

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии

(направленность (профиль))

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему **ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БЫТОВОМ ТРУДЕ ПОСРЕДСТВОМ КУКЛОТЕРАПИИ**

Студент

А.А. Степанова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

д.п.н., профессор О.В. Дыбина

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

## Оглавление

Введение .....	4
Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде посредством куклотерапии .....	13
1.1 Проблема формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде в психолого-педагогических исследованиях.....	13
1.2 Куклотерапия как инструмент формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом .....	25
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде посредством куклотерапии .....	35
2.1 Выявление уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом....	35
2.2 Содержание работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии .....	50
2.3 Изучение динамики уровни сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии .....	60
Заключение .....	72
Список используемой литературы .....	75
Приложение А Список детей с характеристикой их степени нарушения двигательной функции.....	81
Приложение Б Результаты уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом	

	труде на констатирующем этапе эксперимента.....	82
Приложение В	План формирующего эксперимента по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.....	83
Приложение Г	План театрализованных представлений, проводимых на первом этапе формирующего эксперимента.....	84
Приложение Д	Результаты уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде на контрольном этапе эксперимента.....	85

## Введение

**Актуальность исследования.** В современной России значительно увеличивается количество детей с детским церебральным параличом. Е.Ф. Архипова отмечает, что «В 2001 году частотность появления детей с церебральным параличом составляла по разным данным от 5 до 6 на 1000 новорожденных». Согласно данным Росстата, в 2016 году в России было в среднем уже 6-8 страдающих церебральным параличом детей на 1000 рожденных. Таким образом, следует подчеркнуть, что тенденция не только сохранилась, но увеличилась.

Церебральный паралич является одной из наиболее тяжелых форм заболеваний, характеризующейся множественными нарушениями, поэтому социальная адаптация таких детей и включение их в общественно-полезную деятельность является одной из важнейших задач не только системы специального образования, но и современного общества.

Проблемой детского церебрального паралича занималось множество исследователей. Среди них можно отметить Л.О. Бадалян, Л.Т. Журбу, В.Т. Кожевникову, К.А. Семенову, В.И. Козьякина, Р.Д. Бабенкову, Е.Н. Винарскую, Л.А. Данилову, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкову, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Н.В. Симонову, Т.Н. Симонову, И.А. Смирнову, Л.Б. Халилову и других.

При церебральном параличе двигательные расстройства сочетаются с нарушениями интеллекта, познавательной деятельности, речи, сенсорных функций. Расстройства в клинической картине могут иметь различную сочетаемость, например, при наличии грубейших двигательных нарушений интеллект может быть полностью сохраненным или, наоборот, грубое поражение психики может наблюдаться при легких поражениях двигательной функции. Но, согласно исследованиям И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, все дети, независимо от степени поражения тех или иных

функций, «нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности».

Своевременное формирование трудовых навыков и умений у детей с церебральным параличом предупреждает социальную изоляцию ребенка и готовит к самостоятельной жизни. В процессе трудовой социализации детей с церебральным параличом большинство исследователей делает упор на формирование навыков самообслуживания, хотя именно бытовой труд может решать проблемы социализации ввиду своей специфики.

Активное включение ребенка в посильную трудовую деятельность, наделение его определенными обязанностями, значимыми для окружающих, приводят к появлению чувства радости от сознания полезности своего труда, интереса к данному виду деятельности, придают уверенность в своих силах, что так необходимо для детей с церебральным параличом.

**Актуальность исследования на социально-педагогическом уровне** обуславливается тем, что овладение навыками самообслуживания, независимость от взрослого в выполнении посильных трудовых действий, сформированное положительное отношение к разным видам труда, другим людям и самому себе является социальным заказом общества на ребенка старшего дошкольного возраста с церебральным параличом.

Не стоит забывать, что целью современного специального образования является направленность образовательного процесса социальную адаптацию и интеграцию детей.

Известно, что на возможность трудовой деятельности у детей с церебральным параличом влияет степень сохранности интеллектуальной сферы и функциональные возможности двигательного аппарата. Практика показывает, что ребенок 5-6 лет с церебральным параличом в силу своих психофизических особенностей и ошибок воспитания не владеет достаточным уровнем самостоятельности, что сказывается на становлении всей трудовой деятельности ребенка.

Упор системы образования на формирование навыков самообслуживания, в свою очередь, негативно влияет на формирование представлений о бытовом труде. Это подчеркивает необходимость построения образовательного процесса, который сможет обеспечить необходимые условия для формирования представлений о бытовом труде.

Психофизические особенности детей с церебральным параличом не позволяют в полной мере реализовывать все специфические элементы бытового труда (общественная значимость коллективного труда), поэтому процесс формирования представлений о бытовом труде следует осуществлять средствами игротерапии, а именно куклотерапией, которая позволит развить коммуникативные навыки детей, формировать умение совместно планировать деятельность, взаимодействовать друг с другом и овладевать самостоятельным выполнением различных действий бытового характера.

**Актуальность на научно-теоретическом уровне** определяется тем, что при имеющейся потребности формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом недостаточно исследованы возможности подобной работы посредством куклотерапии.

И.А. Левченко, О.Г. Приходько указывали на необходимость формирования представлений о труде у детей с церебральным параличом в дошкольном возрасте. И.И. Мирзоева, О.П. Зайдель подчеркивали более успешное трудоустройство людей с церебральным параличом при условии ранней коррекции нарушений.

Отечественными исследователями научно обосновано использование куклы в процессе ознакомления детей с окружающей средой и повседневными бытовыми действиями.

Однако применение куклотерапии для детей с данным нарушением обуславливается их психофизическим развитием. Так, запоздание формирования предметной деятельности вследствие двигательных

нарушений приводят к фрагментарному формированию представлений об окружающем.

Как отмечает Р.В. Кадыров, «кукла может способствовать общению, быть средством диагностики психических и личностных особенностей, а также развития и коррекции». Взаимодействие с куклой способствует формированию коммуникативных навыков, выразительных средств речи и невербального общения, уверенности в себе, эмоциональной и моторной адекватности.

**Актуальность на научно-методическом уровне** обуславливается наличием затруднений специалистов дошкольных образовательных организаций в определении уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом.

Малое количество научно-методической литературы по проблеме формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом с использованием куклотерапии говорит о необходимости разработки данного направления.

Таким образом, формирование представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом является важнейшей задачей педагогов и родителей. Однако недостаточная разработанность методического обеспечения по данному направлению затрудняет решение этой задачи.

Наряду с пониманием актуальности данного вопроса, можно выделить **противоречия** между:

- назревшей социальной необходимостью в решении проблемы формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом и недостаточной разработанностью данного направления;
- необходимостью формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом и недостаточным использованием куклотерапии для обеспечения этого процесса;

– потребностью дошкольных образовательных организаций в научно-методическом обеспечении для решения задач формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом и недостаточностью методических разработок для педагогов по формированию представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом посредством куклотерапии.

Таким образом, в целях разрешения выявленных противоречий была сформулирована **проблема исследования**: каковы возможности куклотерапии в формировании у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде?

**Цель исследования**: теоретически обосновать и экспериментально доказать результативность формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом посредством куклотерапии.

**Объект исследования**: процесс формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.

**Предмет исследования**: формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде посредством куклотерапии.

**Гипотезу исследования** составляет предположение о том, что формирование представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом результативно, если:

- определить содержание представлений о бытовом труде для детей 5-6 лет с церебральным параличом;
- использовать куклотерапию для снятия переживаний, трудностей у детей с 5-6 лет с церебральным параличом в процессе их ознакомления с бытовым трудом, элементарными трудовыми действиями;
- включить родителей, специалистов дошкольной образовательной организации в процесс формирования представлений о бытовом труде посредством куклотерапии.



В соответствии с целью и гипотезой были сформулированы **задачи исследования**.

1. Основываясь на анализе психолого-педагогических исследований, охарактеризовать процесс формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом и обосновать возможности куклотерапии в этом процессе.

2. Определить диагностический инструментарий, критерии, показатели и уровни сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом.

3. Обосновать и экспериментально доказать результативность куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом.

**Теоретико-методологической основой исследования** явились:

- положение о психофизических особенностях детей 5-6 лет с церебральным параличом (Л.О. Бадалян, И.Ю. Левченко, Н.М. Махмудова, И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько, Т.Г. Шамарин);
- положение о воспитании и обучении детей с детским церебральным параличом (Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова);
- разработка методов лечения и обучения детей с церебральным параличом (К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, Г.В. Кузнецова);
- особенности применения куклотерапии (Л.Г. Гребенщикова, А.И. Ташева, С.В. Гриднева, В.С. Васильева).

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие **методы исследования**:

- теоретические: моделирование педагогической гипотезы; сравнительный анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; интерпретация, обобщение практического опыта, системный анализ;

– эмпирические: педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы, методы обработки результатов (качественный и количественный анализы результатов исследования).

**Экспериментальная база исследования.** Исследование осуществлялось на базе МБУ детский сад №5 «Филиппок» г.о. Тольятти. В исследовании приняли участие 10 детей 5-6 лет с церебральным параличом.

**Основные этапы исследования.** Исследование проводилось в три этапа.

**Первый этап** – поисково-аналитический (сентябрь 2018 г. – февраль 2019 г.). Данный этап представлял собой анализ теоретических данных, целью которого являлось раскрытие проблемы исследования в психолого-педагогической и научно-методической литературе. Осуществлялось определение проблемы исследования, отбор методов и методологии, понятийного аппарата. Проводилось изучение опыта исследователей, составлялся диагностический инструментарий по выявлению сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.

**Второй этап** – экспериментальный (март 2019 г. – февраль 2020 г.). Осуществлялась разработка, апробация и последующий анализ содержания формирующего эксперимента, направленного на формирование представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии.

**Третий этап** – заключительно-обобщающий (март 2020 г. – май 2020 г.). Производился анализ, систематизация и обобщение результатов экспериментального этапа исследования. Выполнялось оформление диссертационных материалов, списка литературы, приложений, реализовывалось формулирование выводов исследования.

**Научная новизна исследования:**

– выявлена степень изученности проблемы формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом;

– обоснованы возможности куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом;

**Теоретическая значимость исследования:**

– определены показатели сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом;

– выделены уровни сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом.

**Практическая значимость:** разработанные диагностические и практические материалы могут быть использованы специалистами ДОО и родителями в работе по формированию представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом.

**Личное участие автора в исследовании** заключалось во включении во все этапы исследования, выявлении теоретического и практического состояния проблемы; выделении диагностического инструментария по изучению уровня сформированности у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде; разработке и апробации комплекса мероприятий с применением куклотерапии в данном направлении работы; обработке и интерпретации экспериментальных данных; публикациях материалов исследования.

**Апробация и внедрение результатов работы** велись в течение всего исследования. Его результаты докладывались на следующих конференциях:

– студенческая научно-практическая конференция «Проблемы образования на современном этапе», Тольятти, апрель 2019 г.;

– Всероссийская научно-практическая конференция «Ранняя профориентация детей дошкольного возраста: направления, технологии, культурные практики». Тольятти, 19 ноября 2019 г.;

– студенческая научно-практическая конференция «Проблемы образования на современном этапе», Тольятти, 13-17 апреля 2020 г.

Материалы исследования нашли отражение в 3 публикациях.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Представления о бытовом труде определяются как сведения об элементарных трудовых действиях, которые можно выполнять в помещении и на улице, о необходимости оценивать результаты собственной деятельности в процессе бытового труда и ценить результаты общественного труда.

2. Формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде происходит средствами куклотерапии, которое рассматривается как игровые ситуации, побуждающие, в нашем случае, детей проявлять желание узнавать о бытовом труде, использовать знания в элементарных трудовых действиях в самостоятельной деятельности и повседневной жизни.

3. Результативность процесса формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде обеспечивается включенностью родителей и специалистов дошкольной образовательной организации в данный процесс.

**Структура магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 3 рисунка, 19 таблиц, список используемой литературы (51 источников), 5 приложений. Основной текст работы изложен на 80 страницах.

## **Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде посредством куклотерапии**

### **1.1 Проблема формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде в психолого-педагогических исследованиях**

В данном параграфе были рассмотрены теоретические основы трудового воспитания детей дошкольного возраста. Определено понятие «родительское отношение», «детский церебральный паралич», его формы и особенности развития детей с данной нозологией. Опираясь на специфику проявления церебрального паралича, было выделено своеобразие развития самообслуживания и бытового труда детей 5-6 лет с церебральным параличом.

В настоящее время «в погоне» за инновациями и проектной деятельностью образовательные организации стали меньше внимания уделять трудовому воспитанию детей. Известно, что труд испокон веков выступает как существенная педагогическая тенденция, направленная на воспитание подрастающего поколения.

Изучению воспитательной силы труда в детском возрасте посвящено множество трудов таких отечественных педагогов-классиков, как Р.С. Буре, П.П. Блонского, Г.Н. Годиной, И.Ю. Левченко, Н.К. Крупской, А.С. Макаренко, Д.В. Сергеевой, В.А. Сухомлинского, Г.А. Урунтаевой, К.Д. Ушинского, С.Т. Шацкого и многих других. Многие исследователи подчеркивали нравственно-этическую ценность труда. К.Д. Ушинский считал, что: «Самое воспитание, если оно желает счастья человеку, должно воспитывать его не для счастья, а готовить к труду жизни».

Непосредственное участие дошкольников в посильной трудовой деятельности при условии грамотно осуществляемого трудового воспитания

становится инструментом морального и интеллектуального формирования личности, а также физического развития ребенка. Определение цели деятельности, ее планирование и выбор средств для его реализации, проявление волевого усилия для достижения поставленной цели церебральным параличом все это является компонентами трудового процесса. Помимо этого, трудовая деятельность имеет большое значение для формирования самостоятельности ребенка, что является приоритетным направлением воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 30-е годы прошлого столетия Л.С. Выготский заложил основы трудового воспитания детей с различными нарушениями развития, доказав в своих исследованиях взаимосвязь между практической деятельностью и интеллектом [13].

Включение ребенка с церебральным параличом (ДЦП – далее) в трудовую деятельность помогает в построении целостной системы знаний о себе и окружающем мире. Достижение поставленных целей в процессе деятельности способствует повышению самооценки, а правильно построенное взаимодействие детей помогает развивать коммуникативные навыки, что в конечном итоге воздействует на успешность социальной адаптации ребенка [5].

Трудовое обучение подразумевает под собой овладение навыками и умениями трудовой деятельности, но психофизиологические особенности детей с церебральным параличом зачастую препятствуют этому процессу. Именно нарушения в развитии определяют специфику возможности овладения того или иного трудового умения и навыка, и, соответственно, конкретного вида труда.

Разберем психофизические особенности детей с детским церебральным параличом.

