдение за детьми из неблагополучных семей, имеющими отклонения в поведении, и оно будет продолжаться на протяжении всего года. В сферу наблюдательского интереса включен характер общения таких детей со сверстниками, воспитателями и родителями. Предполагается корректировка ранее намеченных действий в случае появления стойкой динамики изменений проявлений в психической деятельности детей группы внимания, включающая их повторную диагностику.

За время проведения практики в учреждении нам удалось продиагностировать детей группы внимания повторно, спустя два месяца реализации нашего плана индивидуального сопровождения и результаты показали, что динамика положительная. Это отражает диагностическая карта воспитанника Петра Смирнова, 5 лет.

Также не следует забывать о просветительской работе педагогов и родителей. Очевиден благожелательный контакт педагогов и других сотрудников учреждения с родительской общественностью. Именно в силу данного обстоятельства представляется возможным предполагать, что в каждой семье, где проживают воспитанники МБДОУ Аэропортовский детский сад «Колокольчик», высоко ценятся и пунктуально выполняются все рекомендации воспитателей, психологов и сотрудников администрации данного дошкольного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования было изучение теоретических основ и создание условий социально-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста из неблагополучных семей с отклонениями в поведении в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Решая первую задачу исследования, мы проанализировали психолого-педагогическую литературу по проблеме социально-педагогического сопровождения детей. Исследование отражает мнения разных авторов о сущности сопровождения, но большинство исследователей понимают сопровождение как особый способ помощи ребенку, его семье и педагогам в преодолении актуальных для ребенка проблем развития, особенность которого состоит в сохранении максимума свободы и ответственности ребенка за выбор варианта решения актуальной проблемы. В результате сопровождения ребенок должен приобрести самостоятельность при решении проблем с опорой на собственные ресурсы.

Проанализировав понятие социально-педагогического сопровождения и описание подходов к комплексному и индивидуальному сопровождению ребенка в ДООУ, мы пришли к выводу о том, что социально-педагогическое сопровождение дошкольников будет приводить к запланированным результатам при выполнении следующих условий: периодическое проведение диагностических исследований с целью выявления детей, нуждающихся в социально-педагогическом сопровождении; сочетание командных действий специалистов различных ведомств и служб (педагогов ДООУ, педагогов-психологов, социальных работников, дефектологов и др.), направленных как на решение актуальных проблем развития ребёнка, коррекции отклонений в его поведения, так и на предупреждение возникновения данных явлений; использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем личностного и социального развития ребенка; вовлечение членов семьи ребенка в решении проблем, связанных с его становлением не только в образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности.

Далее мы рассмотрели понятие и характеристики детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении. Девиантное поведение исследователями определяется как устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм и причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией. Отклоняющееся поведение у дошкольников чаще всего проявляется как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), агрессивность, замкнутость. Такие дети более подвержены воздействию негативных факторов со стороны общества.

Причины отклонения в поведении у детей разнообразны, но главные из них это: *нарушенная социальная микросреда* (чрезмерная занятость родителей, неполная семья, искаженные семейные ценности и социальные роли, неправильное воспитание детей в связи с низким уровнем образования родителей, алкоголизм или наркомания родителей, отбывание в местах лишения свободы одного из родителей, психическое заболевание одного из родителей и др.); *нравственная незрелость личности* (отрицательное отношение к различным видам социально-коммуникативной деятельности, отсутствие социально приемлемого поведения в социально значимых ситуациях, неустойчивость мотивов, интересов и потребностей и др.); *индивидуально-психологические особенности* (эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, импульсивность, недостаточная социальная адаптация, акцентуации характера и др.); *индивидуально-биологические особенности* (наследственная отягощенность различными заболеваниями, соматические недомогания, общее психофизиологическое недоразвитие и др.). Среди явно неблагополучных семей значительную часть составляют семьи с нарушением детско-родительских отношений. В них влияние на детей оказывается не прямо (через образцы аморального поведения родителей, как это бывает в «алкогольных» семьях), а косвенно, вследствие хронических осложненных, фактически нездоровых отношений между родителями, которые характеризуются отсутствием взаимопонимания и взаимоуважения, нарастанием эмоционального отчуждения и преобладанием конфликтного взаимодействия.

