

## **Обследование родительско-детского взаимодействия методом наблюдения**

Многочисленные исследования подтверждают, что взаимодействие родителей с ребенком – один из главных факторов, определяющих развитие личности малыша, особенно в первые годы жизни, поэтому клиенты лекотек не только дети, но и их родители. Гармонизация родительско-детских и других внутрисемейных отношений – одно из важнейших направлений работы специалистов этой программы.

Параметры взаимодействия родителей с «проблемным» ребенком совершенно те же, что и в семьях с обычными детьми. Здесь так же важно понимание взрослыми сигналов, которые подает малыш и в силу своих особенностей делает их менее интенсивными, менее продолжительными. Большое значение имеет отношение родителей к достижениям ребенка, пусть даже самым маленьким. Другие существенные параметры – это инициативность родителей в игре, своевременная реакция на инициативу ребенка, его действия, поощрение самостоятельной активности малыша, их эмоциональное вовлечение, получение удовольствия от общения с ребенком.

Для того чтобы понять, как родители взаимодействуют с малышом, используется видеонаблюдение за их игрой. Затем проводится анализ видеозаписей. При планировании диагностического игрового сеанса необходимо заранее рассказать родителям о ходе, условиях проведения и целях обследования. Существует мнение, что такого рода процедура является искусственной и не может дать реальной картины взаимоотношений. Тем не менее наблюдение за совместной игрой в зале позволяет увидеть характерный стиль поведения взрослых по отношению к своему малышу, отметить проблемные зоны.

Иногда специалист смотрит видеозапись вместе с родителями, давая им возможность со стороны увидеть себя и реакцию ребенка на их поведение. Часто они сами могут заметить, что чрезмерно опекают малыша, вводят множество необоснованных ограничений, не дают возможности проявить инициативу в игре.

Среди основных проблем в поведении родителей, которые специалист может увидеть во время совместной игровой сессии, особенно часто наблюдается именно гиперопека. Взрослые просто не верят в силы малыша. Например, мама спешит сама построить башенку из кубиков или завязать шнурок, потому что ей тяжело смотреть, как сложно ребенку справиться с такой простой для обычных детей задачей. Она может сравнивать своего малыша с другими детьми, и это только увеличивает чувство тревоги, стыда, вины, что, в свою очередь, усугубляет чрезмерную опеку. Подобная реакция мамы усиливает тревогу и неуверенность ребенка, подавляет его инициативу и возможность реализовать собственные ресурсы развития. Таким образом, развивается порочный круг, который еще больше ограничивает возможности детей. Неверие родителей заставляет их управлять детской игрой, навязывать свои правила, что подавляет инициативу ребенка, его возможности изучения мира, развивает пассивность. Завышенные требования родителей обычно

связаны с тем, что они не желают менять свои ожидания относительно развития малыша. Например, мама во время игровой сессии предлагает девочке с грубой задержкой развития и трудностями моторики закинуть мяч в баскетбольную сетку, что вызывает у ребенка тревогу, беспокойство, реакции протеста. Любому малышу важно радовать маму, оправдывать ее надежды. И когда это невозможно, возникает тревога, которая еще больше ограничивает его возможности.

Для родителей детей-инвалидов характерна сосредоточенность на развивающих занятиях с ребенком, «уроках», заданиях, которые исключают спонтанную, живую игру, эмоциональный контакт с детьми. Эмоциональная холодность родственников может быть связана с депрессивным состоянием или с необходимостью подавлять собственные чувства из страха столкнуться с болью, горем, потерей. Ограничение физического контакта и тепла порождает у детей ощущение незащитности, тревожности, неуверенности. Часто приходится видеть, как взрослые стараются компенсировать это, навязывая детям чрезмерный вербальный контакт. Среди родителей бытует миф: нужно как можно больше говорить, задавать вопросов ребенку с задержкой речевого развития, чтобы спровоцировать его речь. Нередко мамы и папы говорят сложными предложениями, используя непонятные малышу слова, задают слишком сложные вопросы – например, требующие от него знаний названий цветов, животных, предметов. В ответ ребенок испытывает чувство тревоги, которое блокирует развитие речевой функции. Он протестует или замыкается, игнорирует просьбы родителей, что мы, специалисты, часто наблюдаем в игровой комнате во время диагностических сеансов.