По мнению некоторых исследователей, явление детского церебрального паралича было описано еще в трудах Гиппократов. Однако

приоритет в открытии данного заболевания принадлежит В. Литтлю, хотя первые упоминания в медицинской литературе относятся к именам врачей Дениса, Билларда и Крувейлхиера. В те времена заболевание ещё не носило имени ДЦП. Это случилось в 1958 году, когда интернациональная группа ученых утвердила этот термин [18].

По словам Д. Вернера, «ДЦП церебральным параличом заболевание, вызывающее нарушение двигательной активности и неестественное положение тела. Оно возникает в результате поражения мозга до рождения ребенка, во время родов или в младенческом возрасте. Поражается не весь мозг, а главным образом отделы, управляющие движениями. Нарушения функций мозга не восстанавливаются, и не ухудшаются» [1].

Трактовка термина «детский церебральный паралич» подразумевает под собой непрогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся нарушением двигательных функций, интеллекта и речи. Помимо перечисленных нарушений сюда могут относиться расстройства слуха, зрения и поведения, а также судорожные припадки. Это заболевание приводит ребенка к инвалидности.

Выделяют множество причин, приводящих к появлению церебрального паралича, но основополагающей является повреждение клеток головного мозга, которое наступает вследствие различных факторов, влияющих на перинатальный, родовой и постнатальный период (первые 3 года жизни). Перечислим некоторые из них.

В перинатальный период на появление церебрального паралича могут влиять различные механические повреждения плода (особенно приводящие к нарушению кровообращения плода), осложнения во время беременности, многочисленные заболевания матери (генетические, инфекционные, эндокринные и т.д.), интоксикации, асфиксии плода и резус-конфликт крови ребенка и матери.

В родовой период на появление ДЦП также влияет травма плода (матерью или медицинским персоналом непосредственно во время родового процесса), асфиксия, гипоксия.

В постнатальный период поражения нервной системы могут появиться из-за тяжелых инфекционных заболеваний (наиболее распространенные – энцефалит, менингит, ОГИ), травмы головного мозга, отравления химическими веществами.

Актуальной классификацией детского церебрального паралича является классификация К.А. Семеновой, разработанная в 70-х годах прошлого века. Данная классификация, учитывая весь спектр нарушений мозга, включает 5 форм детского церебрального паралича. Согласно ей выделяется двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая форма, атонически-астатическая форма, гиперкинетическая форма.

Двойная гемиплегия характеризуется полным поражением головного мозга, что приводит к умственной отсталости в 90 % случаев. Поражаются верхние и нижние конечности, но ноги поражены сильнее, чем руки. Дети не способны к самостоятельному передвижению, что обуславливает невозможность самообслуживания, не могут ходить, сидеть, стоять. Двойная гемиплегия является самой тяжелой формой ДЦП, при которой прогноз психического, речевого и двигательного развития неблагоприятный.

Спастической диплегией страдает более 50% детей с церебральным параличом, что делает ее самой распространенной формой нарушения. Повреждения локализуются в верхних и нижних конечностях, но нижние затронуты больше. Из-за мышечного тонуса конечностей сила и объем движений ограничена, что затрудняет стояние и ходьбу. Большинство детей страдает нарушением психики, чаще – в виде ЗПР, но при соответствующих коррекционных мероприятиях возможна компенсация утраченных функций. У детей могут формироваться навыки самообслуживания, многие трудовые навыки. При условии сохранности интеллекта и достаточном развитии



манипулятивности верхних конечностей возможна успешная социальная адаптация [9].

По словам И.А. Левченко, О.Г. Приходько, «Спастическая диплегия – прогностически благоприятная форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций» [12].

Для гемипаретической формы характерно поражение верхней и нижней конечности с одной стороны туловища, причем тяжесть поражения верхней конечности глубже. Дети способны самостоятельно передвигаться и овладеть навыками самообслуживания. Нарушения интеллекта могут варьироваться от ЗПР до тяжелой степени умственной отсталости. При своевременной компенсации интеллектуальных нарушений возможна успешная социализация.

Атонически-астатическая форма церебрального паралича характеризуется мышечной ригидностью, нарушением равновесия и координации движения. Овладение навыками самообслуживания затрудняется тремором верхних конечностей. Нарушения интеллекта могут варьироваться задержки психического развития до умственной отсталости, что обуславливается локализацией повреждения мозга.

Для гиперкинетической формы характерны гиперкинезы, т.е. произвольные насильственные движения конечностей. Умения самостоятельно стоять, сидеть и ходить, произвольная моторика развиваются с большим запозданием. Но интеллектуальные нарушения при данной форме ДЦП неглубокие, что позволяет детям в дальнейшем успешно социализироваться и адаптироваться к доступным профессиям.

Также рассматриваются различные варианты степени двигательных нарушений при различных формах церебрального паралича. При легкой степени двигательных нарушений дети могут передвигаться самостоятельно, однако с характерными особенностями походки и положением туловища и головы. При средней степени формируется способность к ходьбе при

условии использования специальных устройств и доступности среды. Дети, имеющие тяжелую степень двигательных нарушений, неспособны к прямостоянию и самостоятельному передвижению, поэтому становятся полностью зависимыми от семьи.

Интеллектуальные показатели детей с церебральным параличом представляют собой разнородную группу. В зависимости от формы церебрального паралича дети могут иметь задержку психического развития или же умственную отсталость. Изучением задержки психического развития детей с церебральным параличом занималось множество исследователей. (Л.О. Бадалян, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько). Отсутствие отклонений в интеллектуальном развитии встречается достаточно редко. Но при условии своевременной коррекционно-педагогической работы дети с задержкой психического развития могут догнать сверстников в умственном развитии [4].

У детей с церебральным параличом психические процессы характеризуются замедленностью, истощаемостью. В связи с этим переключения между видами деятельности затруднены, восприятие характеризуется замедленностью, концентрация внимания снижена, также снижен объем памяти. Из-за пониженной познавательной активности у детей наблюдается недостаток интереса к различным трудовым и учебным заданиям, низкий уровень сосредоточенности, медлительность, что затрудняет интеллектуальную деятельность.

Дети с церебральным параличом характеризуются нарушениями наглядно-образного и наглядно-действенного мышления, ввиду чего происходит запаздывание формирования мышления по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Речевые нарушения в значительной мере влияют на формирование навыков коммуникации, что часто приводит к дезадаптации ребенка.

Нарушения поведения характеризуются повышенной возбудимостью, неустойчивостью поведения и частыми страхами. Такие простые события, как зрительные, слуховые, тактильные раздражения, смена окружающей обстановки нередко вызывают сильные страхи у ребенка. С возрастом у детей появляются вторичные дефекты поведения как реакция на свой дефект. Но в работах Н.А. Гросс отмечается, что нарушения поведения у детей с сохранным интеллектом встречаются реже, чем у умственно отсталых.

К нарушениям интеллекта и организации деятельности детей с церебральным параличом добавляются двигательные патологии. Не только сложность или невозможность выполнения определенных движений, но и слабость ощущения движения ребенка, неправильные представления о движении составляют специфику двигательных нарушений при церебральном параличе. Как известно, движение является важнейшим механизмом в жизни ребенка, способствующее психическому, интеллектуальному, физическому развитию, а также воспитанию и культуры поведения [20].

Двигательная патология определяет специфическое развитие детских видов деятельности. Особый интерес у нас вызывает игровая и трудовая виды деятельности.

Предшествующая игровой, предметная деятельность формируется с запозданием. Происходит это в силу нарушения общей моторики, что приводит к несистематизированным представлениям об окружающем мире [10].

П.В. Кузнецов отмечает, что из-за нарушения двигательной сферы такие дети знакомятся с окружающим миром посредством наблюдения и речи (при условии ее сохранности), ведь «действия с предметами предполагают использование даже простейших двигательных усилий» [8].

У детей с ДЦП недостаточное развитие ощущения производимых двигательных действий с предметами приводят к недоразвитию осязательного восприятия.

Изначально запаздывающее формирование предметной деятельности не может не сказаться на игре. Н.М. Симонова, изучавшая игровую деятельность у детей с церебральным параличом, отмечала неравномерность сформированности отдельных структурных компонентов игры, а также разброс игровых уровней у детей одного возраста. Также отмечается сниженная игровая мотивация и большая потребность в помощи взрослого, чем у детей с нормальным развитием.

Трудовая деятельность детей с церебральным параличом, основываясь на психофизиологических особенностях, также имеет свою специфику. Рассмотрим ее подробнее.

В связи с двигательной патологией в дошкольных образовательных организациях основной упор в обучении и воспитании детей с церебральным параличом делается на формирование навыков самообслуживания. По мнению И.А. Смирновой, «развитие движений особенно успешно осуществляется в процессе формирования навыков самообслуживания, так как эти действия ежедневно оказываются естественно востребованными».

Неумение выполнять целенаправленные практические действия – апраксии – являются основной причиной торможения формирования навыков самообслуживания. Детям с трудом даются простые движения, подразумевающие взаимодействие с пуговицами, кнопками, молниями, шнурками в процессе раздевания и одевания, заправка постели, уборка вещей в шкаф. Недостаточность пространственных представлений также влияет на самообслуживание детей: ребенок может надеть ботинок не на ту ногу, не замечая неудобства, не знают в какой рукав засовывать руку и т.п. Умение самостоятельно есть появляется к 5-6 годам, т.е. значительно позже, чем у нормальных сверстников. Сильное повреждение верхних конечностей нарушает формирование общегигиенических навыков [2].

Именно поэтому детям так необходима помощь со стороны взрослых. Но чрезмерное включение родителей в процесс формирования навыков самообслуживания, так называемое воспитание по типу гиперопеки, значительно тормозит развитие ребенка, приводя к вторичной апраксии [14].

Следует рассмотреть понятие «родительское отношение». Родительское отношение подразумевает под собой взаимную связь ребенка и родителя. В психолого-педагогической литературе рассматриваются два основных аспекта термина:

- родительское отношение как установление доверительных взаимоотношений, безусловного принятия и внимания, стремления защите и безопасности ребенка (высокая степень определяется как принятие ребенка, низкая степень характеризуется эмоциональной холодностью);
- родительское отношение как установление контроля и требовательного отношения к ребенку со стороны родителя как носителя общественных норм и правил (высокая степень контроля характеризуется большим количеством ограничений, низкая степень контроля предполагает наличие минимальных запретов).

А.Я. Варга, В.В. Столин описывают варианты родительских отношений по нескольким направлениям: кооперация, авторитарная гиперсоциализация, симбиоз, «маленький неудачник», принятие – отвержение.

В целом, в психолого-педагогических исследованиях уделяется большое внимание изучению детско-родительских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности – с церебральным параличом. Появление в семье ребенка с нарушением в развитии требует значительных изменений в поведении родителей. Одни родители, не справляясь с ежедневным эмоциональным напряжением, стремятся уйти от трудностей либо путем эмоционального отвержения ребенка, либо отказом от него, другие же стремятся

приспособиться к возникшим условиям и выработать приспособительные формы поведения.

Родители, имеющие детей с церебральным параличом, по исследованиям Т.Г. Горячевой и И.А. Солнцевой, имеют сниженную нервно-психическую устойчивость, что прямым образом влияет на установление типа детско-родительских отношений. При воспитании ребенка по типу гиперопеки или по типу принятия-отвержения наблюдается чрезмерное влияние родительского отношения на формирование представлений и навыков бытового труда.

Стремление сделать за ребенка посильные для него действия лишает его возможности овладеть практическим опытом при целенаправленных практических действиях в процессе манипулятивной деятельности, так остро необходимые при церебральном параличе. Именно отсутствие мотивации к самообслуживанию является причиной бездеятельного образа жизни. В процессе освоения трудовых навыков и умений ребенок приобретает самостоятельность выполнения собственных действий, что значительно облегчает уход за ним. В работе с семьями с дисгармоничным типом детско-родительских отношений ключевым моментом становится слаженная работа специалистов образовательных организаций по консультационному процессу, направленному на исправление ошибок семейного воспитания, приводящих к патохарактерологическому развитию личности. Педагог-психолог должен вести активную комплексную работу с семьями воспитанников по вопросам развития самостоятельности детей с церебральным параличом, способствующей дальнейшей социальной адаптации.

Таким образом, можно сказать, что приоритетным направлением трудового обучения детей с ДЦП в дошкольных образовательных организациях является формирование навыков самообслуживания. Но занижение ценности остальных видов труда значительно тормозит психофизическое развитие ребенка.

Необходимо рассмотреть понятие бытового труда по ФГОС ДО. Элементарный бытовой труд является одним из видов труда, реализуемых в дошкольных образовательных организациях, и направлен на формирование навыков поддержания и наведения порядка на территории детского сада, в групповой комнате и дома, а также участия в подготовке к образовательной деятельности, прогулкам и бытовым процессам.

Трудовая деятельность детей с церебральным параличом направлена не столько на получение конечного результата, сколько на совершение самого процесса [11]. Учет ряда нарушений общей моторики, функциональных движений кисти и пальцев рук, речевой и познавательной деятельности помогают построить правильное обучение бытовому труду детей с церебральным параличом.

Двигательная патология часто становится препятствием в освоении предметов домашнего обихода. Например, ребенок долгое время не может научиться раскладывать приборы на столе.

Как отмечает И.А. Смирнова, разнообразие видов труда помогают изменить мотивацию ребенка. Именно поэтому так важно начать формировать представления о бытовом труде в дошкольном возрасте.

Также несформированность зрительно-моторной координации замедляет процесс формирования представлений и навыков бытового труда. Детям сложно проследить глазами за действиями собственных рук, поэтому затрудняется формирование умений бытового труда в саду и в домашних условиях.

В некоторых исследованиях отмечается, что сниженная мотивация к бытовому труду приводит к нежеланию помогать в поддержании порядка в группе или на участке, выполнять поручения взрослых в подготовке к занятиям, дежурству [15].

Для побуждения к выполнению требований взрослым необходимо обращать внимание на качество трудовых действий ребенка и предъявлять необходимые требования к ним. Выполнение конкретного действия требует

подробного показа и объяснения, затем следует включать ребенка в непосредственное участие в трудовой деятельности для формирования автоматизированных навыков выполнения несложных трудовых операций. Не стоит забывать, что процесс формирования бытовых представлений и навыков протекает крайне медленно, ввиду чего ребенку требуется постоянная моральная и физическая поддержка и своевременная похвала.

Тогда у них будут постепенно формироваться такие качества, как аккуратность, организованность, а главное – ответственность за выполняемое действие.

Для привлечения ребенка с церебральным параличом к бытовому труду необходимо развивать представления о разделении пространств дома или в дошкольной образовательной организации для определенных видов деятельности. Следует формировать понимание наличия определенного места для каждой вещи, чтобы в последующем, когда ребенок запомнит месторасположение каждого предмета, появилась возможность давать ребенку несложные поручения, направленные на реализацию компонентов бытового труда. Необходимо включать двигательные умения в обыденную жизнь ребенка с церебральным параличом, таким образом, добиваясь автоматизированности навыков.