Решая третью задачу исследования, в ходе опытно-экспериментальной работы мы разработали и частично реализовали на практике программу социально-педагогического сопровождения детей из социально неблагополучных семей, имеющих отклонения в поведении.

Первым делом мы провели диагностическую работу по выявлению детей, имеющих отклонения в поведении в дошкольном образовательном учреждении с использованием методик психолого-педагогической диагностики (Методика обследования познавательного развития, диагностическое обучение, качественная и количественная оценка действий ребенка 3-4 лет Е. А. Стребелевой; Экспресс-методика психолого-педагогической диагностики детей 3-4 лет при поступлении в детский сад Н. Л. Белопольской), методов наблюдения (с учетом критериев гиперактивности, выделенными американскими психологами П. Бейкером и М. Алвордом), опроса (опросник Лаврентьевой Г. П., Титаренко Т.М), анкетирования (экспресс-анкетирование родителей «Признаки агрессивности» разработанное авторами Лютовой К.К., Мониной Г.Б.), изучения документации.

В результате проведения диагностических мероприятий по указанным методикам Н. Л. Белопольской и Е. А. Стребелевой были сделаны следующие выводы:

1. Большая часть детей успешно справляется с заданиями (могут разобрать и собрать матрешку, построить башню из кубиков и др.).
2. Воспитанники принимают и понимают задание, выполняют его безошибочно, либо с незначительными ошибками.
3. Лишь несколько детей с трудом выполняли задания. Они были отнесены к «группе внимания»
4. Большинство воспитанников относилось к испытанию с усердием, должным вниманием и стремлением к успеху.

На основании наблюдения за детьми в возрасте от трех до пяти лет по критериям П. Бейкера и М. Алворда было выявлено 11 детей, которые проявляют признаки гиперактивности (СДВГ).

По результатам экспресс-анкетирования родителей («Признаки агрессивности» Лютовой К.К., Мониной Г.Б.) было выявлено 8 детей от 3-5 лет с агрессивными проявлениями в поведении.

Опрос воспитателей, составленный Лаврентьевой Г. П., Титаренко Т.М., показал, что 10 детей в возрасте от 3-5 лет проявляют признаки замкнутости в поведении.

74-х детей в возрасте от трех до пяти лет, посещающих данное дошкольное учреждение, всего 11 было выделено в группу внимания на основании диаграммированных данных и подтверждённых анализом личной документации каждого такого ребёнка. К тому же, анализ документов показал, что все дети, отнесенные к данной группе, проживают в неблагополучных семьях (неполные семьи, семьи, где родители страдают алкогольной или наркотической зависимостью, семьи с низким уровнем дохода).

Из одиннадцати детей, отнесенных к группе внимания, был выделен один воспитанник (Петр Смирнов, 5 лет) имеющий самый высокий показатель агрессивности по результатам экспресс-анкетирования родителей (16 баллов) и для него была составлена программа индивидуального сопровождения с учетом социально-педагогических условий и его индивидуальных особенностей.

Программа включает в себя:

1. Заполнение диагностической карты. (Карта содержит поведенческие характеристики агрессивных проявлений);
2. Составление списка примерного перечня проводимых учебных заданий для снижения проявлений агрессивного поведения. (Подборка развивающих игр и упражнений, которые соответствуют указанной возрастной категории и индивидуальным особенностям, а именно способствуют уменьшению агрессии);
3. Осуществление работы с родителями и социальным окружением ребенка. Мониторинг. (Скомпонован план работы с родителями и социальным окружением ребенка. В него на равных правах входит профилактическая, просветительская и коррекционная работа с родителями, предполагающая привлечение психолога);

4. Повторная диагностика. (Заполнение диагностической карты с отметками о поведенческих агрессивных проявлениях).