Кроме того, взрослые могут чрезмерно ограничивать малыша или, наоборот, вообще не вводить ограничений, считая, что ребенок болен и это усилит его страдания. Подобный стиль поведения может привести к формированию низкой самооценки ребенка, снижению инициативы и познавательной активности, чувству тревоги, дефициту самоконтроля, что в еще большей степени ограничивает возможности развития. Во время диагностического игрового сеанса такой малыш нечувствителен к сигналам взрослого, игнорирует его, отказывается от игры или переключается на другую, агрессивен. Например, войдя в игровую комнату, ребенок заинтересовался кухонной посудой. Он может взять ее в руки или, как в случае с аутистическим поведением, просто посмотреть в ее сторону. Но родители, игнорируя или не замечая, на чем сосредоточено внимание малыша, достают железную дорогу и предлагают играть с ней. В ответ ребенок может начать кричать, злиться, вести себя агрессивно.

Результаты обследования родительско-детского взаимодействия фиксируются в протоколе «Оценка поведения родителя», который включает в себя несколько рубрик и предполагает заполнение их конкретными характерными примерами, подтверждающими наличие или отсутствие соответствующего поведения. Заполнение протокола проводится тем

специалистом, который в дальнейшем будет работать с семьей. Проведение такого обследования в динамике помогает оценке эффективности работы.



### Пример № 1

Ребенок Л., девочка, возраст на момент обследования 2 года 10 месяцев.

**Диагноз:** слепота вследствие ретинопатии недоношенных V степени, церебральный паралич: легкая спастическая диплегия.

**Особенности раннего развития:** держит голову с 1 года, переворачивается на правую сторону с 10 месяцев, сидеть стала с 2 лет, ползает с 1 года 8 месяцев, стоит с 11 месяцев, не ходит самостоятельно. Перенесла две операции по поводу удаления хрусталика, общий наркоз 2,5 часа.

**Общие движения:** передвигается на четвереньках или с родителем за руку, по стенке, садится с трудом.

**Невербальное общение:** использует жесты, тянет руку, вокализует, улыбается, проявляет интерес к другим детям, обращается с просьбами, за эмоциональной поддержкой к родителям.

**Речь:** отдельные слова: «мама», «папа», «дядя», «я». Выполняет простые просьбы: приносит игрушку, одежду.

**Навыки самообслуживания:** на горшок не просится, но показывает, когда уже «сходила». Держит чашку, но не пьет глотками, проливает, держит ложку.

**Игровая деятельность:** преобладает простое манипулирование предметами, бросает и собирает игрушки. Отмечается ротовое обследование предметов, рассматривает крупные предметы.

Свою систему воспитания ребенка мать считает мягкой. При необходимости воздействовать на девочку использует строгое обращение.

На игровом сеансе с ребенком присутствует отец. Во время наблюдения папа довольно долгое время не подходит к ребенку. Стоит далеко от девочки до тех пор, пока ребенок не зовет его.

На сеансе отец спокоен, в хорошем настроении (улыбается, смеется), выглядит расслабленным. Во время взаимодействия с девочкой много говорит, в основном сопровождая деятельность ребенка словами, командует. Например, ребенок вылезает из трубы, папа: «Ручки переставляй и вперед, ножками помогай, так», «Ой, дорожка какая», рассказывая ребенку, какие предметы находятся рядом. Девочка с папой подходят к велосипеду. Она толкает велосипед руками, папа: «Все-таки велосипед, можно его и так возить». Велосипед падает, девочка трогает колесо руками, папа: «Завалился, ... колесико». Ребенок берет в руку теннисный шарик, папа: «А вот шарик», девочка кидает шарик, папа: «Кинуть так, туда его, да».

Папа инициативен, часто активно предлагает девочке интересные для нее объекты. При этом темы ребенка и родителя не всегда совпадают: например, девочка трогает большую пирамидку на полу, папа рядом: «Смотри, телефон».

Привлекает внимание ребенка (не к себе, а к игрушкам) доброжелательной интонацией, контактными (берет ребенка за плечи) и вербальными средствами («А вот, смотри, игрушка какая», «Смотри, бубен»).