Ключевой направленностью самообслуживания является собственное жизнеобеспечение, т.е. направленность на себя, но бытовой труд в первую очередь имеет направленность на пользу обществу. Овладевая навыками бытового труда, ребенок начинает проявлять большую активность в выполнении различных трудовых процессов, а также начинает содержать окружающую среду, внося свою посильную помощь. Коллективный характер бытового труда способствует развитию коммуникативных навыков детей, учит вырабатывать коллективное решение и совместно планировать деятельность в процессе межличностных взаимодействий.

Еще А.С. Макаренко говорил: «Только участие в коллективном труде позволяет человеку выработать правильное, нравственное отношение к



другим людям – родственную любовь и дружбу по отношению ко всякому трудящемуся, возмущение и осуждение по отношению к лентяю, к человеку, уклоняющемуся от труда» [17].

А.Н. Леонтьев подчеркивал, что «именно с возникновением коллективного труда появляется представление о промежуточном результате труда; все это позволяет выделить новую единицу – отдельное трудовое действие» [7].

Процесс формирования представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом должен быть организован так, чтобы дети научились понимать пользу и необходимость труда для себя и для коллектива.

Таким образом, нарушение двигательных функций существенно влияют на весь ход психического развития ребенка, на формирование навыков самообслуживания и препятствует развитию трудовой деятельности и дальнейшей профессиональной самоидентификации. Но правильная организация трудовой деятельности, а именно своевременное формирование представлений о бытовом труде в старшем дошкольном возрасте будет способствовать появлению потребности в труде, привычки к регулярному труду. Трудовая инициатива поможет понять общественную значимость труда и сформировать привычку помогать людям, исходя не из собственных интересов, а из нужд и потребностей другого человека.

## **1.2 Куклотерапия как инструмент формирования представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом**

В данном параграфе рассматриваются такие понятия, как «куклотерапия», «игротерапия». Описывается представление о куклотерапии в различных направлениях коррекционной деятельности. Раскрываются возможности применения куклотерапии для работы с детьми с церебральным параличом через изучение особенностей развития игровой деятельности.

В последнее столетие одной из основных проблем педагогики и психологии стал вопрос социализации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с церебральным параличом.

Как известно, дети с церебральным параличом, помимо явных двигательных и психических нарушений, имеют нарушения эмоционально-волевой сферы и личности, которые включают в себя неуверенность в себе, неумение строить личные отношения со сверстниками и взрослыми, а также зависимость от взрослых, не инициативность, отсутствие мотивации к деятельности.

Двигательная недостаточность наряду с особенностями развития психики и эмоционально-поведенческой сферы могут приводить к формированию патологических свойств личности, из-за неминуемого оказывающего психотравмирующее действие наложения социальных факторов.

Именно поэтому должна осуществляться работа, направленная на социализацию ребенка с церебральным параличом. Одним из средств, позволяющих эффективно вести процесс социализации ребенка с ДЦП, является куклотерапия.

Куклотерапия – метод психологической коррекции различных состояний посредством кукол, используется с начала 20 века. Первым исследователем, использовавшим кукол как средство лечения неврозов, был М. Райт. В последующем куклотерапия использовалась для коррекции различных нарушений. В частности, было открыто, что куклотерапия способствует восстановлению и развитию опорно-двигательного аппарата.

Различные авторы относят куклотерапию к разным методам психотерапевтического воздействия:

- к психодраме (И.Я. Медведева, Т.Л. Шишова),
- игротерапии (А.И. Ташева, С.В. Гриднева),
- арт-терапии (Г. Денисова, Л. Лебедева),

– выделяют её в отдельный метод.

Но, несмотря на различия в трактовке и подходах, куклотерпия имеет следующие функции:

- коммуникативная: подразумевает формирование эмоционального контакта детей в коллективе;
- релаксационная: отмечается снятие эмоционального перенапряжения;
- воспитательная: психокоррекция проявлений личности в игровых моделях жизненных ситуаций;
- развивающая: развитие психических процессов (памяти, внимания, восприятия и т.д.), моторики;
- обучающая: обогащение информацией об окружающем мире.

Подробнее место куклотерапии в различных направлениях работы представлено на рисунке 1.

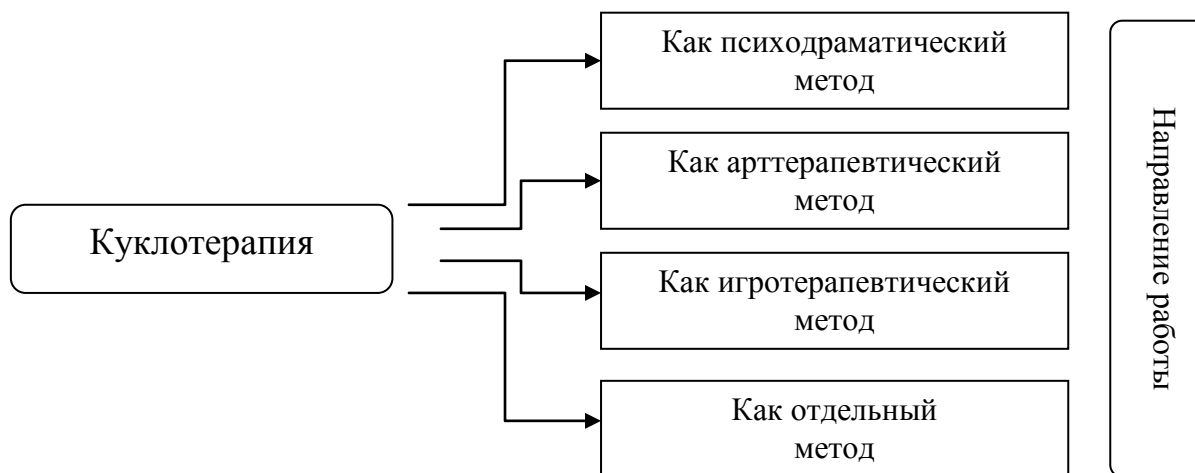


Рисунок 1 – Место куклотерапии в различных направлениях психокоррекционной работы

На схеме 1 кратко представлено И.Я. Медведева, Т.Л. Шишова, опираясь на исследования Я. Морено, представляют куклотерапию как психодраматический метод. Л.Г. Гребенщикова отмечала, что стремление моделировать личностно-значимые жизненные ситуации театрализованными

средствами, привело к выделению куклотерапии как независимой ветви, основываясь «на методике драматической психоэлевации». И.Я. Медведева, Т.Л. Шишова представляют куклотерапию как комплексное воздействие на детей, имеющих неврологические проблемы, опираясь на театральные средства. В драматической психоэлевации работа делится на два периода, включающего психоаналитический этап проработки проблемы и постановку лечебного спектакля, основанного на пережитом стрессовом опыте детей.

Куклотерапия как частный раздел арт-терапии определяется средством передачи представлений о себе, идентификации с куклой «качестве части «Я», вынесенной вовне, на объект окружающей действительности», по мнению Е.Н. Васиной. Кукла становится промежуточным звеном между ребенком и значимым взрослым. А.И. Копытина отмечала, что создание рукотворной куклы позволяет «культивировать недостающие качества».

По определению Л.Г. Гребенщиковой куклотерапия – как раздел игротерапии – подразумевает под собой «использование игровых ситуаций как средство выражения переживаний, потребностей и трудностей» [3]. Также Л.Г. Гребенщикова отмечает, что отличительной особенностью применения куклотерапии в рамках игротерапии является использование промышленной куклы, т.е. изготовленной не ребенком, что позволяет делать акцент на манипуляции с куклой.

В работе с детьми с нарушениями в развитии применяются директивная и не директивная форма игротерапии. Отличительной особенностью применения директивной формы игротерапии является непосредственное включение специалиста в игровой процесс. А.С. Донченко, Е.Н. Филиппова, Н.В. Холматова в своем методическом пособии, посвященном вопросам творческой реабилитации детей с нарушениями в развитии, отмечают, что «к видам направленной игротерапии относятся игры-драматизации, занятия в театральных и кукольных кружках, познавательные игры, конкурсы, турниры, соревнования, арт-игры, игры подвижные, импровизационные».

Не директивная игротерапия представляет собой деятельность, направленную на организацию самостоятельного игрового процесса по сочинению и реализации сюжета для выражения своего внутреннего самочувствия.

Куклотерапия является самым эффективным методом игротерапии, применяемый для детей дошкольного возраста с нарушениями в развитии.

Алгоритм использования куклотерапии с детьми с нарушениями в развитии:

- Сбор анамнеза, необходимый для учета специфики нарушения ребенка при разработке игрового сюжета.
- Проведение беседы со всеми участниками образовательного процесса (дети, родители, педагог) для изучения особенностей характера и поведения ребенка, условий воспитания.
- Выбор формы участия ребенка в игре. Форма участия определяется степенью самостоятельности ребенка (является зрителем или непосредственно участником) и степенью включенности педагога в игровой процесс (педагог является непосредственным участником или наблюдателем).
- Разработка сценария игры.
- Реализация сценария с последующим воспроизведением психотравмирующих ситуаций.

Как указывал в своих исследованиях Х.Дж. Джионотт, игра в кукольный театр, как одна из популярных форм куклотерапии, «предоставляет детям безопасные каналы для коммуникации». Примером «лечения театром» может послужить разработка А.И. Ташевой, С.В. Гридневой, направленная на исправление медицинских страхов у детей дошкольного возраста. Сюжет воспроизводит травмирующее для ребенка событие, страх которого преодолевает выбранная игрушка посредством «сублимации тревоги смехом». В доступном понимании эмоциональных

проявлений персонажа ребенок переживает события, пришедшие из его собственного жизненного опыта.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что не существует четкого определения куклотерапии. В различных исследованиях куклотерапия раскрывается либо как метод арттерапии, основополагающим отличием которого является рукотворное изготовление куклы клиентом в психотерапевтических целях, либо как метод игротерапии, в котором кукла имеет промышленное происхождение. Таким образом, по утверждению Л.Г. Гребенщиковой, можно сделать вывод, что «Куклотерапия – это раздел частной психотерапии (терапии творческим самовыражением), использующий в качестве основного приема психокоррекционного воздействия куклу как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого (родителя, педагога, врача)».

Существуют различные формы организации работы куклотерапевтического метода. Наиболее распространенным методом является групповая форма проведения кукольного театра, способствующего снижению эмоционального напряжения, развития эмоционально-волевой сферы, раскрепощению ребенка. Для работы с детьми с церебральным параличом могут использоваться куклы-марионетки, пальчиковые куклы, перчаточные куклы, веревочные куклы, плоскостные куклы, теневые куклы, сенсорные куклы. Взаимодействуя с куклой, ребенок может корректировать свои движения, стремясь максимально выразительно отразить поведение куклы. Подбор куклы определяется возможностями ребенка и его эмоциональным состоянием. Также применяются разыгрывание этюдов, специально заданных ситуаций.

Как отмечает Р.В. Кадыров, «кукла может способствовать общению, быть средством диагностики психических и личностных особенностей, а также развития и коррекции». Взаимодействие с куклой способствует формированию коммуникативных навыков, выразительных средств речи и

невербального общения, уверенности в себе, эмоциональной и моторной адекватности.

Использование куклотерапии обеспечивает включение кинестетической, визуальной, полимодальной, аудиальной систем. Кукла способствует развитию крупной и мелкой моторики рук, и, соответственно, оказывает положительное влияние на развитие речи за счет влияния прикосновений, усиливающих сенсорное и моторное внимание.

Игровой аспект в куклотерапии обеспечивает профилактику психоэмоциональных нарушений в развитии детей с церебральным параличом. А.И. Захаров отмечал, что разыгрывание на куклах типичных жизненных ситуаций позволит корректировать возникающие конфликты в общении детей. Эффективность технологии, по мнению М.И. Чистяковой обуславливается своей направленностью на игру как ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста.

Рассмотрим игровое развитие детей с церебральным параличом и возможности использования куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде.

Как уже указывалось ранее, становление игровой деятельности детей с церебральным параличом существенно запаздывает за счет нарушения формирования предметной деятельности. Анализ различных психолого-педагогических исследований показал, что группа детей с церебральным параличом имеет неоднородный состав по уровню сформированности игровой деятельности. Ситуация осложняется тем, что даже при двигательных нарушениях относительно легкой степени целенаправленная деятельность может практически полностью отсутствовать, замедляя становление игровой деятельности.

Н.В. Симоновой были выделены характеристики развития игровой деятельности у детей с церебральным параличом:

- дети среднего дошкольного возраста не определяют замысел игры, имеют ограниченный набор игровых операций, игра имеет подражательный характер и, как правило, одиночна;
- дети старшего дошкольного возраста способны к построению несложного игрового сюжета, начинают объединяться в небольшие группы по привязанностям, игровые действия расширяются;
- дети старшего дошкольного возраста (6-7 лет) способны к построению сюжета, взаимоотношениям между участниками игры, распределению ролей. Взрослый становится наблюдателем, а не участником.

Отсюда следует вывод, что процесс становления игры у детей с церебральным параличом схож со становлением игры у детей с нормальным развитием. Однако, специфика нарушения приводит к заметному различию развития уровня игровой деятельности в одном возрастном диапазоне. У детей слабо развита самостоятельность в игре, снижена мотивация к деятельности, активность.

Для ребенка с церебральным параличом игра становится деятельностью, решающей коррекционные и общеразвивающие задачи. Отработка двигательных умений, познавательное, речевое, нравственное развитие, навыки, коллективного проведения действий, являются значимыми условиями гармоничного развития.

Исходя из функций куклотерапии и особенностей строения дефекта, будет построен формирующий эксперимент.

Кукла позволяет расширять представления ребенка с церебральным параличом об окружающем мире, тем самым повышая познавательную активность, и развивать сенсорную и двигательную активность. Помимо этого, использование куклы в коррекционно-развивающей работе позволяет прививать интерес к трудовой деятельности, а также активизировать творческое воображение ребенка.



Выбор куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом определяется еще и тем, что коррекционно-развивающая работа должна строиться в атмосфере, поддерживающей эмоциональное благополучие ребенка с ДЦП, что способствует более эффективной работе по коррекции первичных нарушений и профилактике вторичных.

### **Выводы по первой главе**

Первая глава магистерской диссертации включает в себя анализ психолого-педагогических исследований по вопросу формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде

Рассматриваются такие понятия, как «детский церебральный паралич», «бытовой труд», «куклотерапия», «игротерапия». Раскрываются формы церебрального паралича по К.А. Семеновой, развитие игровой и трудовой деятельности при данной нозологии. Рассматриваются возможности применения куклотерапии при церебральном параличе.

Трактовка термина «детский церебральный паралич» подразумевает под собой не прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся нарушением двигательных функций, интеллекта и речи. Помимо перечисленных нарушений сюда могут относиться расстройства слуха, зрения и поведения, а также судорожные припадки. Это заболевание приводит ребенка к инвалидности, что определяет необходимость построения системы работы, включающей взаимодействие специалистов дошкольной организации и родителей.