Проанализировав результаты реализации этого плана, мы пришли к выводам о том, что по истечении двух месяцев показатели когнитивной и эмоциональной сферы ребенка, с которым проводились мероприятия в соответствии с планом, улучшились: повысилась концентрация внимания, способность к коллективным играм, уменьшились агрессивные реакции. Динамика положительная. Диагностическая карта это отражает.

В детском саду «Колокольчик» ведётся обширная и целенаправленная работа по профилактике отклоняющегося поведения у воспитанников, что позволяет выразить обоснованную надежду на то, что в ближайшей перспективе 11 воспитанников также будут выведены из группы внимания.

Таким образом, поставленные в исследовании задачи были решены, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова А.А. Социально-педагогическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей, в процессе социализации: автореф... дис. кан. пед. наук. СПб.: 2005. - С. 7.
2. Азбука воспитания. Статьи о православном воспитании детей. Неблагополучная семья – неблагополучный ребенок / [Электронный ресурс]. URL: <https://azbyka.ru/deti/neblagopoluchnaya-semya-neblagopoluchnyjj-rebenok> (дата обращения: 01.06.2021).
3. Бадмаева С. Психокоррекция гиперактивного поведения дошкольников / [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijsad/psihokorekcija-giperaktivnogo-povedenija-doshkolnikov.html> (дата обращения: 01.06.2021).
4. Беличева С.А. Социально-психологические основы предупреждения де социализации несовершеннолетних: автореф... дис. д-ра пед. наук. М., 1999. 42 с. (дата обращения: 01.06.2021).
5. Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. М.: Гуманит, 2000. 416 с.
6. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Т. 1: пер. с франц. М.: Мир, 1992. 496 с.
7. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики: Учеб. Пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений. М.: Академия, 2002. 272 с.
8. Гуров, В. Н. « Открытая» школа и социально-педагогическая работа с детьми // Воспитание школьников. 1994. № 2. С. 4-11.
9. Диагностика гиперактивности детей - школе [Электронный ресурс]. - URL: <https://multiurok.ru/files/diagnostika-giperaktivnosti-detei.html> (дата обращения: 01.06.2021).
10. Ениколопов С.Н., Кузнецова Ю.М., Чудова Н.В. Агрессия в обыденной жизни. М.: Политическая энциклопедия, 2014. 494 с.

11. Зимбардо Ф. Застенчивость. Что это такое и как с ней справиться. СПб.: ПитерПресс, 1996. 256 с.
12. Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие. М.: Академия, 2003. 28 с.
13. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение развития ребенка: материалы Всерос. Науч.-практ. Конф., 1-3 апр. 1998 г. Санкт-Петербург, 1998. 364 с.
14. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. 160 с.
15. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста (руководство для врачей). М.: Медицина, 1999. 608 с.
16. Козырева Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей // Школьный психолог: прил. к газ. «Первое сент.». 2001. №33.
17. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицина [и др.]. СПб.: "Речь", 2003. 240 с.
18. Коэн А. Исследование проблем социальной дезорганизации и отклоняющегося поведения. Социология сегодня. Проблемы и перспективы. Американская буржуазная социология середины XX века: сокр. пер. с англ. / под ред. Г.В. Осипова. М.: Прогресс, 1995. 610 с.
19. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. Ярославль: Академия развития, 1996. 208 с.
20. Лютова Е.К., Моница, Г.Б. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми . М.: ЦСПА "Генезис", 2000. 40 с.
21. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. М.: МЕДпресс, 2000. 603 с.
22. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: учебное пособие. СПб.: Речь, 2005. 445 с.

23. Мудрик А. В. Социальная педагогика: для студ учреждений высш проф образования. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 200 с.

24. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: учеб. пособие для студ. М.: Академия, 2003. 448 с.

25. Олифиренко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.Я. Олифиренко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. – 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 256 с.

26. Организация психолого-педагогического сопровождения здоровых детей в условиях перехода к инклюзивному образованию в школе [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/organizaciya-psihologopedagogicheskogo-soprovozhdeniya-zdorovih-detey> (дата обращения: 01.06.2021).