Реагирует на инициативы ребенка (просьбы о помощи, проявление интереса к игрушке) чаще всего вербально и действиями. Например: ребенок подходит к горке и начинает вокализировать, говорит «папа», протягивает руку к папе (просит помочь), папа: «Сама давай, раз ты уже каталась без меня, я здесь буду ждать», встает прямо перед горкой: «Все ты умеешь», помогает сесть на велосипед, катает девочку на трубе, но когда ребенок начинает вокализировать, ерзать, выражает недовольство, папа перестает помогать. Среди стратегий социального контроля на сеансе наблюдалось мягкое реагирование: ребенок бросает мячи в разные стороны, папа спокойно: «А собирать кто будет? Давай мячики сложим. Мячики в корзинку сможешь сложить?», «Все? (Поиграла.) Ну, давай на место поставим», и позитивное подкрепление: «Вот так», «Молодец», а также директивы: девочка снимает кольца с пирамидки, папа: «Рядышком положи, поставь рядышком», «Постучи по барабану».

На этом сеансе отец использовал такие эффективные педагогические стратегии, как предложение доступных игрушек, демонстрация желательного поведения (показывал, как играть с музыкальными игрушками), в том числе и речевого (в руках у ребенка телефон, папа: «Скажи: баба, алле! Скажи: бабушка, я тут играю»), использование уточняющих смысл высказывания невербальных средств (папа предлагает снять кольца с пирамидки, сам одним

пальцем поднимает кольцо, говорит: «Постучи по ящичку», указательным жестом показывает на «ящичек»), вопросов («Где у телефона кнопочки?»), расширение высказываний ребенка (девочка: «Тетя», папа: «А это кто там? Тетя»; ребенок трогает тапочки специалиста, говорит «Бо», папа: «Ботиночки у тети»).

Предлагаемая родителем помощь чаще всего наблюдается в виде словесной инструкции, деления задачи на этапы («А ты по ступенькам поднимайся», «Вот, а теперь руки вперед и поезжай»), подсказки жестом (указывает жестом, поднимает кольцо пирамидки), повторной демонстрации и действия за ребенка его руками (стучит по барабану руками девочки; сажает ребенка на велосипед, вкладывает телефон в руку ребенка).

Проблемным по результатам данного наблюдения является поддержание собственной игры ребенка, предоставление инициативы ребенку в выборе игрушек, действий с ними, сохранение диалога между ребенком и родителем, следование за вниманием девочки и поддержание его темы. На сеансе слишком часто наблюдаются такие виды помощи, как действия за ребенка и директивы.

### **Пример № 2**

Ребенок М., девочка, возраст на момент обследования – 2 года 6 месяцев. Согласно данным генетического обследования у девочки с кариотипом 46XX del 15(q11.2) диагностирован синдром Лрадер-Вилли, синдромальная форма ожирения, задержка темпов психоречевого развития, судорожный синдром.

**Особенности раннего развития:** с задержкой, голову держит с 4 месяцев, садится с 1 года 2 месяцев, ползает u1089 с 1 года 7 месяцев, опора – с 1 года 2 месяцев.

**Моторное развитие ребенка:** мышечный тонус снижен. Общая подвижность ограничена вследствие избыточного веса. Действия двумя руками: удерживает большие предметы, сводит кисти вместе, перекладывание из руки в руку затруднено.

**Коммуникация:** общительна. Понимание невербальных сообщений – демонстрация объекта, изобразительные жесты, интонации. Причины обращения – привлечение внимания, ритуалы приветствия, просьба (требование), протест, ответ на вопрос, управление поведением партнера. Используемые средства – контакт глаз, координированное внимание, тактильный контакт, указательный жест, дотягивание до объекта, предложение объекта, подведение к объекту, вокализации, слова – «мама», «папа», жесты – «да», «нет», «туалет», «есть», «отойди».

**Развитие навыков самообслуживания:** самостоятельно ест и пьет, умеет самостоятельно раздеться.

**Игровая деятельность:** функциональная игра, «понарошку» (с элементами сюжета), принятие роли – иногда, редко. Концентрация и целенаправленная деятельность: «прятки», достает и кладет предметы в коробку.

*Дополнительные сведения:* ребенок очень доброжелательный, общительный, беспокоит жадность, упрямство.

Возраст матери на момент рождения ребенка – 30 лет, образование среднее, домохозяйка. Принципы воспитания со слов матери – строгие.