Особенность проявления различных нарушений в развитии у детей с церебральным параличом влияют на специфическое развитие всех видов деятельности. Игровая и трудовая деятельность у детей с церебральным параличом развивается с запозданием ввиду двигательных нарушений. Изначально запаздывающее формирование предметной деятельности не

может не сказаться на игре. Нарушение общей моторики приводят к несистематизированным представлениям об окружающем мире.

По результатам анализа психолого-педагогических исследований было выявлено, что термин «куклотерапия» не имеет единого толкования, т.к. имеет свои специфические особенности применения в различных психокоррекционных направлениях. По определению Л.Г. Гребенщиковой куклотерапия – как раздел игротерапии – подразумевает под собой «использование игровых ситуаций как средство выражения переживаний, потребностей и трудностей».

Куклотерапия, как одно из направлений игротерапии, позволяет учитывать двигательные нарушения детей с церебральным параличом, а также расширять представления ребенка об окружающем мире, способствовать формированию коммуникативных навыков, выразительных средств речи и невербального общения, уверенности в себе, эмоциональной и моторной адекватности.

Таким образом, изучение психолого-педагогической литературы подтвердило возможность использования куклотерапии для формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.

## **Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде посредством куклотерапии**

### **2.1 Выявление уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом**

Экспериментальная работа проводилась на базе детского сада №5 «Филиппок» г.о. Тольятти. В исследовании принимали участие 10 детей 5-6 лет с церебральным параличом (Приложение А).

Определив цели и задачи, а также опираясь на теоретическую основу исследования, мы выделили цель констатирующего эксперимента: выявить уровень сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде, а также изучить состояние педагогической практики по реализации формирования представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде. Исходя из цели, было выделено три направления работы по диагностике исследуемого вопроса.

Направления работы в констатирующем исследовании:

1. Диагностика уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.
2. Изучение отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи.
3. Проведение анализа педагогической работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.

Опишем специфику каждого направления работы.

Целью первого направления работы являлось выявление уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.

Основываясь на исследованиях Ю.В. Карповой, Л.В. Куцаковой, М.А. Васильевой, О.В. Дыбиной, С.Е. Анфисовой, в качестве критериев сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет

с церебральным параличом были выделены мотивационно-ценностный, интеллектуальный и регулятивный критерии, и в осуществлены модификации методик, исходя из специфики ДЦП.

Критерии, показатели и диагностические задания представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Критерии	Показатели	Диагностические методики
Мотивационно-ценностный	Наличие отношения ребенка к общему делу	Диагностическое задание 1. «Оценка отношения детей 5–6 лет к собственному труду, труду других людей и его результатам», Ю.В. Карпова (модифицированная)
Интеллектуальный	Наличие целостных знаний о бытовом труде	Диагностическое задание 2. «Беседа по выявлению сформированности знаний о бытовом труде», Л.В. Куцакова (модификация)
	Наличие знаний о способах выполнения посильных трудовых действий в быту	Диагностическое задание 3. «Что сначала, что потом?», Л.В. Куцакова (модификация)
Регулятивный	Наличие умения применять навыки бытового труда	Диагностическое задание 4 «Наблюдение за трудовой деятельностью», М.А. Васильева (модифицированная)
	Наличие умения принимать участие в коллективных делах	Диагностическое задание 5. «Помощники», О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова (модифицированная)

Охарактеризуем диагностические задания и представим результаты диагностики детей.

Диагностическое задание 1. «Оценка отношения детей 5–6 лет к собственному труду, труду других людей и его результатам» (автор: Ю.В. Карпова, модифицированная).

Цель – определить отношение ребёнка к собственному труду, труду других людей и его результатам.

Ход. Наблюдение проводится в естественных условиях в ходе совместной образовательной деятельности и свободной самостоятельной деятельности ребёнка

## Интерпретация результатов

### Динамика развития (характеристики)

1. Положительно относится к простейшим трудовым поручениям.
2. Бережно относится к личным вещам и вещам сверстников.
3. Принимает посильное участие в выполнении простейших обязанностей по дому.
4. Проявляет желание поддерживать порядок в групповых помещениях (убирает письменные принадлежности на место после образовательной деятельности, после игры убирает игрушки на место).
5. Стремится выполнять обязанности дежурного по столовой: помогает сервировать стол (раскладывать столовые приборы, салфетки).
6. Самостоятельно раскладывает подготовленные воспитателем для образовательной деятельности материалы.
7. Проявляет интерес к труду взрослых и стремление ценить его общественную значимость, беречь результаты труда.

### Оценка результатов:

- 1 балл: не проявляются.
- 2 балла: характеристики проявляются частично и/или непостоянно;
- 3 балла: все характеристики проявляются полностью и/или постоянно.

Количественные результаты отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностического задания 1

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	1	2	7
100 %	10%	20%	70%

Качественный анализ количественных результатов дал следующие результаты:

Высокий уровень: 1 ребенок (10%). В процессе наблюдения за Машей Ю. Было отмечено, что ребенок в целом положительно относится к простейшим трудовым поручениям воспитателя, а также стремится

поддерживать порядок в групповых помещениях («Игрушки всегда нужно убирать после того, как поиграли»). Ребенок неоднократно помогал воспитателю подготавливать материалы к образовательной деятельности, а также с удовольствием выполняет обязанности дежурного. Ребенок часто рассказывает, как помогает маме в уборке дома, отмечая факт необходимости поддержания чистоты.

Средний уровень: 2 ребенка (20%). Мирон Л. в целом положительно относится к простейшим трудовым поручениям, но действия Мирона Л. характеризуются небрежностью выполнения, что видно по некачественной уборке помещения группы, а также подготовке материала к образовательной деятельности. Степа А. не выполняет обязанности дежурного по столовой, всячески пытается ее избежать.

Низкий уровень: 7 детей (70%). Эти дети характеризуются отсутствием положительного отношения к трудовым поручениям воспитателя. Они не мотивированы принимать посильное участие в поддержании порядка в групповых помещениях и на своем рабочем месте. Не ценят труд взрослых и не видят общественной значимости труда. Например, Катя С. даже после беседы воспитателя о пользе труда дворника стремилась мусорить на участке. Дежурства по столовой выполняют нехотя, что относится и к подготовке материала к образовательной деятельности. Вася А., несмотря на сохранности двигательной функции верхних конечностей, не стремился аккуратно выкладывать салфетки к обеду.

Диагностическое задание 2. «Беседа по выявлению сформированности знаний о бытовом труде» (автор: Л.В. Куцакова, модификация).

Цель – выявить уровень сформированности знаний ребенка о бытовом труде.

Ход. Педагог ведет беседу с ребенком с целью выяснения у того уровня сформированности знаний о бытовом труде. Ответы ребенка заносятся в протокол, а затем обрабатываются педагогом.

Примерные вопросы:

1) У тебя дома есть постоянные обязанности по дому? Какие? Расскажи, как ты это делаешь?

2) Ты любишь быть дежурным в группе? Почему? Расскажи, как ты это делаешь?

3) Часто ли ты помогаешь родителям по дому? Нравится ли тебе это? Что ты делаешь по дому?

4) Часто ли ты помогаешь воспитателю в группе? Нравится ли тебе это? Опиши, что ты делаешь?

Интерпретация результатов

1) Сформировано знание о трудовых действиях в быту.

2) Ребенок положительно относится к бытовому труду.

3) Ребенок осознает необходимость помогать сверстникам.

4) Ребенок осознает необходимость помогать взрослому.

Оценка результатов:

1 балл: у ребенка слабо сформировано представление о бытовом труде людей, отношение к бытовому труду безразличное.

2 балла: знания ребенка о бытовом труде фрагментированы, отношение к оказанию помощи окружающим в процессе труда неустойчивое.

3 балла: у ребенка сформированы знания о бытовом труде, отношение к трудовым действиям в быту положительное, способен оказывать помощь окружающим.

Количественные результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностического задания 2

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	0	2	8
100 %	0%	20%	80%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: дети с высоким уровнем сформированности знаний о бытовом труде не обнаружены;

Средний уровень: 2 ребенка (20%). Степа А. и Маша Ю. имеют фрагментированные представления о бытовом труде, но имеют положительное отношение к оказанию помощи взрослым и сверстникам в группе. Степа А. сказал, что любит, когда воспитатель дает ему задание убрать за собой или другим ребенком книги («Мне нравятся книги, поэтому они должны стоять в домике. И вообще, книги хрупкие, ими разбрасываться нельзя»). Маша Ю. рассказала, что каждый день помогает маме убирать со стола, а также наливает кошке воду в миску («Мы с мамой договорились, что я буду наливать воду кошке. Иногда я забываю, и, когда я об этом забываю, я быстрее бегу поить кошку»);

Низкий уровень: 8 детей (80%). Эти дети имеют фрагментарные представления о бытовом труде. На вопрос педагога о наличии постоянных обязанностей по дому 5 детей (Саша М. Катя С. Софья З., Дима М., Мирон Л.) ответили, что не имеют абсолютно никаких постоянных обязанностей по дому. Даша Л. сказала, что мама иногда дает ей поручения, но выполняет их сама, показывая образцы действий. Вася А. и Оля Д. сказали, что не знают вид помощи, которую можно оказывать воспитателю группы. Также они сказали, что родители тоже не дают им никаких обязанностей. Саша М. Катя С. Софья З., Дима М., Вася А., отвечая на вопросы педагога, сказали, что помогать детям и взрослым им не нравится (по разным причинам).

Диагностическая методика 3. «Что сначала, что потом?» (автор: Л.В. Куцакова (модификация).

Цель – выявить знания детей о способах выполнения трудовых действий в быту.

Ход. Воспитатель предлагает ребенку посмотреть на картинки, на которых изображены этапы трудовых действий в различных ситуациях, и разложить их по порядку выполнения. Затем воспитатель просит ребенка рассказать, какие действия он выполняет самостоятельно дома или в детском саду.

Варианты ситуаций:



- Как нужно мыть посуду.
- Как нужно убирать за собой рабочее место.
- Как нужно убирать участок после прогулки.
- Как нужно убираться дома.
- Как правильно пересаживать цветы (усложненная версия).

Оценка результатов:

1 балл: ребенок делает задание с помощью педагога, не может отобрать действия, выполняемые им самостоятельно.

2 балла: ребенок выполняет задание самостоятельно, но не может ответить на вопросы, или выполняет задание с помощью взрослого, но отвечает на вопросы.

3 балла: ребенок самостоятельно выполняет задание и отвечает на вопросы.

Количественные результаты отражены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностического задания 3

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	1	2	7
100 %	10%	20%	70%

Качественный анализ количественных результатов:

Высокий уровень: 1 ребенок (10%). Маша Ю. самостоятельно выполнила все предложенные задания, правильно разложив последовательность действий, а также ответила на все уточняющие вопросы педагога. Также Маша смогла разложить последовательность действий, которые необходимо выполнять при пересадке цветов.

Средний уровень: 2 ребенка (20%). Степа А. справился с заданиями самостоятельно, но не в каждом случае смог объяснить выбор картинок. Мирон Л. же получал помощь педагога для выполнения задания, но ответил

на все уточняющие вопросы, а также рассказал, какие действия он выполняет в детском саду.

Низкий уровень: 7 детей (70%). Эти дети не смогли выполнить задания самостоятельно. Оля Д. и Саша М. в правильной последовательности раскладывали картинки, но не смогли ответить на вопросы педагога при рассказе о способах выполнения трудовых действий при уборке дома. Даша Л. неправильно разложила последовательность картинок с изображениями выполнения трудовых действий при уборке участка и не смогла ответить на вопросы педагога. Катя С., Вася А., Софья З., Дима М. сделали задания с помощью педагога, не смогли отобрать действия, выполняемые им самостоятельно.

Диагностическое задание 4. «Наблюдение за трудовой деятельностью» (автор: М.А. Васильева, модификация).

Цель – выявить умение применять навыки бытового труда.

Ход. Педагог наблюдает за бытовым трудом ребенка в течение дня. Воспитатель обращает внимание на то, как дети распределяют между собой предметы труда, отбирают необходимое оборудование для выполнения трудовых действий, дают оценку качества выполненных трудовых действий.

Оценка результатов:

1 балл: в свободной деятельности ребенок не включается в бытовой труд без укажки воспитателя; неохотно принимает и включается в трудовую деятельность, трудовые действия поспешные, некачественные. В коллективном труде предпочитает «труд рядом».

2 балла: в свободной деятельности ребенок включается в бытовой труд в часто повторяющихся ситуациях, ребёнок охотно принимает и включается в трудовую деятельность, проявляет старательность в выполнении трудовых действий. Охотно включается в коллективные формы трудовой деятельности.

3 балла: ребенок становится инициатором включения в бытовой труд; при выполнении работы ребенок стремится к качеству, развитию умелости; доброжелательно распределяет работу, взаимодействует с другими детьми.

Количественные результаты отражены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностического задания 4 по выявлению умения детей применять навыки бытового труда

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	0	3	7
100 %	0%	30%	70%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: 0 детей (0%). Дети с высоким уровнем умения детей применять навыки бытового труда не выявлены.

Средний уровень: 3 детей (30%). Маша Ю., Мирон Л., Степа А. включаются в работу по труду в помещении и на улице. Степа А. при уборке подоконника отмечал, что «если не убрать пыль с подоконников, то цветочкам нечем будет дышать. И мы тоже будем чаще болеть», стремился тщательно выполнять свою деятельность. Мирон Л. отметил, что «если оставить игрушки на улице после прогулки, то они испортятся, поэтому нужно их собрать и спрятать».

Низкий уровень: 7 детей (70%). Дети абсолютно не стремятся включаться в процесс бытового труда. Во время наблюдения за трудом детей на участке была разыграна ситуация, в которой педагог случайно перевернул игрушечную машинку с кубиками перед завершением прогулки, на что дети не обращали внимания, вне отрыва от своей деятельности даже после просьбы воспитателя. По просьбе воспитателя дети включались в трудовую деятельность, но выполняли действия неумело, поспешно. Оля Д. на просьбу воспитателя убрать за собой игрушки перед сном ответила, «что вещи должны убирать за ней воспитатели. Мне так мама говорит».

Диагностическое задание 5. «Помощники» (автор: О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова, модификация).

Цель – выявить умение детей принимать участие в коллективных делах и оказывать помощь.

Ход. Педагог предлагает детям поиграть в игру «Как мы помогаем дома», выполнить разные поручения. Воспитатель делит детей на две подгруппы и говорит, что в каждой подгруппе нужно выбрать капитана, а также подобрать материал, который будет использоваться, распределить обязанности и выполнить поставленную перед командой задачу.

Командам дается индивидуальное задание:

- 1) помочь маме вымыть столы и стулья;
- 2) помочь младшему брату (сестре) навести порядок в игровых зонах.

Оценка результатов:

1 балл: ребенок не стремится вступать в коллективную деятельность, не оказывает помощь сверстникам, от помощи педагога и детей отказывается.