27. Перепелица Е. Теоретические подходы к проблеме возникновения агрессивного поведения детей. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/teoreticheskie-podhody-k-probleme> (дата обращения: 01.06.2021).

28. Психолого-педагогическая работа с гиперактивными детьми в условиях ДОУ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/psihologopedagogicheskaja-rabota-s-giperaktivnymi-detmi-v-uslovijah-dou.html> (дата обращения: 01.06.2021).

29. Рекомендации по работе с агрессивными детьми. [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/rekomendacii-po-rabote-s-agressivnymi-detmi-4060616.html> (дата обращения: 01.06.2021).

30. Репина Е. Психологические особенности детей с отклонениями в поведении старшего дошкольного возраста. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/psihologicheskie-osobenosti-detei-starshego-doshkolnogo-vozrasta-imeyuschih-otklonenija-v-povedeni.html> (дата обращения: 01.06.2021).

31. Сиротюк А.Л. Детская гиперактивность: причины, рекомендации // Дошкольное воспитание. 2007. №8. С. 44-50.

32. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. № 1155: приказ М-ва образования и науки Рос. Федерации от 17.10.2013 № 1155 // Д.В. Ливанов. 30 с.

33. Фокина Т. Консультация «Характеристика нарушений поведения и деятельности у детей». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/harakteristika-narushenii-povedenija-i-dejatelnosti-u-detei.html> (дата обращения: 14.05.2021).

34. Формы и методы психологического сопровождения детей с отклоняющимся поведением в условиях внедрения профессиональных стандартов педагогов. [Электронный ресурс]: методические рекомендации / Д.Н. Подгорелов. - Челябинск: ЧИППКРО, 2017. 48 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30785740> (дата обращения: 15.05.2021).

35. Шабардина О. Г. Методика педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста с отклоняющимся поведением // Педагогическое образование в России. 2014. № 10. С. 184-189.

36. Шилова Е.В. К определению понятий педагогического сопровождения как процесса//Педагогика. 2004. №3. С. 34.

37. Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей: учеб. пособие .М.: Дрофа, 2005. 254 с.

38. Ярмоленко Г.П. Проявление агрессивности и враждебности в межличностном взаимодействии: автореф...дис. кан. псих. наук / Г.П. Ярмоленко. СПб, 2004. 18 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методика психолого-педагогической диагностики Е. А. Стребелевой

Методика обследования познавательного развития, диагностическое обучение, качественная и количественная оценка действий ребенка 3-4 лет

Приступая к обследованию ребенка младшего дошкольного возраста, экспериментатор сначала устанавливает эмоционально-деловой контакт и формирует доверительные отношения, а также обращает внимание на общее состояние ребенка и только после этого предлагает ему выполнить следующие задания.

Задания для обследования детей 3—4 лет

1 Поиграй (набор сюжетных игрушек).

2 Коробка форм.

3 Разбери и сложи матрешку (четырёхсоставную).

4 Группировка игрушек (адаптированный вариант методики Л. А. Венгера).

5 Сложи разрезную картинку (из трех частей).

6 Достань тележку (со стержнем; адаптированный вариант методики С.Л. Новоселовой).

7 Найди пару (сравнение картинок).

8 Построй из кубиков.

9 Нарисуй.

10 Сюжетные картинки.

Результаты проведенного обследования оцениваются в баллах:

1. ПОИГРАЙ.

1 балл — ребенок не начинает играть даже после того, как взрослый предложил выполнить совместные действия; интерес к игрушкам не проявляет.

2 балла — ребенок начинает выполнять совместные со взрослым игровые действия, при этом повторяет действия взрослого и не привносит в игру от себя новых действий; отмечаются процессуальные действия, манипуляции.

3 балла — ребенок играет самостоятельно; выполняет несколько предметно-игровых действий (катает куклу, сажает ее за стол, кормит); проявляет интерес к игрушкам и действиям с ними, но играет молча; подражает действиям взрослого.

4 балла — ребенок выполняет ряд логически последовательных действий, объединяя их сюжетом; сопровождает свои действия речью.

2. КОРОБКА ФОРМ.