Мама во время диагностического игрового сеанса находится в хорошем настроении, активно принимает участие в игровой ситуации. Проявляет теплое отношение к ребенку, достаточно расслаблена. Интересуется занятиями ребенка. Мама постоянно отмечает, на что направлено внимание девочки. Даже если они расходятся в теме игры, женщина комментирует действия ребенка (дает понять, что видит, что сейчас она делает). Предлагает необходимую помощь по просьбе и с согласия малышки. Проявляет заботу о комфорте ребенка («Ты кушать хочешь, ты голодненькая?», «Сядь, посиди»), нежность (девочка не может встать из маленькой по размеру коляски, мама помогает ей встать, гладит дочь).

Проявляет уважительное отношение к ребенку. Если предлагаемая игра не интересует девочку, мама мягко переключает свое внимание на то, чем интересуется дочка. В большинстве случаев женщина не прерывает неопасной и социально приемлемой деятельности ребенка. Не возражает против многократной, повторяемой, по-своему организованной игры, отмечает ее особенность вербально. Например: ребенок переворачивает чайник так, что крышка открывается, но не до конца, она приделана. Девочка пальцем пытается открыть крышку, опять переворачивает чайник, внимательно смотрит на крышку. Мама: «До конца не открывается крышечка. Только вот так, до конца не открывается». При этом мама улыбается, смотрит на специалиста, как бы с удовольствием отмечая для себя то, что ее дочь заметила такую деталь. Мама использует косвенно негативные высказывания в адрес ребенка («Ну наконец-то, я думала, от жажды умрем», «Ну вот тебе, здрастье»).

Иногда женщина предлагает игры, не интересующие ребенка. Однако не заставляя, не препятствует другой его деятельности. Явного конфликта инициатив мамы и желаний ребенка в течение игрового сеанса не наблюдается.

Мама часто предлагает доступные игры, привлекает внимание к объектам путем включения в совместную игру с дочкой (игра в телефон, чаепитие). Довольно часто называет дочку различными вариантами имени. Использует безличные обращения, доброжелательную интонацию. Также привлекает внимание ребенка вербально к игрушкам, которые не находятся в поле его внимания («Пойдем посуду посмотрим », «Давай башню строить, кубик – ты, кубик – я» и т. п.). Когда играет, находится во фронтальном положении по отношению к дочери, в котором легко осуществить контакт глазами. Реагирует на действия ребенка, которые интересны ей самой. При этом пользуется символическими жестами, вопросами (девочка кладет трубку телефона, мама: «Кому звонила?»; «Дать тебе чайник?»).

Основными формами социального контроля являются директивные замечания («Спой мне песенку», «Покорми куклу», «Бери чашку, чашку

возьми») и позитивное подкрепление (похвала, поощрение, аплодисменты). Также наблюдается спокойное требовательное реагирование (девочка тянет руку по направлению к игрушке, сопровождая это вокализацией, мама просит ребенка произнести слово: «Как нужно попросить?»).

Мама использует различные приемы, направленные на стимулирование развития: выбирает игры, доступные ребенку согласно уровню развития и интересам, демонстрирует желательное поведение с игрушками, использует жесты и другие средства для уточнения своего высказывания. Однако очень многое из того, что она говорит, недоступно ребенку, девочка не реагирует на слова мамы соответствующим образом. В качестве помощи женщина применяет поэтапные словесные инструкции, а также вопросы. Предоставляет дочке возможность сориентироваться в новой обстановке, мягко предлагает игрушки, оставляя паузы для самостоятельного выбора ребенком игры, однако не всегда. Постоянно комментирует деятельность девочки, часто забегая вперед, описывая еще не совершенные действия, дает инструкции. Достаточно редко использует вербальное картирование объектов, находящихся в фокусе внимания ребенка. Часто демонстрирует желательное поведение с игрушками. Поддерживает диалог с ребенком, закрывая в нем несколько циклов общения.

Мама использовала разнообразные стратегии общения. Во время сеанса можно было наблюдать достаточно благополучный вариант взаимодействия с ребенком.

Но при этом в ее речевом поведении наблюдается много предваряющих действия ребенка интерпретаций, тенденция к преобладанию директивных стратегий социального контроля. Следует продолжить наблюдения, чтобы определить возможность проявления собственной инициативы со стороны ребенка, уточнить, как часто и при каких условиях это возможно. При работе с мамой следует обратить внимание на сопровождение ее слов уточняющими жестами и действиями для того, чтобы ребенок понимал просьбы и текущую ситуацию (использование метода глобальной коммуникации). Маме нужно чаще использовать картирование объектов и ситуаций, находящихся в фокусе внимания ребенка.