2 балла: ребенок вступает во взаимодействие, но исполняет роль пассивного помощника более активных детей, не проявляя своей инициативы в выполнении задания, за помощью самостоятельно не обращается, однако принимает ее.

3 балла: ребенок охотно вступает во взаимодействие, берет на себя функцию организатора, распределяет обязанности, согласовывает свои действия с членами команды, оказывает взаимопомощь, способен обратиться за помощью к педагогу или сверстнику.

Количественные результаты отражены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты диагностического задания 5

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	1	1	8
100 %	10%	10%	80%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: 1 ребенок (10%). Маша Ю. охотно вступила во взаимодействие, сразу распределила обязанности в своей команде. Всякий

раз пыталась помочь менее инициативным детям. После выполнения задания поделилась, что ей понравилось играть в такую игру и она обязательно будет играть так с мамой.

Средний уровень: 1 ребенок (10%). Степа А. очень пассивно выполнял свои обязанности, не просил о помощи, но принимали ее от педагога.

Низкий уровень: 8 детей (80%). Эти дети не могут вступать во взаимодействие. Например, Софья З. и Оля Д. не предпринимали никаких действий, пока более инициативный ребенок не дал им четкие указания того, что сделать необходимо. Дима М. не мог справиться с заданием, которое ему было предложено в силу специфики двигательного нарушения, но помощи не просил.

После проведения диагностики детей 5-6 лет с церебральным параличом по выявлению сформированности представлений о бытовом труде были проанализированы результаты работы. Индивидуальные результаты каждого ребенка находятся в приложении Б, сводные результаты представлены в таблице 7 и на рисунке 1.

Таблица 7 – Сводная таблица количественных результатов диагностических заданий на констатирующем этапе эксперимента

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	1	2	7
100 %	10%	20%	70%

Условное разделение детей на три уровня показало, что из 10 детей, участвующих в эксперименте, высокий уровень имеет 1 ребенок (10%), средний уровень – 2 ребенка (20%), низкий уровень – 7 детей (70%). В целом, результаты диагностических методик показали, что сформированность представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом, участвующих в эксперименте имеет низкий уровень.

Графически результаты констатирующего эксперимента представлены на рисунке 1.

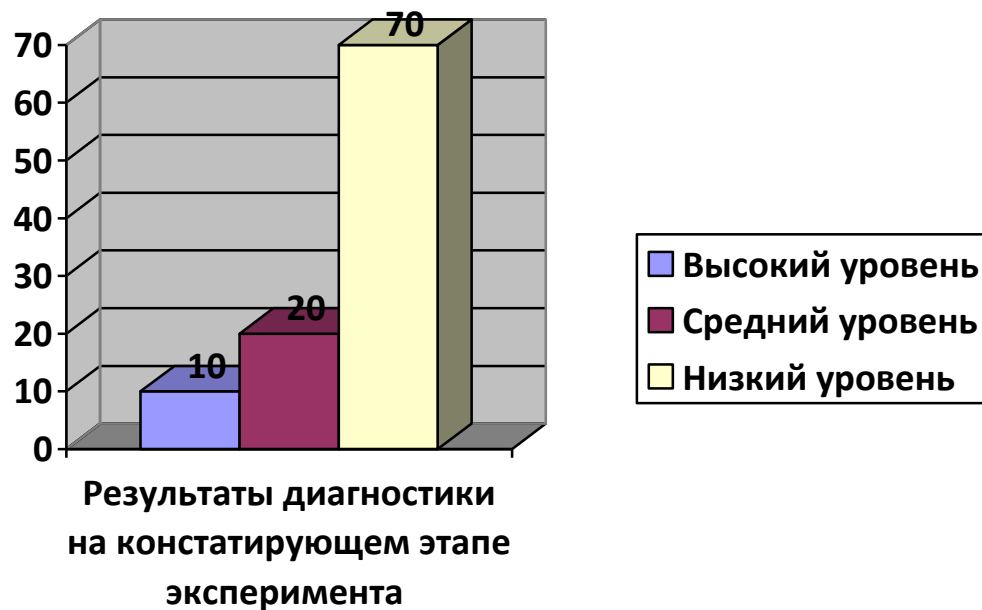


Рисунок 2 – Результаты диагностики уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде на констатирующем этапе эксперимента

Охарактеризуем содержание уровней.

**Высокий уровень:** 1 ребенок (10%). Ребенок положительно относится к простейшим трудовым поручениям, а также стремится поддерживать порядок в дошкольной образовательной организации и дома, помогает воспитателю, бережно относится к личным вещам и вещам сверстников, бережет результаты труда. У ребенка сформированы знания о бытовом труде, становится инициатором включения в бытовой труд, охотно вступает во взаимодействие, берет на себя функцию организатора, распределяет обязанности, согласовывает свои действия с другими детьми, оказывает взаимопомощь, способен обратиться за помощью к педагогу или сверстнику.

**Средний уровень:** 2 ребенка (20%). Дети характеризуются неустойчивым отношением к процессу выполнения бытового труда, не всегда бережно относятся к личным вещам и вещам сверстников, охотно включается в трудовую деятельность, проявляет старательность в выполнении трудовых действий, однако предпочитает роль пассивного помощника. Имеет фрагментарные представления о бытовом труде.

Низкий уровень: 7 детей (70%). Данные дети имеют слабые представления о необходимых действиях для выполнения бытового труда, имеют безразличное отношение к нему. В свободной деятельности ребенок не включается в бытовой труд без указки воспитателя; неохотно принимает и включается в трудовую деятельность, трудовые действия поспешные, некачественные. В коллективном труде предпочитает «труд рядом». Не проявляет стремления беречь личные вещи и вещи сверстников, не бережет результаты труда.

Целью второго направления работы являлось выявление отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи.

Для дошкольников с церебральным параличом данная проблема усугубляется стремлением педагогов и родителей формировать навыки и умения только одного вида трудовой деятельности дошкольников – самообслуживания, что, естественно, не способствует гармоничному формированию личности ребенка, хотя, как подчеркивала И.А. Смирнова, разнообразие видов труда способствует наиболее благоприятному развитию дошкольников с двигательными нарушениями. [10]

Опираясь на положения И.А. Смирновой, разнообразие видов труда способствует наиболее благоприятному развитию дошкольников с двигательными нарушениями. Однако, ввиду специфики детско-родительских взаимоотношений в семьях детей с ДЦП, всё внимание родителей направлено на формирование навыков самообслуживания. Поэтому была разработана авторская методика «Анкетирование «Трудовое воспитание детей старшего дошкольного возраста в семье» с целью выяснения отношения родителей к бытовому труду в процессе воспитания ребенка в семье.

Также было выдвинуто предположение, что низкий уровень сформированности представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом может быть объяснен стремлением родителей выполнять все

трудовые действия за ребенка (часто наблюдается у гиперопекаемых родителей).

Диагностическая методика 7. Анкета для родителей «Трудовое воспитание детей старшего дошкольного возраста в семье» (авторская).

Ход. Педагог предлагает родителям ответить на ряд вопросов анкеты с целью выявления их отношения к трудовому воспитанию.

Таблица 8 – Количественные результаты диагностического задания 7

Кол-во родителей /%	ВУ	СУ	НУ
10	1	3	6
100 %	10%	30%	60%

Качественный анализ количественных результатов.

Высокий уровень: 1 родитель (10%). Этот родитель подчеркивает важность всех аспектов трудового воспитания, т.к. труд позволит ребенку развивать двигательные качества, а также формировать личность.

Средний уровень: 3 родителя (30%). Эти родители уделяют внимание только формированию навыков самообслуживания и отмечают, что трудолюбие ребенка появится самостоятельно на фоне овладения навыками самообслуживания.

Низкий уровень: 6 родителей (60%). Эти родители характеризуются отсутствием осознания необходимости трудового воспитания ребенка с церебральным параличом в семье. Они отмечают, что двигательные нарушения их детей не могут им позволить овладеть многими трудовыми операциями бытового характера, поэтому оставляют процесс трудового воспитания на школьный возраст.

Диагностическая методика 8. Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (автор: А.Я. Варга, В.В. Столин).

Цель – выявить межличностные отношения в семье.

Ход. Педагог просит родителей заполнить бланк ответов по Тесту-опроснику родительских отношений



Таблица 9 – Количественные результаты диагностического задания 8

Кол-во родителей / %	ВУ	СУ	НУ
10	2	2	6
100 %	20%	20%	60%

Качественный анализ количественных результатов.

Высокий уровень: 2 родителя (20%). Эти родители показали наличие гармоничного типа взаимоотношений в семье.

Средний уровень: 2 родителя (20%). Эти родители имеют в целом положительные взаимоотношения с ребенком, адекватно принимая их неудачи, не стремясь поддерживать образ социально приемлемой семьи. Но в данных взаимоотношениях виднеется стремление к гиперопеке.

Низкий уровень: 6 родителей (60%). Эти родители характеризуются наличием гиперсоциализации, авторитарности, социальной желательности, чрезмерному симбиозу с ребенком, стремлением к инфантилизации (гиперопека) ребенка.

Целью третьего направления работы являлся анализ педагогической работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.

Был проведен анализ календарно-тематического планирования с целью изучения специфики работы по формированию представлений о бытовом труде. Анализ показал, что в программе детского сада прописано содержание работы по формированию представлений и навыков бытового труда.

Однако в планах педагога больший упор при планировании трудовой деятельности делается на формирование навыков самообслуживания. Для привлечения детей к бытовому труду используются традиционные формы работы, которые не совсем подходят для работы с детьми с церебральным параличом.

Также было определено, что педагог-психолог не ведет консультативную работу по вопросам установления гармоничного типа

воспитания в семье с ребенком с церебральным параличом. Таким образом, результаты анализа документации педагога-психолога и воспитателей показал, что работа по формированию представлений о бытовом труде ведется недостаточно продуктивно.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента, направленного на диагностику уровня сформированности у детей 5-6 лет представлений о бытовом труде, изучения типа детско-родительских отношений, определения родительского отношения к работе по формированию представлений о бытовом труде, а также анализ документации сотрудников дошкольной образовательной организации показали, что необходимо проводить более эффективную работу по формированию у детей 5-6 лет представлений о бытовом труде.

## **2.2 Содержание работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии**

Отталкиваясь от цели, задач и гипотезы исследования и учитывая результаты констатирующего эксперимента, были определены цель и этапы формирующего эксперимента.

Целью формирующего эксперимента являлось создание системы работы с применением куклотерапии в процессе формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде. Куклотерапия рассматривается нами как средство, способное вызывать желание узнавать о бытовом труде, использовать знания в элементарных трудовых действиях в самостоятельной деятельности и повседневной жизни.

Содержание, формы и методы работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии реализовались на базе МБУ детский сад №5 «Филиппок» десятью воспитанниками 5-6 лет старшей группы.

Опираясь на анализ психолого-педагогических исследований, мы определили, что работа должна основываться на комплексном подходе, исходя из чего, было выделено два направления работы:

- работа с детьми 5-6 лет с церебральным параличом по формированию представлений о бытовом труде;
- работа с родителями, которая реализовалась как вовлечение родителей в совместную деятельность с детьми по формированию представлений о бытовом труде.

Содержание работы включало в себя, по нашему мнению, 2 этапа. План формирующего эксперимента отражен в таблице 17 (Приложение В).

Первый этап: направлен на формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.

Второй этап: направлен на осознание и желание отражать представления о бытовом труде в процессе куклотерапии.

Рассмотрим каждый этап работы подробно.

Содержание работы на первом этапе проводилось в групповой форме и реализовалось в двух последовательных шагах:

1. Показ театрализованных представлений педагогом, направленных на формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде (6 встреч). Театрализованные представления проводились по разработанным педагогом сценариям (Приложение Г).

Каждая встреча состояла из трех частей:

- вводная часть, которая включала в себя игры-приветствия, направленные на создание положительного эмоционального фона у детей;
- основная часть, представляющая собой показ театрализованных представлений педагогом, направленных на формирование представлений о бытовом труде;

– заключительный этап, включавший в себя закрепление полученных представлений о бытовом труде посредством разных видов дидактических игр, основанных на содержании показанных ранее театрализованных представлений.

2. Введение детей в основы куклотерапии: ознакомление с видами кукол, отобранными для формирующего эксперимента, закрепление навыков кукловождения (1 встреча).

Дадим краткую характеристику каждой встречи.

Первая встреча начиналась с игры-приветствия «Я дарю тебе улыбку», направленной на создание положительного эмоционального фона у детей. Далее педагог знакомил детей с персонажем Поросенком Пухлей и его мамой и предлагал им посмотреть представление, которое хотел им показать персонаж. Театрализованное представление «Поросенок Пухля помогает накрывать на стол» было направлено на формирование представлений об алгоритме действий при сервировке стола и приведении его в порядок после еды. Мама главного героя попросила его помочь накрыть на стол, но поросенок забыл, с чего начинать. Поэтому мама предложила Пухле вспомнить, как он накрывает на стол в садике, когда его назначают дежурным и сделать дома то же самое. Поросенок с помощью мамы вспомнил все действия и накрыл на стол как раз тогда, когда обед приготовился. Вся семья похвалила и поблагодарила Пухлю за помощь.

После проведенного представления детям предлагалось поиграть в настольно-печатную игру для закрепления полученных представлений. Саша М., Катя С., Даша Л. затруднялись разложить правильный алгоритм действий, поэтому педагог, используя персонажа Пухлю, включился к ним в деятельность и помог детям выполнить задание.

Вторая встреча начиналась с игры-приветствия «Вместе за руки возьмемся», направленной на создание положительного эмоционального фона у детей и сплочение детей. Для привлечения детей к просмотру театрализованного представления на тему «Поросенок Пухля и мамина

роза», направленную на формирование представлений о действиях при уходе за растениями, педагог размесил на столе несколько живых цветов, требующих ухода. После короткого опроса детей стало понятно, что они недостаточно верно знают алгоритм ухода за растениями, поэтому уже знакомый персонаж рассказал в свою историю. Содержание представления включало в себя рассказ Пухли о том, как он спас мамин любимый цветок от засухи, когда она уехала на несколько дней. Поросенок просил помощи у папы, однако папа был занят, и тогда Пухля вспомнил, как мама и воспитатель в детском саду ухаживали за растениями и сделал те же самые действия. Когда мама приехала, она очень обрадовалась, что ее любимая роза не только была полита, но и дала новый цветок. «Видишь, Пухля? Не только я благодарна тебе, но и роза».

После проведенного представления детям предлагалось поиграть в настольно-печатную игру для закрепления полученных представлений. Данное задание не вызывало у детей затруднений. После проведенной дидактической игры педагог с детьми ухаживали за цветами, которые были внесены в начале встречи.

Третья встреча начиналась с игры-приветствия «Я тебе желаю...», направленной на создание положительного эмоционального фона у детей.