1 балл — ребенок не понимает задание, не стремится его выполнить; после обучения задание не понимает.

2 балла — ребенок принимает задание, пытается выполнить его, используя хаотичные действия; после обучения не переходит к выполнению задания методом проб.

3 балла — ребенок принимает и понимает задание, выполняет его методом перебора вариантов; после обучения пользуется методом проб.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание, с интересом выполняет его методом целенаправленных проб либо практическим примериванием.

3. РАЗБЕРИ И СЛОЖИ МАТРЕШКУ.

1 балл — ребенок не понимает задание, не стремится его выполнить; после обучения не переходит на адекватные способы действия.

2 балла — ребенок принимает задание, стремится действовать с матрешкой, но при выполнении задания не учитывает величину частей матрешки, т. е. отмечаются хаотичные действия; в процессе обучения действует адекватно, а после обучения не переходит к самостоятельному способу действия; безразличен к результату своей деятельности.

3 балла — ребенок принимает и понимает задание, выполняет его методом перебора вариантов; после обучения переходит к самостоятельному способу выполнения задания; заинтересован в конечном результате.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; складывает матрешку методом проб или практическим примериванием; заинтересован в конечном результате.

4. ГРУППИРОВКА ИГРУШЕК.

1 балл — ребенок не принимает и не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла — ребенок действует, не ориентируясь на образец; после обучения продолжает опускать игрушки без учета основного принципа.

3 балла — ребенок опускает игрушки, не всегда ориентируясь образец; после обучения соотносит форму игрушек с образцом.

4 балла — ребенок опускает игрушки с учетом образца; заинтересован в конечном результате.

5. СЛОЖИ РАЗРЕЗНУЮ КАРТИНКУ.

1 балл — ребенок не принимает задание; действует неадекватно даже в условиях обучения.

2 балла — ребенок принимает задание, но не понимает, что части надо соединить в целое; кладет части одну на другую; в условиях обучения действует часто адекватно, но после него не переходит к самостоятельному выполнению задания; безразличен к конечному результату.

3 балла — ребенок принимает и понимает задание пытается соединить части в целое, но самостоятельно не может это выполнить; после обучения с заданием справляется; заинтересован в результате своей деятельности. |

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно справляется с заданием, пользуясь при этом методом целенаправленных проб либо практическим примериванием.

6. ДОСТАНЬ ТЕЛЕЖКУ.

1 балл — ребенок не принимает задание, не понимает цели.

2 балла — ребенок принимает задание, но стремится выполнить его неадекватными способами, т.е. многократно стремится дотянуться до тележки рукой либо пытается встать и подойти к тележке (других способов решения задачи не отмечается).

3 балла — ребенок принимает и понимает задание; сначала пытается достать тележку рукой, затем пытается встать и подойти к тележке; в дальнейшем

использует палочки для доставания тележки, пользуясь методом проб; результат положительный.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; сразу берет орудие в руки; решает задачу, используя метод проб или зрительного соотнесения.

7. НАЙДИ ПАРУ.

1 балл — ребенок не понимает задание; при обучении действует неадекватно (берет картинку в рот, размахивает ею).

2 балла — ребенок принимает задание, но не понимает условия; берет любую картинку и показывает, не выполняя операции сравнения и обобщения; после обучения с заданием не справляется.

3 балла — ребенок принимает и понимает условия задания, но при выполнении недостаточно владеет операциями сравнения и обобщения; после обучения выполняет задание правильно.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; владеет операциями сравнения и обобщения; задание сразу выполняет верно.

8. ПОСТРОЙ ИЗ КУБИКОВ.

1 балл — ребенок не принимает задание; в условиях обучения действует неадекватно (бросает кубики, размахивает ими, берет в рот и т. д.).

2 балла — ребенок принимает задание, но по показу выполнить не может; в условиях подражания справляется с заданием, а после обучения не может выполнить задание по показу.

3 балла — ребенок принимает задание; по показу выполняет неточно; после обучения может выполнить постройку по показу.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; сразу может построить по показу.

9. НАРИСУЙ.