### **Обследование родительско-детского взаимодействия методом наблюдения**

Многочисленные исследования подтверждают, что взаимодействие родителей с ребенком – один из главных факторов, определяющих развитие личности малыша, особенно в первые годы жизни, поэтому клиенты лекотек не только дети, но и их родители. Гармонизация родительско-детских и других внутрисемейных отношений – одно из важнейших направлений работы специалистов этой программы.

Параметры взаимодействия родителей с «проблемным» ребенком совершенно те же, что и в семьях с обычными детьми. Здесь так же важно понимание взрослыми сигналов, которые подает малыш и в силу своих особенностей делает их менее интенсивными, менее продолжительными.

Большое значение имеет отношение родителей к достижениям ребенка, пусть даже самым маленьким. Другие существенные параметры – это инициативность родителей в игре, своевременная реакция на инициативу ребенка, его действия, поощрение самостоятельной активности малыша, их эмоциональное вовлечение, получение удовольствия от общения с ребенком.

Для того чтобы понять, как родители взаимодействуют с малышом, используется видеонаблюдение за их игрой. Затем проводится анализ видеозаписей. При планировании диагностического игрового сеанса необходимо заранее рассказать родителям о ходе, условиях проведения и целях обследования. Существует мнение, что такого рода процедура является искусственной и не может дать реальной картины взаимоотношений. Тем не менее наблюдение за совместной игрой в зале позволяет увидеть характерный стиль поведения взрослых по отношению к своему малышу, отметить проблемные зоны.

Иногда специалист смотрит видеозапись вместе с родителями, давая им возможность со стороны увидеть себя и реакцию ребенка на их поведение. Часто они сами могут заметить, что чрезмерно опекают малыша, вводят множество необоснованных ограничений, не дают возможности проявить инициативу в игре.

Среди основных проблем в поведении родителей, которые специалист может увидеть во время совместной игровой сессии, особенно часто наблюдается именно гиперопека. Взрослые просто не верят в силы малыша. Например, мама спешит сама построить башенку из кубиков или завязать шнурок, потому что ей тяжело смотреть, как сложно ребенку справиться с такой простой для обычных детей задачей. Она может сравнивать своего малыша с другими детьми, и это только увеличивает чувство тревоги, стыда, вины, что, в свою очередь, усугубляет чрезмерную опеку. Подобная реакция мамы усиливает тревогу и неуверенность ребенка, подавляет его инициативу и возможность реализовать собственные ресурсы развития. Таким образом, развивается порочный круг, который еще больше ограничивает возможности детей. Неверие родителей заставляет их управлять детской игрой, навязывать свои правила, что подавляет инициативу ребенка, его возможности изучения мира, развивает пассивность. Завышенные требования родителей обычно связаны с тем, что они не желают менять свои ожидания относительно развития малыша. Например, мама во время игровой сессии предлагает девочке с грубой задержкой развития и трудностями моторики закинуть мяч в баскетбольную сетку, что вызывает у ребенка тревогу, беспокойство, реакции протеста. Любому малышу важно радовать маму, оправдывать ее надежды. И когда это невозможно, возникает тревога, которая еще больше ограничивает его возможности.

Для родителей детей-инвалидов характерна сосредоточенность на развивающих занятиях с ребенком, «уроках», заданиях, которые исключают спонтанную, живую игру, эмоциональный контакт с детьми. Эмоциональная холодность родственников может быть связана с депрессивным состоянием или с необходимостью подавлять собственные чувства из страха столкнуться



с болью, горем, потерей. Ограничение физического контакта и тепла порождает у детей ощущение незащитности, тревожности, неуверенности. Часто приходится видеть, как взрослые стараются компенсировать это, навязывая детям чрезмерный вербальный контакт. Среди родителей бытует миф: нужно как можно больше говорить, задавать вопросов ребенку с задержкой речевого развития, чтобы спровоцировать его речь. Нередко мамы и папы говорят сложными предложениями, используя непонятные малышу слова, задают слишком сложные вопросы – например, требующие от него знаний названий цветов, животных, предметов. В ответ ребенок испытывает чувство тревоги, которое блокирует развитие речевой функции. Он протестует или замыкается, игнорирует просьбы родителей, что мы, специалисты, часто наблюдаем в игровой комнате во время диагностических сеансов.