Театрализованное представление «Порядок там, где всегда убирают» было направлено на формирование представлений об алгоритме действий при уборке на территории участка в разные времена года. В этот раз Пухля рассказывал детям историю о том, как он любит гулять вместе со своими друзьями в детском саду. История раскрывала действия уборки на территории участка в разные времена года и подчеркивала необходимость данного вида деятельности. Представление вызвало у детей большой ажиотаж. Степа А. и Маша Ю. после завершения представления рассказывали о том, как они с родителями ходят на субботники. Мирон Л., Дима М. говорили, что они всегда убирают за собой игрушки после прогулки, а Катя С. и Даша Л. рассказали, что им нравится сметать песок с

бортиков песочницы. Однако, Вася А. и Катя С. сказали, что убирать территорию должны только дворники. Педагог провел беседу с ребятами на тему необходимости уборки территории и, используя игрового персонажа, рассказал детям, что любую трудовую деятельность можно превратить в увлекательную игру. Для эффективности проведенной беседы родителям детей были даны рекомендации по соответствующей теме.

После проведенного представления детям предлагалось поиграть в настольно-печатную игру для закрепления полученных представлений. Дидактическая игра вызвала затруднения только у Кати С., которая не знала инструменты, которые можно использовать во время уборки территории, но педагог с другими детьми помог Кате разобраться.

Четвертая встреча начиналась с игры-приветствия «Вместе за руки возьмемся» и плавно перетекла в показ театрализованного представления «Поросенок Пухля начинает уборку!». Содержание представления было направлено на формирование представлений о необходимости поддержания порядка в помещении. Пухля злился на своих друзей из детского сада из-за того, что те отказались убирать за собой игрушки, но тут один его друг начал горько плакать, потому что на его игрушку случайно наступили и сломали. Пухля пожалел друга и объяснил ему, что беспорядок может привести не только к потере любимой игрушки, но и к плохому настроению, а также к травмам, если об игрушку кто-то споткнется, поэтому всегда нужно выполнять поручения воспитателя и родителей, а также самим следить за порядком и чистотой.

После проведения представления была проведена интерактивная дидактическая игра на Smart-доске, где детям было необходимо помочь Пухле его друзьям разобрать групповую комнату от игрушек. Данная игра вызвала затруднения, а именно: дети путались в распределении игрушек по коробкам, помещали все игрушки и дидактические пособия в одно место. Следовательно, можно сделать вывод, что педагог уделяет недостаточное внимание запоминанию местонахождения каждой игрушки, поэтому

педагогу были сделаны рекомендации по улучшению схемы запоминания для распределения игрушек по местам.

Пятая встреча начиналась с игры-приветствия «Цветок настроений» и актуализировала недавний опыт детей посредством проведения беседы о недавней подготовке рабочего места к проведению образовательной деятельности по рисованию. Педагог спрашивал у детей о том, что нужно делать перед началом образовательной деятельности и о необходимости дежурства в группе. Дети отвечали, что дежурить им не нравится и что они не понимают, почему они должны этим заниматься. Поэтому педагог перешел к показу театрализованного представления «Помогаем друзьям», направленного на формирование представлений об алгоритме действий при подготовке материалов к НОД и уборке рабочего места. Поросенок рассказывал, что дежурство является очень важной деятельностью, которая требует много ответственности, ведь нельзя подводить друзей, иначе они расстроятся, если у них будет что-то отсутствовать на столе. После была проведена настольно-печатная дидактическая игра на закрепление полученных представлений.

Последняя, шестая встреча начиналась с игры-приветствия «Хорошего дня». Театрализованное представление «Хорошо, когда чисто», направленное на формирование представлений о необходимости ценить общественный труд, начиналось с представления поросенком Пухлей нового персонажа дворника Федора Ивановича. Пухля вел беседу с дворником о его труде, о том, как важно следить за чистотой вокруг. Потом в представление включалась мама Пухли, в разговоре с которой Пухля пришел к выводу о необходимости поддержания чистоты и порядка дома. Затем в представление включались друзья Пухли, с которыми они решили, что порядок – необходимая вещь, за которую отвечает каждый из нас.

Встреча завершалась проведением интерактивной дидактической игры на Smart-доске, которая вызвала много вопросов у детей. Суть игры заключалась в определении возможной помощи окружающим

представленных на картинке персонажей. После игры Катя С. сказала, что никогда не думала, что мамин труд такой важный. С ней согласился Мирон Л., который рассказал, что мало помогает маме по дому, а в саду не убирает за собой игрушки. Степа А. подметил, что уборка, оказывается, должна исходить из своего желания, а не только из просьбы мамы или воспитателя. Завершала встречу беседа с Пухлей, после которой игровой персонаж поблагодарил ребят за то, что они смотрели его представления и попрощался.

Вторым шагом на первом этапе являлось ознакомление детей с видами кукол, отобранными для формирующего эксперимента с учетом специфики нарушения, и закрепление навыков кукловождения.

Содержание работы на втором этапе предполагало разделение детей на две подгруппы по 5 человек и включало в себя шесть встреч.

В структуру каждой встречи входили:

1. вводная часть, включающая в себя ритуал приветствия, направленного на мягкое включение детей в деятельность, а также преодоление стеснительности или неуверенности в себе;
2. разминка, направленная на поднятие мышечного тонуса, привлечение внимания детей, на создание положительного эмоционального фона;
3. основная часть, включающая в себя просмотр мультфильма или чтение художественной литературы, направленных на формирование представлений о бытовом труде, без окончания.

Выбрав куклу, дети должны были придумать окончание произведения. После распределения ролей дети в образах своих героев разыгрывали небольшие сценки, что позволяло лучше понять характеры персонажей.

Педагог включался в игру, таким образом, проводя беседу с каждым ребенком.

4. динамическая пауза, необходимая для снятия мышечного напряжения, характерного для детей с церебральным параличом;



5. рефлексия, направленная на понимание приобретенных представлений и закрепления у детей положительного эмоционального фона («Диалоги с куклой»).

На этапе рефлексии осуществлялась организация и проведение бесед с детьми на следующие темы:

– «А зачем нам беспорядок?». В данной беседе закреплялось положительное отношение к выполнению простейших трудовых поручений. Здесь дети делились информацией о своих последних успехах в помощи окружающим людям. Степа А. отметил, что он теперь всегда выполняет поручения воспитателя, а не ждет, когда за него все сделает Маша Ю., его подруга.

– «Мамин помощник». С детьми обсуждались возможные действия, которые они теперь смогут выполнить в домашних условиях. Дети отметили, что теперь они сами будут помогать маме, не дожидаясь ее просьб. Например, Степа А. рассказал, что у него появилась новая обязанность: он теперь каждый день подметает коврик у порога и что родители даже купили ему для этого специальный веник и совок, которые никто кроме него не использует. Мирон Л. рассказал, что теперь он следит за уборкой игрушек дома, которыми играл он или его младший брат, а в саду делит обязанности по уборке игрушек со своим лучшим другом Димой М.

– «Как поменять «должен» на «хочу». Поднимался вопрос необходимости помощи окружающим людям, а также важности общественных поручений. Саша М. рассказал, что раньше он всегда обижался, когда мама просила его помочь ей. Однако теперь он с удовольствием помогает ей на кухне, потому что понял, что это не только мамина обязанность. Маша Ю. отметила, что раньше ей «всегда было лень убирать кисточки после рисования», но теперь она понимает, что в следующий раз кому-то достанутся чистые кисточки и он не расстроится.

– «Что я могу делать для других?». Беседа включала в себя обсуждение возможных трудовых действий, которые будут направлены на помощь окружающим людям. Саша М. отметил, что теперь он всегда старается следить за тем, чтобы обязанности по дому выполнялись всеми членами семьи. Катя С. сказала, что в последнее время она следит за цветами в детском саду, как поросенок Пухля и ждет, когда появятся новые бутоны. Оля Д. сказала, что теперь всегда спрашивает у мамы, чем ей помочь.

– «Как мне помочь другим». В данной беседе с детьми обсуждались необходимые действия для выполнения элементарных бытовых действий в дома и в ДОО. Дети активно включались в разговор, рассказывали последовательность действий, которые они теперь смогут выполнять, упоминая, что теперь будут делать как их любимые персонажи.

– «Скажи, «Спасибо». Данная беседа была направлена на актуализацию представлений детей о необходимости ценить общественную значимость бытового труда, а также стремление беречь результаты труда. Вася А. рассказал, что он следит за чистотой на участке группы и старается убирать веточки с дорожки. Софья З. отметила, что теперь всегда благодарит людей, которые сделали какую-то общественно-полезную работу по наведению чистоты. Например, теперь она благодарит помощника воспитателя за ее работу каждый вечер.

Опираясь на двигательные патологии детей с церебральным параличом, была организована специальная среда, которая позволяла детям беспрепятственно взаимодействовать с куклами, а также детьми и педагогом. Использовались специальные кресла для закрепления положения детей со средней степенью двигательных нарушений, что способствовало более легкому совладению с выбранными куклами.

Мы полагаем, что в работе по формированию представлений о бытовом труде необходимо реализовывать комплексный подход, поэтому было построено взаимодействие с семьями детей.

На первом этапе проводились следующие мероприятия:

- Был разработан перспективный план работы с родителями по формированию представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет в Google-документах, что позволяло родителям вносить корректировки.
- На основе результатов диагностики детско-родительских отношений проводились индивидуальные консультации с родителями по вопросам влияния типа воспитания на развитие ребенка, в том числе и на трудовое воспитание.
- Организация и проведение семинара, отражающего возможность применения куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом, а также как инструмент гармонизации детско-родительских отношений.
- Организация и проведение мастер-класса с родителями, направленного на реализацию куклотерапевтического метода в условиях семьи. После мастер-класса родителям выдавались памятки: «Структура составления рассказов», «Организация среды».

На втором этапе после каждой встречи с детьми родителям выдавалась ситуация-сказка, которую они в подходящий момент могли разыграть с ребенком для закрепления полученных представлений. Родителям необходимо было подготовить среду: выбрать куклу, от лица которой родитель будет участвовать в постановках или же просто в процессе игровой деятельности, подготовить декорации и фон для ширмы. Родитель должен был стать активным участником игрового процесса, что способствовало закреплению эмоционально-положительного отношения ребенка к бытовому труду.

На протяжении всего времени педагогом осуществлялось сопровождение родителей по вопросам реализации куклотерапевтического метода в условиях семьи. Для родителей, испытывающих трудности во время проведения формирующего эксперимента, педагогом-психологом ДОО проводились дополнительные консультации, целью которых было преодоление дисгармоничного типа детско-родительских взаимоотношений.

Таким образом, работа по формированию у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде включала в себя два этапа: формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде, осознание и желание у детей 5-6 лет с церебральным параличом отражать представления о бытовом труде в процессе куклотерапии.

Также необходимым условием работы являлось включение родителей в процесс формирования представлений о бытовом труде.

### **2.3 Изучение динамики уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде посредством куклотерапии**

После завершения формирующего эксперимента нами был организован и проведен контрольный срез.

Целью контрольного этапа экспериментальной работы было выявление динамики уровня развития представлений у детей 5-6 лет представлений о бытовом труде. Критерии, показатели и диагностические методики были представлены в констатирующем эксперименте.

Задачи контрольного этапа исследования:

1. Осуществить диагностику уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет представлений о бытовом труде после организации и проведения формирующего эксперимента.

2. Провести количественный и качественный анализ полученных результатов.

3. Определить эффективность формирующего этапа эксперимента.

Рассмотрим полученные результаты.

Диагностическая методика 1. «Оценка отношения детей 5–6 лет к собственному труду, труду других людей и его результатам» (автор: Ю.В. Карпова (модифицированная)).

Цель методики – определить отношение ребёнка к собственному труду, труду других людей и его результатам.

Количественные результаты, полученные по заключению диагностического задания 1, представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные результаты диагностического задания 1

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	3	3	4
100 %	30%	30%	40%

Качественный анализ количественных результатов дал следующие результаты:

Высокий уровень: 3 ребенка (30%). В процессе наблюдения за Машей Ю. было отмечено, что ребенок в целом положительно относится к простейшим трудовым поручениям воспитателя, а также стремится поддерживать порядок в групповых помещениях («Игрушки всегда нужно убирать после того, как поиграли»). Мирон Л. неоднократно помогал воспитателю подготавливать материалы к образовательной деятельности, а также с удовольствием выполняет обязанности дежурного. Степа А. часто рассказывает, как помогает маме в уборке дома, отмечая факт необходимости поддержания чистоты.

Средний уровень: 3 ребенка (30%). Саша М. и Дима М., в целом положительно относятся к простейшим трудовым поручениям, но действия Димы М. характеризуются небрежностью выполнения, что видно по

некачественной уборке помещения группы, а также подготовке материала к образовательной деятельности. Оля Д. не выполняет обязанности дежурного по столовой, всячески пытается ее избежать.

Низкий уровень: 4 ребенка (40%). Эти дети характеризуются отсутствием положительного отношения к трудовым поручениям воспитателя. Они не мотивированы принимать посильное участие в поддержании порядка в групповых помещениях и на своем рабочем месте. Не ценят труд взрослых и не видят общественной значимости труда. Например, Катя С. даже после беседы воспитателя о пользе труда дворника стремилась мусорить на участке. Дежурства по столовой выполняют нехотя, что относится и к подготовке материала к образовательной деятельности. Вася А., несмотря на сохранности двигательной функции верхних конечностей, не стремился аккуратно выкладывать салфетки к обеду.

Диагностическое задание 2. «Беседа по выявлению сформированности знаний о бытовом труде» (автор: Л.В. Куцакова, модификация).

Цель – выявить знания детей о способах выполнения трудовых действий в быту.

Количественные результаты диагностического задания 2 по выявлению уровня сформированности знаний ребенка о бытовом труде представлены в таблице 12.

Таблица 12– Количественные результаты диагностического задания 2 по выявлению уровня сформированности знаний ребенка о бытовом труде

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	1	3	4
100 %	10%	30%	40%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: 1 ребенок (10%). Степа А. охотно принимает и включается в трудовую деятельность, проявляют старательность

в выполнении трудовых действий, охотно включается в коллективные формы трудовой деятельности.

Средний уровень: 3 ребенка (30%). Мирон Л. и Маша Ю. имеют фрагментированные представления о бытовом труде, но имеют положительное отношение к оказанию помощи взрослым и сверстникам в группе. Мирон Л. сказал, что любит, когда воспитатель дает ему задание убрать за собой или другим ребенком книги («Мне нравятся книги, поэтому они должны стоять в домике. И вообще, книги хрупкие, ими разбрасываться нельзя»). Даша Л. сказала, что теперь мама дала ей ряд поручений по дому, которые девочка с удовольствием выполняет (вытирает со стола после каждого приема пищи, следит за состоянием саженцев растений, помогает убирать игрушки за младшим братом). Маша Ю. рассказала, что каждый день помогает маме убирать со стола, а также наливает кошке воду в миску («Мы с мамой договорились, что я буду наливать воду кошке. Иногда я забываю, и, когда я об этом забываю, я быстрее бегу поить кошку»). Вася А. и Оля Д. принимают участие в трудовых действиях в групповой комнате, но с помощью воспитателя.