1 балл — ребенок задание не принимает; в условиях обучения не стремится рисовать.

2 балла — ребенок принимает задание, но не может нарисовать веревочку к шарик; черкает по бумаге; после обучения проводит линии на бумаге, не учитывая условия задания.

3 балла — ребенок принимает задание; самостоятельно его не выполняет, но после обучения рисует шарики и веревочки; заинтересован в результате своей деятельности.

4 балла — ребенок принимает и понимает задание; сразу по показу рисует веревочку к шарик; заинтересован в результате.

10. СЮЖЕТНЫЕ КАРТИНКИ.

1 балл — у ребенка собственная речь отсутствует, нет даже отраженной речи.

2 балла — у ребенка собственная речь состоит из звукоподражаний и отдельных слов.

3 балла — у ребенка собственная речь фразовая, но малопонятная для окружающих.

4 балла — у ребенка собственная речь фразовая, хорошо понятная для окружающих.

Показателем умственного развития ребенка являются общие интеллектуальные умения:

- принятие задания,
- понимание условий этого задания,
- способы выполнения — использование практической ориентировки (метод проб или практического примеривания),
- обучаемость в процессе диагностического обследования,
- интерес к познавательным задачам, к продуктивным видам деятельности и отношение к результату своей деятельности.

Первую группу (10—12 баллов) составляют дети, которые не проявляют интереса к игрушкам, не включаются в совместную игру с психологом, не решают познавательных задач, а в условиях обучения действуют неадекватно. Собственная речь этих детей характеризуется наличием отдельных звуков.

Анализ показателей этой группы говорит о глубоком недоразвитии общих интеллектуальных умений. В этих случаях необходимо использовать клинические методы диагностики.

Во вторую группу (13—23 балла) входят дети, которые эмоционально реагируют на игрушки, но неспособные организовать самостоятельную игру, а охотно включающиеся в организованную взрослым; отмечаются некоторые процессуальные действия с игрушками. При самостоятельном выполнении практических задач у детей этой группы преобладают в основном хаотичные действия; в условиях обучения действуют адекватно, но после обучения не переходят к практической ориентировке (методу проб). У них не сформированы предпосылки к продуктивным видам деятельности (интерес, орудийные действия, зрительно-двигательная координация). Активная речь этих детей характеризуется отдельными словами или звуками. Фразовая речь, как правило, аграмматичная, малопонятная для окружающих.

Показатели обследования этой группы детей говорят о значительном недоразвитии общих интеллектуальных умений. Эти дети также нуждаются в комплексном изучении с использованием клинических методов.

Третью группу (24—33 балла) составляют дети, заинтересованные в действиях с игрушками, включающиеся в совместную игру со взрослым и способные выполнить самостоятельно предметно-игровые действия.

В процессе выполнения практических задач они пользуются в основном методом перебора вариантов, но после обучения переходят к практической ориентировке (методу проб). У этих детей отмечается интерес к продуктивным видам деятельности (конструированию, рисованию), но они не могут самостоятельно выполнить задание, после обучения с заданием справляются. У них, как правило, имеется собственная речь: в основном это лепет либо отдельные слова, иногда встречается малопонятная для окружающих фраза.

Эта группа детей нуждается в тщательном обследовании слуха и речи.

Четвертую группу (34—40 баллов) составляют дети, у которых отмечается интерес к действиям с игрушками, они самостоятельно организуют сюжетную иг-

ру. При выполнении практических задач эти дети пользуются практической ориентировкой (методом проб). У них имеется интерес к продуктивным видам деятельности, они самостоятельно справляются с предложенными заданиями. Речь у этих детей, как правило, фразовая, понятная для окружающих.

Они достигают хорошего уровня познавательного развития.

Экспресс-методика психологической диагностики детей 3-4 лет при поступлении в детский сад Белопольской Н.Л.