Кроме того, взрослые могут чрезмерно ограничивать малыша или, наоборот, вообще не вводить ограничений, считая, что ребенок болен и это усилит его страдания. Подобный стиль поведения может привести к формированию низкой самооценки ребенка, снижению инициативы и познавательной активности, чувству тревоги, дефициту самоконтроля, что в еще большей степени ограничивает возможности развития. Во время диагностического игрового сеанса такой малыш нечувствителен к сигналам взрослого, игнорирует его, отказывается от игры или переключается на другую, агрессивен. Например, войдя в игровую комнату, ребенок заинтересовался кухонной посудой. Он может взять ее в руки или, как в случае с аутистическим поведением, просто посмотреть в ее сторону. Но родители, игнорируя или не замечая, на чем сосредоточено внимание малыша, достают железную дорогу и предлагают играть с ней. В ответ ребенок может начать кричать, злиться, вести себя агрессивно.

Результаты обследования родительско-детского взаимодействия фиксируются в протоколе «Оценка поведения родителя», который включает в себя несколько рубрик и предполагает заполнение их конкретными характерными примерами, подтверждающими наличие или отсутствие соответствующего поведения. Заполнение протокола проводится тем специалистом, который в дальнейшем будет работать с семьей. Проведение такого обследования в динамике помогает оценке эффективности работы.



### **Пример № 1**

Ребенок Л., девочка, возраст на момент обследования 2 года 10 месяцев.

**Диагноз:** слепота вследствие ретинопатии недоношенных V степени, церебральный паралич: легкая спастическая диплегия.

**Особенности раннего развития:** держит голову с 1 года, переворачивается на правую сторону с 10 месяцев, сидеть стала с 2 лет, ползает с 1 года 8 месяцев, стоит с 11 месяцев, не ходит самостоятельно. Перенесла две операции по поводу удаления хрусталика, общий наркоз 2,5 часа.

**Общие движения:** передвигается на четвереньках или с родителем за руку, по стенке, садится с трудом.

**Невербальное общение:** использует жесты, тянет руку, вокализирует, улыбается, проявляет интерес к другим детям, обращается с просьбами, за эмоциональной поддержкой к родителям.

**Речь:** отдельные слова: «мама», «папа», «дядя», «я». Выполняет простые просьбы: приносит игрушку, одежду.

**Навыки самообслуживания:** на горшок не просится, но показывает, когда уже «сходила». Держит чашку, но не пьет глотками, проливает, держит ложку.

**Игровая деятельность:** преобладает простое манипулирование предметами, бросает и собирает игрушки. Отмечается ротовое обследование предметов, рассматривает крупные предметы.

Свою систему воспитания ребенка мать считает мягкой. При необходимости воздействовать на девочку использует строгое обращение.

На игровом сеансе с ребенком присутствует отец. Во время наблюдения папа довольно долгое время не подходит к ребенку. Стоит далеко от девочки до тех пор, пока ребенок не зовет его.

На сеансе отец спокоен, в хорошем настроении (улыбается, смеется), выглядит расслабленным. Во время взаимодействия с девочкой много говорит, в основном сопровождая деятельность ребенка словами, командует. Например, ребенок вылезает из трубы, папа: «Ручки переставляй и вперед, ножками помогай, так», «Ой, дорожка какая», рассказывая ребенку, какие предметы находятся рядом. Девочка с папой подходят к велосипеду. Она толкает велосипед руками, папа: «Все-таки велосипед, можно его и так возить». Велосипед падает, девочка трогает колесо руками, папа: «Завалился, ... колесико». Ребенок берет в руку теннисный шарик, папа: «А вот шарик», девочка кидает шарик, папа: «Кинуть так, туда его, да».

Папа инициативен, часто активно предлагает девочке интересные для нее объекты. При этом темы ребенка и родителя не всегда совпадают: например, девочка трогает большую пирамидку на полу, папа рядом: «Смотри, телефон».

Привлекает внимание ребенка (не к себе, а к игрушкам) доброжелательной интонацией, контактными (берет ребенка за плечи) и вербальными средствами («А вот, смотри, игрушка какая», «Смотри, бубен»).