Низкий уровень: 4 детей (40%). Эти дети по-прежнему имеют фрагментарные представления о бытовом труде. На вопрос педагога о наличии постоянных обязанностей по дому 3 детей (Саша М., Катя С., Софья З., Дима М.) ответили, что им не нравится помогать по дому родителям. Дети данной группы выполняли трудовые действия в групповой комнате, но признались, что им не интересна эта деятельность.

Диагностическая методика 3. «Что сначала, что потом?» (автор: Л.В. Куцакова (модификация).

Цель – выявить знания детей о способах выполнения трудовых действий в быту.

Количественные результаты, полученные по заключению диагностического задания 3, представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Количественные результаты диагностического задания 3 по выявлению уровня знаний детей о способах выполнения трудовых действий в быту

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	2	4	4
100 %	20%	40%	40%

Качественный анализ количественных результатов:

Высокий уровень: 2 ребенка (20%). Маша Ю. самостоятельно выполнила все предложенные задания, правильно разложив последовательность действий, а также ответила на все уточняющие вопросы педагога. Также Маша смогла разложить последовательность действий, которые необходимо выполнять при пересадке цветов. Мирон Л. же также самостоятельно выполнил все задания и ответил на все вопросы педагога.

Средний уровень: 4 ребенка (40%). Степа А. справился с заданиями самостоятельно, но не в каждом случае смог объяснить выбор картинок. Саша М. же получал помощь педагога для выполнения задания, но ответил на все уточняющие вопросы, а также рассказал, какие действия он выполняет в детском саду. Оля Д. в правильной последовательности раскладывала картинки, смогла ответить на вопросы педагога, однако при рассказе о способах выполнения трудовых действий при уборке дома допустила ошибки. Дима М. также верно разложил последовательность картинок, но дал неправильный ответ о действиях, которые необходимо выполнять при пересадке цветов.

Низкий уровень: 7 детей (70%). Эти дети не смогли выполнить задания самостоятельно. Катя С., Вася А. в правильной последовательности раскладывали картинки, но не смогли ответить на вопросы педагога при рассказе о способах выполнения трудовых действий при уборке дома. Даша Л. неправильно разложила последовательность картинок с изображениями выполнения трудовых действий при уборке участка и не



смогла ответить на вопросы педагога. Софья З. сделала задания с помощью педагога, не смогла отобрать действия, выполняемые им самостоятельно.

Диагностическое задание 4. «Наблюдение за трудовой деятельностью» (автор: М.А. Васильева, модификация).

Цель методики – выявить умение применять навыки бытового труда

Количественные результаты, полученные по заключению диагностического задания 4, представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Количественные результаты диагностического задания 4 по выявлению умения детей принимать участие в коллективных делах и оказывать помощь

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	0	3	7
100 %	0%	30%	70%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: 0 детей (0%). Дети с высоким уровнем умения детей применять навыки бытового труда не выявлены.

Средний уровень: 3 детей (30%). Маша Ю., Мирон Л., Степа А. включаются в работу по труду в помещении и на улице. Степа А. при уборке подоконника отмечал, что «если не убрать пыль с подоконников, то цветочкам нечем будет дышать. И мы тоже будем чаще болеть», стремился тщательно выполнять свою деятельность. Мирон Л. отметил, что «если оставить игрушки на улице после прогулки, то они испортятся, поэтому нужно их собрать и спрятать».

Низкий уровень: 7 детей (70%). Дети абсолютно не стремятся включаться в процесс бытового труда. Во время наблюдения за трудом детей на участке была разыграна ситуация, в которой педагог случайно перевернул игрушечную машинку с кубиками перед завершением прогулки, на что дети не обращали внимания, вне отрыва от своей деятельности даже после просьбы воспитателя. По просьбе воспитателя дети включались в трудовую

деятельность, но выполняли действия неумело, поспешно. Оля Д. на просьбу воспитателя убрать за собой игрушки перед сном ответила, «что вещи должны убирать за ней воспитатели. Мне так мама говорит».

Диагностическое задание 5. «Помощники» (автор: О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова, модификация).

Цель методики – выявить умение детей принимать участие в коллективных делах и оказывать помощь.

Количественные результаты, полученные по заключению диагностического задания 5, представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Количественные результаты диагностического задания 5 по выявлению умения детей принимать участие в коллективных делах и оказывать помощь

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	2	3	5
100 %	20%	30%	50%

Качественный анализ количественных результатов показал следующее:

Высокий уровень: 2 ребенка (20%). Маша Ю. охотно вступила во взаимодействие, сразу распределила обязанности в своей команде. Всякий раз пыталась оказать помощь менее инициативным детям. После выполнения задания поделилась, что ей понравилось играть в такую игру, и она обязательно будет играть так с мамой. Степа А. с удовольствием оказывал помощь менее инициативным детям.

Средний уровень: 3 ребенка (30%). Дима М. очень пассивно выполнял свои обязанности, не просил о помощи, но принимал ее от педагога. Мирон Л. попросил помощи педагога самостоятельно, однако выполнял обязанности пассивно.

Низкий уровень: 8 детей (80%). Эти дети не могут вступать во взаимодействие. Например, Софья З. и Оля Д. не предпринимали никаких действий, пока более инициативный ребенок не дал им четкие указания того,

что сделать необходимо. Вася А. не мог справиться с заданием, которое ему было предложено в силу специфики двигательного нарушения, но помощи не просил.

По окончании диагностики уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом на контрольном этапе эксперимента были проанализированы результаты.

В таблице 16 отражена динамика уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет представлений о бытовом труде.

Таблица 16 – Сводная таблица количественных результатов диагностических заданий по выявлению уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом на контрольном этапе эксперимента

Кол-во детей / %	ВУ	СУ	НУ
10	2	4	4
100 %	20%	40%	40%

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Сводная таблица количественных результатов диагностических заданий на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Кол-во детей / %	Констатирующий эксперимент			Контрольный эксперимент		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
10	1	2	7	2	4	4
100 %	10%	20%	70%	20%	40%	40%

Таким образом, можно сказать о том, что более половины испытуемых детей 5-6 лет с церебральным параличом имеют высокий и средний уровень сформированности представлений о бытовом труде. Высокий уровень увеличился на 10%. Количество детей со средним уровнем увеличилось на 20%. Низкий уровень выявлен лишь у 40 % дошкольников, соответственно количество детей с низким уровнем уменьшилось на 30%.

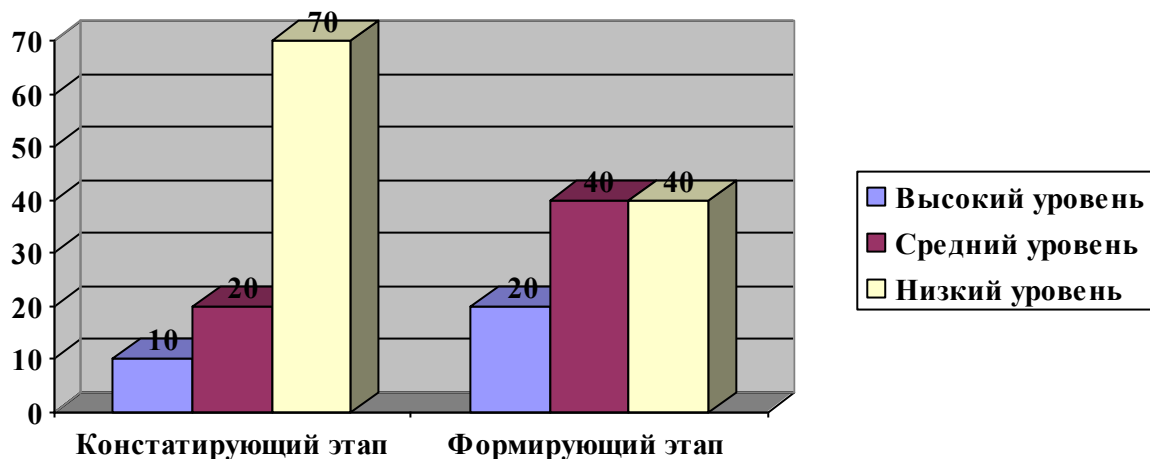


Рисунок 3 – Результаты диагностики уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде на контрольном этапе эксперимента

Диагностическая методика 7. Анкета для родителей «Трудовое воспитание детей старшего дошкольного возраста в семье» (авторская).

Цель – выявить отношение родителей к трудовому воспитанию в семье.

Количественные результаты, полученные по заключению диагностического задания 7, представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Количественные результаты диагностического задания 7 по выявлению отношения родителей к трудовому воспитанию в семье

Кол-во родителей /%	ВУ	СУ	НУ
10	3	3	4
100 %	30%	30%	40%

Качественный анализ количественных результатов.

Высокий уровень: 3 родителя (30%). Эти родители подчеркивали важность всех аспектов трудового воспитания, т.к. труд позволит ребенку развивать двигательные качества, а также формировать личность.

Средний уровень: 3 родителя (30%). Эти родители уделяют внимание только формированию навыков самообслуживания и отмечают, что

трудолюбие ребенка появится самостоятельно на фоне овладения навыками самообслуживания.

Низкий уровень: 4 родителя (40%). Эти родители характеризуются отсутствием осознания необходимости трудового воспитания ребенка с церебральным параличом в семье. Они отмечают, что двигательные нарушения их детей не могут им позволить овладеть многими трудовыми операциями бытового характера, поэтому оставляют процесс трудового воспитания на школьный возраст.

Диагностическая методика 8. Тест-опросник родительского отношения (автор: А.Я. Варга, В.В. Столин).

Таблица 19 – Количественные результаты диагностического задания 8 по выявлению типа межличностных отношений в семье

Кол-во родителей / %	ВУ	СУ	НУ
10	2	4	4
100 %	20%	40%	40%

Качественный анализ количественных результатов.

Высокий уровень: 2 родителя (20%). Эти родители показали наличие гармоничного типа взаимоотношений в семье.

Средний уровень: 4 родителя (40%). Эти родители имеют в целом положительные взаимоотношения с ребенком, адекватно принимая их неудачи, не стремясь поддерживать образ социально приемлемой семьи. Но в данных взаимоотношениях виднеется стремление к гиперопеке.

Низкий уровень: 4 родителя (40%). Эти родители характеризуются наличием гиперсоциализации, авторитарности, социальной желательности, чрезмерному симбиозу с ребенком, стремлением к инфантилизации (гиперопека) ребенка.

Результаты формирующего эксперимента показывают, что организованная работа по куклотерапевтическому направлению

содействовала повышению уровня сформированности у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.

### **Выводы по второй главе**

Вторая глава магистерской диссертации включает в себя описание проведения экспериментальной работы по формированию у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде средствами куклотерапии.

На констатирующем этапе эксперимента необходимо было выявить уровень сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде, а также изучить состояние педагогической компетентности родителей по реализации формирования представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде в условиях семьи.

Были выделены три направления работы, включающие в себя диагностику уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде, изучение отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи, проведение анализа педагогической работы по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде.

В качестве критериев сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом были выделены мотивационно-ценностный, интеллектуальный и регулятивный критерии, и в осуществлены модификации методик, исходя из специфики ДЦП.

Показателями сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет выступили: наличие отношения ребенка к общему делу, наличие целостных знаний о бытовом труде, наличие знаний о способах выполнения посильных трудовых действий в быту, наличие знаний о способах выполнения посильных трудовых действий в быту, наличие умения применять навыки бытового труда, наличие умения принимать участие в

коллективных делах. Диагностику родителей была направлена на изучение отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи, а также исследования типа межличностных отношений в семье, влияющего на формирование самостоятельности у детей с церебральным параличом.

Данные показатели позволили подобрать диагностические методики, направленные на изучение уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет. Проведенные диагностические методики на констатирующем этапе показали, что из 10 детей, участвующих в эксперименте, высокий уровень имеет 1 ребенок (10%), средний уровень – 2 ребенка (20%), низкий уровень – 7 детей (70%). В целом, результаты диагностических методик показали, что сформированность представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом, участвующих в эксперименте, находится на низком уровне.

Работа по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде предполагало, по нашему мнению, два этапа. Первый этап был направлен на формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде. Второй этап направлен на осознание и желание отражать представления о бытовом труде в процессе куклотерапии. Взаимодействие с родителями осуществлялась параллельно с работой с детьми. Таким образом, реализовывался комплексный подход коррекционно-развивающей направленности.

По результатам контрольного эксперимента было выявлено, что поэтапная работа с детьми и родителями привела к повышению уровня сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом. Количество детей средним уровнем увеличилось на 20%. Низкий уровень выявлен лишь у 40 % дошкольников.

Таким образом, можно сказать, что организованная работа по куклотерапевтическому направлению содействовала повышению уровня сформированности у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.

## Заключение

Актуальность данного исследования в первую очередь подтверждается тем фактом, что существующий социальный заказ на формирование положительного отношения к разным видам труда у ребенка дошкольного возраста с церебральным параличом реализуется только в работе по формированию навыков самообслуживания. Подобное упущение рождает проблему несвоевременной подготовки ребенка к будущей трудовой деятельности, и, соответственно, к проблемам социализации.

Бытовой труд, ввиду своей общественной направленности, позволяет развивать у ребенка понимание значимости коллективной деятельности, формировать привычку помогать людям, исходя не из собственных интересов, а из нужд и потребностей другого человека. Благодаря этому будет повышаться эффективность развития коммуникативных навыков, умения взаимодействовать, вырабатывать коллективное решение, распределять обязанности, совместно планировать деятельность детей с церебральным параличом. Активное включение ребенка в посильную трудовую деятельность, наделение его определенными обязанностями, значимыми для окружающих, приводят к появлению чувства радости от сознания полезности своего труда, интереса к данному виду деятельности, придают уверенность в своих силах, что так необходимо для детей с церебральным параличом.

Однако, при работе с детьми с церебральным параличом необходимо построение специальной коррекционно-развивающей программы, позволяющей развивать представления о бытовом труде с учетом специфики нарушения. Куклотерапия, как одно из направлений игротерапии, способна учитывать двигательные нарушения детей с церебральным параличом, а также расширять представления ребенка об окружающем мире, способствовать формированию коммуникативных навыков, выразительных



средств речи и невербального общения, уверенности в себе, эмоциональной и моторной адекватности.

В первой главе магистерской диссертации были рассмотрены теоретические основы трудового воспитания детей дошкольного возраста, определено понятие «детский церебральный паралич», его формы и особенности развития детей с данной нозологией, а также выделено своеобразие развития бытового труда детей 5-6 лет с церебральным параличом. Раскрывались возможности применения куклотерапии для работы с детьми с церебральным параличом через изучение особенностей развития игровой деятельности.

Во второй главе магистерской диссертации представлена разработанная психолого-педагогическая диагностика, направленная на изучение уровня сформированности у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде. Реализуя комплексный подход, проводилась диагностика родителей, направленная на изучение отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи, а также исследования типа межличностных отношений в семье, влияющего на формирование самостоятельности у детей с церебральным параличом.