В комплект входит четыре методики: Разрезные картинки; Основные цвета; Один-Два-Много; Мое лицо. Входящих в экспресс-методику четырех заданий достаточно для ответа на главный вопрос, стоящий при приеме детей в массовый детский сад - позволяет ли уровень развития того или иного ребенка посещать ваше учебное заведение. Комплект методик позволяет достаточно быстро отобрать детей в дошкольное учреждение и оценить уровень их психического развития включая адаптивные и коммуникативные качества. Комплект снабжен полным набором стимульного материала и бланков протоколов.

Возраст испытуемых: с 3 лет.

Назначение: отобрать детей в дошкольное учреждение, оценить уровень их психического развития.

Время проведения: 20 – 30 минут.

Форма работы: индивидуальная, групповая.

Область применения: психодиагностика, педагогическое тестирование, психокоррекция.

В комплект входит:

1. методика «Разрезные картинки»;
2. методика «Основные цвета»;
3. методика «Один-Два-Много»;
4. методика «Мое лицо»;
5. руководство к комплекту;
6. бланки протоколов;
7. стимульные материалы.

Карта наблюдения за детьми

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.
6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
7. Часто бывает забывчив. Двигательная расторможенность
8. Постоянно ерзает.
9. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).
10. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.
11. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Плохо сосредоточивает внимание.
4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются, хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

Экспресс - анкета «Признаки агрессивности»

Лютова К.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.
СПб., Речь, 2005.

Оцените предложенные утверждения

№	Утверждение о ребенке		Да	Нет
1	Временами в него вселяется «злой дух»			
2	Он не может промолчать, когда чем-то недоволен			
3	Когда кто-то причиняет ему зло, он старается отплатить ему тем же			
4	Иногда ему без всякой причины хочется выругаться			
5	Бывает, что он с удовольствием ломает вещи и рвет книги			
6	Иногда он так настаивает на своем, что окружающие теряют терпение			
7	Он не прочь подразнить животных			
8	Очень сердится, когда кто-то подшучивает над ним			
9	Кажется, что иногда у него вспыхивает желание сделать что-нибудь плохое, шокировать окружающих			
10	В ответ на обычные просьбы стремится все сделать наоборот			
11	Часто бывает ворчлив			
12	Всегда воспринимает себя как самостоятельного и решительного человека			
13	Любит быть первым, командовать, подчинять себе волю других			
14	Неудачи вызывают у него сильное раздражение, он начинает искать виноватых			
15	Легко ссорится, часто вступает в драки			
16	Старается общаться с младшими и физически более слабыми детьми			
17	У него нередко бывают периоды мрачной раздражительности			
18	Он часто не считается со сверстниками, не уступает, не делится			
19	Он всегда уверен, что любое задание выполнит лучше других			

Положительный ответ по каждому утверждению оценивается в 1 балл. Подсчитайте, сколько утверждений, по вашему мнению, может быть отнесено к вашему ребенку.

15 – 19 баллов – высокий уровень агрессивности

7 – 14 баллов – средний уровень агрессивности

1 – 6 баллов – низкий уровень агрессивности

Опросник (Лаврентьева Г. П., Титаренко Т.М., 1992)

Ф. И. ребенка _____

№ п/п	Вопрос	Да	Нет
1	Не может долго работать не уставая		
2	Ему трудно сосредоточиться на чем-то		
3	Любое задание вызывает излишнее беспокойство		
4	Во время выполнения заданий очень напряжен, скован		
5	Смущается чаще других		
6	Часто говорит о возможных неприятностях		
7	Как правило, краснеет в незнакомой обстановке		
8	Жалуется, что снятся страшные сны		
9	Руки обычно холодные и влажные		
10	Нередко бывает расстройство стула		
11	Сильно потеет, когда волнуется		
12	Не обладает хорошим аппетитом		
13	Спит беспокойно, засыпает с трудом		
14	Пуглив, многое вызывает у него страх		
15	Обычно беспокоен, легко расстраивается		
16	Часто не может сдержать слезы		
17	Плохо переносит ожидание		
18	Не любит браться за новое дело		
19	Не уверен в себе, в своих силах		
20	Боится сталкиваться с трудностями		

Высокая тревожность — 15—20 баллов

Средняя — 7—14 баллов,

Низкая — 1—6 баллов.