Реагирует на инициативы ребенка (просьбы о помощи, проявление интереса к игрушке) чаще всего вербально и действиями. Например: ребенок подходит к горке и начинает вокализировать, говорит «папа», протягивает руку к папе (просит помочь), папа: «Сама давай, раз ты уже каталась без меня, я здесь буду ждать», встает прямо перед горкой: «Все ты умеешь», помогает сесть на велосипед, катает девочку на трубе, но когда ребенок начинает вокализировать, ерзать, выражает недовольство, папа перестает помогать. Среди стратегий социального контроля на сеансе наблюдалось мягкое реагирование: ребенок бросает мячи в разные стороны, папа спокойно: «А собирать кто будет? Давай мячики сложим. Мячики в корзинку сможешь сложить?», «Все? (Поиграла.) Ну, давай на место поставим», и позитивное подкрепление: «Вот так», «Молодец», а также директивы: девочка снимает кольца с пирамидки, папа: «Рядышком положи, поставь рядышком», «Постучи по барабану».

На этом сеансе отец использовал такие эффективные педагогические стратегии, как предложение доступных игрушек, демонстрация желательного поведения (показывал, как играть с музыкальными игрушками), в том числе и речевого (в руках у ребенка телефон, папа: «Скажи: баба, алле! Скажи: бабушка, я тут играю»), использование уточняющих смысл высказывания невербальных средств (папа предлагает снять кольца с пирамидки, сам одним пальцем поднимает кольцо, говорит: «Постучи по ящичку», указательным жестом показывает на «ящичек»), вопросов («Где у телефона кнопки?»), расширение высказываний ребенка (девочка: «Тетя», папа: «А это кто там?»).

Тетя»); ребенок трогает тапочки специалиста, говорит «Бо», папа: «Ботиночки у тети»).

Предлагаемая родителем помощь чаще всего наблюдается в виде словесной инструкции, деления задачи на этапы («А ты по ступенькам поднимайся», «Вот, а теперь руки вперед и поезжай»), подсказки жестом (указывает жестом, поднимает кольцо пирамидки), повторной демонстрации и действия за ребенка его руками (стучит по барабану руками девочки; сажает ребенка на велосипед, вкладывает телефон в руку ребенка).

Проблемным по результатам данного наблюдения является поддержание собственной игры ребенка, предоставление инициативы ребенку в выборе игрушек, действий с ними, сохранение диалога между ребенком и родителем, следование за вниманием девочки и поддержание его темы. На сеансе слишком часто наблюдаются такие виды помощи, как действия за ребенка и директивы.

### **Пример № 2**

Ребенок М., девочка, возраст на момент обследования – 2 года 6 месяцев. Согласно данным генетического обследования у девочки с кариотипом 46XX del 15(q11.2) диагностирован синдром Лрадер-Вилли, синдромальная форма ожирения, задержка темпов психоречевого развития, судорожный синдром.

**Особенности раннего развития:** с задержкой, голову держит с 4 месяцев, садится с 1 года 2 месяцев, ползает u1089 с 1 года 7 месяцев, опора – с 1 года 2 месяцев.

**Моторное развитие ребенка:** мышечный тонус снижен. Общая подвижность ограничена вследствие избыточного веса. Действия двумя руками: удерживает большие предметы, сводит кисти вместе, перекладывание из руки в руку затруднено.

**Коммуникация:** общительна. Понимание невербальных сообщений – демонстрация объекта, изобразительные жесты, интонации. Причины обращения – привлечение внимания, ритуалы приветствия, просьба (требование), протест, ответ на вопрос, управление поведением партнера. Используемые средства – контакт глаз, координированное внимание, тактильный контакт, указательный жест, дотягивание до объекта, предложение объекта, подведение к объекту, вокализации, слова – «мама», «папа», жесты – «да», «нет», «туалет», «есть», «отойди».

**Развитие навыков самообслуживания:** самостоятельно ест и пьет, умеет самостоятельно раздеться.

**Игровая деятельность:** функциональная игра, «понарошку» (с элементами сюжета), принятие роли – иногда, редко. Концентрация и целенаправленная деятельность: «прятки», достает и кладет предметы в коробку.

**Дополнительные сведения:** ребенок очень доброжелательный, общительный, беспокоит жадность, упрямство.

Возраст матери на момент рождения ребенка – 30 лет, образование среднее, домохозяйка. Принципы воспитания со слов матери – строгие.