В качестве критериев сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом были выделены мотивационно-ценностный, интеллектуальный и регулятивный критерии, и в осуществлены модификации методик, исходя из специфики церебрального паралича. Показатели были направлены на изучение наличия у детей понимания общественной значимости бытового труда, о необходимости отмечать и включаться в деятельность по собственной инициативе, умении договариваться в процессе выполнения трудовых действий, об элементарных трудовых действиях, которые можно выполнять в помещении и на улице, о компонентах бытового труда.

Формирующий эксперимент включал в себя два этапа, направленных

на формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде и на осознание и желание отражать представления о бытовом труде в процессе куклотерапии. Также необходимым условием работы являлось включение родителей в процесс формирования представлений о бытовом труде.

По завершении формирующего этапа эксперимента была проведена повторная диагностика по изучению уровня сформированности у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде, а также отношения родителей к бытовому труду в условиях семьи и исследования типа межличностных отношений в семье, влияющего на формирование самостоятельности у детей с церебральным параличом. По результатам контрольного этапа проведенные мероприятия привели к положительным изменениям в динамике исследуемого параметра.

Таким образом, можно отметить, что результаты теоретического и практического исследования формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде средствами куклотерапии подтверждают правильность выдвинутой гипотезы. Поставленные цель и задачи были реализованы. Однако следует отметить, что данное исследование не раскрывает все возможности использования куклотерапии ввиду разнообразия нарушений при церебральном параличе, поэтому существует перспектива дальнейшего исследования применения куклотерапии при работе с детьми с другими формами ДЦП.

## Список используемой литературы

1. Артеменкова Л. Ф. Реабилитационные мероприятия в системе работы с детьми раннего возраста с диагнозом ДЦП // Мир науки, культуры, образования. 2016. № 3(58). С. 76-78.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании : учеб. для акад. бакалавриата / под ред. Е. А. Медведевой. М. : Юрайт, 2018. 274 с.
3. Архипова Е. Ф. Психолого-педагогические аспекты комплексной абилитации детей младенческого возраста с церебральным параличом // Коррекционная педагогика: теория и практика: науч.- метод. журнал. № 2. М.: Издательский дом «Образование плюс», 2014. 143 с.
4. Васильева В. С. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. 149 с.
5. Васильева В. С. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. 149 с.
6. Горячева Т. Г., Солнцева И. А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Психология семьи и больной ребенок. СПб. : Речь, 2007. С. 223-232.
7. Гребенщикова Л. Г. Основы куклотерапии. Речь, С-П. 2009. 31 с.
8. Гуськова А. А. Подвижные и речевые игры для детей 5-7 лет : развитие моторики, коррекция координации движений и речи. Волгоград : Учитель, 2012. 188 с.

9. Житко И. В. Педагогическая диагностика в процессе формирования трудолюбия у детей старшего дошкольного возраста. Дисс. ... канд. пед. наук. М., 1990. 117 с.
10. Заиграева Н. В., Якунина И. В. Совладающее поведение матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом различной степени тяжести. Сообщение 2 // 100 Дефектология. 2018. № 2. С. 38-46
11. Иванова А. А., Гусева Н. П., Лабутина Н. В. Трудовое воспитание дошкольников. Методическое пособие для воспитателя детского сада по ФГОС. Вентана-Граф, 2018. 66 с.
12. Карпова Ю. В. Педагогическая диагностика индивидуального развития ребенка 3-7 лет. М. : Вентана-Граф, 2015. 440 с.
13. Клочкова Е. В. Введение в физическую терапию: физическая реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М.: Теревинф, 2014. 170 с.
14. Ковалева Г. А. Психологическая помощь в специальном образовании. М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. 320 с.
15. Кожокарь И. П. Основы теории цивилистической дефектологии. М. : Проспект, 2017. 392 с.
16. Колесникова Г. И. Специальная психология и педагогика. 2-е изд., перераб. и доп. Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. 250 с.
17. Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. 7-е изд., перераб. и доп. М. : Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2013. 218 с.
18. Кударина А. С. Проблема двигательной деятельности детей с детским церебральным параличом // Научный альманах. 2015. № 8. С. 520-525.
19. Куцакова Л. В. Нравственно-трудовое воспитание в детском саду. М. : Мозаика-Синтез, 2013. 93 с.
20. Лауткина С. В. Основы коррекционной педагогики: курс лекций. Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. 211 с.

21. Левченко И. Ю. Детский церебральный паралич: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. Москва : Книголюб, 2008. 175 с.
22. Левченко И. Ю. Современные проблемы организации обучения детей с церебральным параличом // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2014. № 2. С. 15-18.
23. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001. 358 с.
24. Мандель Б. Р. Специальная (коррекционная). М. : Флинта, 2015. 342 с.
25. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Под ред. В. И. Селиверстова. М. : Гумани. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 408 с.
26. Мещерякова Э. И. Учет отношения родителей к заболеванию ребенка ДЦП в психологическом сопровождении семьи. – Томск : Изд-во Томского ун-та, 2016. 163 с.
27. Неелова Е. К. Особенности родительско-детских организаций в семьях старших дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями // Коррекционная педагогика. 2012. № 3. С. 41-44.
28. Новиков А. М. Динамика формирования трудовых умений и навыков. М. : Просвещение, 2013. 245 с.
29. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. Под ред. О. В. Дыбиной. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. 64 с.
30. Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. ст. по материалам круглого стола (17 фев. 2016 г.) / Департамент образования г. Москвы, Гос. автоном. образоват. учреждение высш. образования г. Москвы Моск. гор. пед. ун-т (ГАОУ ВО МГПУ), Ин-т спец. образования и комплекс. реабилитации, Лаб. инклюзив. образования ; [сост. И.Ю. Левченко, А.С. Павлова, М.В. Шешукова]. М. : Парадигма, 2016. 201 с.

31. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2015. 480 с.
32. Селюкова Е. А., Герасимова В. Н., Ильядис С. А. Система воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Актуальные задачи педагогики: материалы Междунар. науч. конф. Чита: Издательство Молодой ученый, 2011. С. 167-169.
33. Семенова Е. В. Реабилитация детей с ДЦП: Обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.
34. Сергеева Д. В. Воспитание детей дошкольного возраста в процессе трудовой деятельности. М. : Просвещение, 2012. 96 с.
35. Степанова А. А. Диагностика сформированности представлений о бытовом труде у детей 5-6 лет с церебральным параличом посредством куклотерапии // Дошкольник на современном этапе: материалы студенческой научно-практической конференции, 1-12 апреля 2019 г. Выпуск XII / Сост. О. В. Дыбина, Е. В. Некрасова, Е. А. Сидякина, В. В. Щетинина. Тольятти, 2019. С. 181-185.
36. Степанова А. А. Куклотерапия как средство формирования у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде // Проблемы образования на современном этапе : материалы студенческой научно-практической конференции, 13–17 апреля 2020 г. Выпуск IX / Сост. О. В. Дыбина, Е. В. Некрасова, Е. А. Сидякина, В. В. Щетинина. Тольятти : НаучПолис, 2020. С 248-252. – 1 оптический диск.
37. Социальная реабилитация детей-инвалидов в рамках комплексной реабилитации. Сборник материалов интернет-конференции. Ставрополь: Бюро новостей, 2018. 180 с.
38. Технологии творческой реабилитации детей с ограниченными возможностями / сост. : А. С. Донченко, Е. Н. Филиппова, Н. В. Холматова. Сургут, 2012. 116 с.

39. Тихомирова В. С. Особенности отношения матерей к своему ребенку дошкольнику, страдающему церебральным параличом // Психологическая наука и образование. 2013. № 4. С. 74-84.
40. Финни Нэнси Р. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие. Книга для родителей. 4-е изд. М. : Теревинф, 2018. 333 с.
41. Юнусов Ф. А. Абилитация детей с церебральным параличом и его синдромами: практическое руководство. М. : НИЦ ИНФАРМА-М, 2014. 143 с.
42. Яковлева Г. В., Андриющенко Е. В. Организация игровой деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья: учебнометодическое пособие для педагогов ДОО. Челябинск : ЧИППКРО, 2019. 136 с.
43. Вах, М. Proposed definition and classification of cerebral palsy [Текст] / М. Вах, М. Goldstein, P. Rosenbaum, A. Leviton, N. Paneth, B. Dan, B. Jacobsson // Dev Med Child Neurol. – N 47(8) – 2005. – pp. 571-576.
44. Baxter P. The Definition and Classification of Cerebral Palsy. Dev Med Child Neurol. 2018. P. 17.
45. Bjornson K, Zhou C, Fatone S, Orendurff M, Stevenson R, Rashid S. The Effect of Ankle-Foot Orthoses on Community-Based Walking in Cerebral Palsy: A Clinical Pilot Study. Pediatric Physical Therapy. 2016. 282 p.
46. Dan B Mayston M, Paneth N, Rosenbloom L. Cerebral palsy: science and clinical practice. London: Mac Keith Press, 2014. 692 p.
47. Hemming K., Hutton J.L., Pharoah P.O. Long-term survival for a cohort of adults with cerebral palsy // Dev Med Child Neurol. 2018. № 48. P. 90-95.
48. Hurvitz EA, Peterson M, Fowler E. Muscle tone, strength and movement disorders. In: Dan B, Mayston M, Paneth N, Rosenbloom L, editors. Cerebral palsy: science and clinical practice. London: Mac Keith Press; 2014. P. 381-406

49. Jahnsen R., Villien L., Aamodt G. et al. Musculoskeletal pain in adults with cerebral palsy compared with the general population // J Rehabil Med. 2016. № 36 (2). P. 78-84.

50. Wolting Roelie. ICF and RPS within Cerebral Palsy [информационный ресурс]. URL: [Physio-pedia.com](http://Physio-pedia.com) (дата обращения: 10.09.2019). 163. The Cochrane

51. Woolfenden S, Galea C, Smithers-Sheedy H, Blair E, McIntyre S, Reid S et al. Impact of social disadvantage on cerebral palsy severity. Dev Med Child Neurol. 2018. P. 17.



## Приложение А

### Список детей с характеристикой их степени нарушения двигательной функции

Таблица А.1 – Список детей с характеристикой их степени нарушения двигательной функции

№	Имя ребенка	Возраст	Форма ДЦП	Степень сохранности интеллекта	Степень самостоятельности
1	Саша М.	5 лет 2 месяца	Спастическая дисплегия	Сохранный	Легкая
2	Катя С.	5 лет 4 месяца	Гиперкинетическая форма	ЗПР	Средняя
3	Даша Л.	6 лет 2 месяца	Спастическая дисплегия	ЗПР	Средняя
4	Степа А.	5 лет 7 месяцев	Гиперкинетическая форма	Сохранный	Легкая
5	Мирон Л.	5 лет 1 месяц	Гиперкинетическая форма	Сохранный	Легкая
6	Вася А.	5 лет 4 месяца	Спастическая дисплегия	ЗПР	Легкая
7	Дима М.	5 лет 6 месяцев	Гиперкинетическая форма	Сохранный	Средняя
8	Оля Д.	5 лет 4 месяца	Гиперкинетическая форма	Сохранный	Легкая
9	Маша Ю.	5 лет 4 месяца	Гиперкинетическая форма	Сохранный	Легкая
10	Софья З.	5 лет 1 месяц	Спастическая дисплегия	Сохранный	Легкая

## Приложение Б

### Результаты уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде на констатирующем этапе эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты констатирующего эксперимента

№ п/п	Имя ребенка	1	2	3	4	5	6	Общий	Баллы по всем диагностическим методикам
1	Саша М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	3
2	Катя С.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ	2
3	Даша Л.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	3
4	Степа А.	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ	СУ	10
5	Мирон Л.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	НУ	СУ	7
6	Вася А.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	4
7	Дима М.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ	5
8	Оля Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	4
9	Маша Ю.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	12
10	Софья З.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ	3

## Приложение В

### План формирующего эксперимента по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде

Таблица В.1 – План формирующего эксперимента по формированию представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде

Этапы	Задача этапа	Содержание деятельности
<b>Работа с детьми</b>		
1.	Формировать у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде.	Показ театрализованных представлений педагогом, направленных на формирование у детей 5-6 лет с церебральным параличом представлений о бытовом труде (6 встреч).
2.	Побуждать детей осознавать и отражать представления о бытовом труде в процессе куклотерапии	Введение детей в основы куклотерапии: ознакомление с видами кукол, отобранными для формирующего эксперимента, овладение навыком кукловождения
<b>Работа с родителями</b>		
1.	Раскрыть возможность применения куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом, а также как инструмент гармонизации детско-родительских отношений.	На основе результатов диагностики детско-родительских отношений проводились индивидуальные консультации с родителями по вопросам влияния типа воспитания на развитие ребенка. Организация и проведение семинара, отражающего возможность применения куклотерапии как средства формирования представлений о бытовом труде у детей с церебральным параличом, а также как инструмент гармонизации детско-родительских отношений. Организация и проведение мастер-класса с родителями, направленного на реализацию куклотерапевтического метода в условиях семьи. После мастер-класса родителям выдавались памятки: «Структура составления рассказов», «Организация среды».
2.	Закрепление полученных представлений со значимым взрослым.	Родителям выдавалась ситуация-сказка, которую они в нужный момент могли разыграть с ребенком для закрепления полученных представлений

## Приложение Г

### План театрализованных представлений, проводимых на первом этапе формирующего эксперимента

Таблица Г.1 – План театрализованных представлений, проводимых на первом этапе формирующего эксперимента

№	Формируемые представления	Наименование представления
1	Представления об алгоритме действий при сервировке стола и приведении его в порядок после еды	«Поросенок Пухля помогает накрывать на стол»
2	Представления об алгоритме действий при уходе за растениями	«Поросенок Пухля и мамина роза»
3	Представления об алгоритме действий при уборке на территории участка в разные времена года	«Порядок там, где всегда убирают»
4	Представления о необходимости поддержания порядка в помещении	«Поросенок Пухля начинает уборку!»
5	Представления об алгоритме действий при подготовке материалов к НОД и уборке рабочего места	«Помогаем друзьям»
6	Представления о необходимости ценить общественный труд	«Хорошо, когда чисто»

## Приложение Д

### Результаты уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет с церебральным параличом о бытовом труде на контрольном этапе эксперимента

Таблица Д.1 – Результаты контрольного эксперимента

		1	2	3	4	5	6	Общий	Баллы по всем диагностическим методикам
1	Саша М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	СУ	8
2	Катя С.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	НУ	5
3	Даша Л.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	5
4	Степа А.	СУ	СУ	ВУ	СУ	СУ	СУ	ВУ	14
5	Мирон Л.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	НУ	СУ	9
6	Вася А.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	5
7	Дима М.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	9
8	Оля Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	5
9	Маша Ю.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	14
10	Софья З.	НУ	НУ	СУ	НУ	НУ	НУ	СУ	7