Мама во время диагностического игрового сеанса находится в хорошем настроении, активно принимает участие в игровой ситуации. Проявляет теплое отношение к ребенку, достаточно расслаблена. Интересуется занятиями ребенка. Мама постоянно отмечает, на что направлено внимание девочки. Даже если они расходятся в теме игры, женщина комментирует действия ребенка (дает понять, что видит, что сейчас она делает). Предлагает необходимую помощь по просьбе и с согласия малышки. Проявляет заботу о комфорте ребенка («Ты кушать хочешь, ты голодненькая?», «Сядь, посиди»), нежность (девочка не может встать из маленькой по размеру коляски, мама помогает ей встать, гладит дочь).

Проявляет уважительное отношение к ребенку. Если предлагаемая игра не интересуется девочку, мама мягко переключает свое внимание на то, чем интересуется дочка. В большинстве случаев женщина не прерывает неопасной и социально приемлемой деятельности ребенка. Не возражает против многократной, повторяемой, по-своему организованной игры, отмечает ее особенность вербально. Например: ребенок переворачивает чайник так, что крышка открывается, но не до конца, она приделана. Девочка пальцем пытается открыть крышку, опять переворачивает чайник, внимательно смотрит на крышку. Мама: «До конца не открывается крышечка. Только вот так, до конца не открывается». При этом мама улыбается, смотрит на специалиста, как бы с удовольствием отмечая для себя то, что ее дочь заметила такую деталь. Мама использует косвенно негативные высказывания в адрес ребенка («Ну наконец-то, я думала, от жажды умрем», «Ну вот тебе, здрастье»).

Иногда женщина предлагает игры, не интересующие ребенка. Однако не заставляя, не препятствует другой его деятельности. Явного конфликта инициатив мамы и желаний ребенка в течение игрового сеанса не наблюдается.

Мама часто предлагает доступные игры, привлекает внимание к объектам путем включения в совместную игру с дочкой (игра в телефон, чаепитие). Довольно часто называет дочку различными вариантами имени. Использует безличные обращения, доброжелательную интонацию. Также привлекает внимание ребенка вербально к игрушкам, которые не находятся в поле его внимания («Пойдем посуду посмотрим », «Давай башню строить, кубик – ты, кубик – я» и т. п.). Когда играет, находится во фронтальном положении по отношению к дочери, в котором легко осуществить контакт глазами. Реагирует на действия ребенка, которые интересны ей самой. При этом пользуется символическими жестами, вопросами (девочка кладет трубку телефона, мама: «Кому звонила?»; «Дать тебе чайник?»).

Основными формами социального контроля являются директивные замечания («Спой мне песенку», «Покорми куклу», «Бери чашку, чашку возьми») и позитивное подкрепление (похвала, подбадривание, аплодисменты). Также наблюдается спокойное требовательное реагирование (девочка тянет руку по направлению к игрушке, сопровождая это

вокализацией, мама просит ребенка произнести слово: «Как нужно попросить?»).

Мама использует различные приемы, направленные на стимулирование развития: выбирает игры, доступные ребенку согласно уровню развития и интересам, демонстрирует желательное поведение с игрушками, использует жесты и другие средства для уточнения своего высказывания. Однако очень многое из того, что она говорит, недоступно ребенку, девочка не реагирует на слова мамы соответствующим образом. В качестве помощи женщина применяет поэтапные словесные инструкции, а также вопросы. Предоставляет дочке возможность сориентироваться в новой обстановке, мягко предлагает игрушки, оставляя паузы для самостоятельного выбора ребенком игры, однако не всегда. Постоянно комментирует деятельность девочки, часто забегаая вперед, описывая еще не совершенные действия, дает инструкции. Достаточно редко использует вербальное картирование объектов, находящихся в фокусе внимания ребенка. Часто демонстрирует желательное поведение с игрушками. Поддерживает диалог с ребенком, закрывая в нем несколько циклов общения.

Мама использовала разнообразные стратегии общения. Во время сеанса можно было наблюдать достаточно благополучный вариант взаимодействия с ребенком.

Но при этом в ее речевом поведении наблюдается много предваряющих действия ребенка интерпретаций, тенденция к преобладанию директивных стратегий социального контроля. Следует продолжить наблюдения, чтобы определить возможность проявления собственной инициативы со стороны ребенка, уточнить, как часто и при каких условиях это возможно. При работе с мамой следует обратить внимание на сопровождение ее слов уточняющими жестами и действиями для того, чтобы ребенок понимал просьбы и текущую ситуацию (использование метода глобальной коммуникации). Маме нужно чаще использовать картирование объектов и ситуаций, находящихся в фокусе внимания ребенка.