

ения картин на песке отразить все свои переживания и негативные чувства [1, с. 57].

Агрессивность ребенка достаточно неоднородна. С одной стороны, она может служить способом самозащиты, отстаивания своих прав, удовлетворения желаний и достижения цели. С другой стороны, агрессивность способна нанести вред, сформировать нежелательные черты характера. И то и другое негативно сказывается на наших чувствах и может привести к деструкции, разрушению непосредственного окружения, включая людей, которых мы любим.

### Библиографический список

1. *Ватова Л.* Как снизить агрессивность детей [Текст] / Л. Ватова // Дошкольное воспитание. 2003. № 6.
2. *Макаренко А. С.* Педагогическая поэма [Текст] / А. С. Макаренко. М., 1983.

**М. А. Розбаум**

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

Синдром Дауна – самая распространенная генетическая аномалия, вызванная появлением лишней хромосомы в клетках тела ребенка. Этот синдром был описан Джоном Ландогоном Дауном в 1866 г. как умственная отсталость с рядом характерных внешних признаков: «плоское» лицо, короткие конечности, антимонголоидный разрез глаз, бороздчатый язык, открытый рот (из-за низкого тонуса мышц и особого строения неба), деформация грудной клетки т.д. Связь между происхождением врожденного синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 г. французским генетиком Жеромом Леженом.

В течение многих лет синдром Дауна считался медицинской проблемой, а так как аномалия не может быть излечена, то таких пациентов, как правило, с рождения помещали в дома-интернаты, где за ними осуществлялся общий уход, так что они нередко оставались без лечения. У находящихся в таких условиях детей с синдромом Дауна низкий уро-

вень психофизического развития и средняя продолжительность жизни около 13 лет.

Ситуация начала меняться около полувека назад. Это произошло в основном благодаря информированности населения. Люди начали понимать, что эта проблема носит всеобщий характер, и она может коснуться каждого. В развитых странах было признано, что условия содержания детей с синдромом Дауна в закрытых учреждениях неудовлетворительны, их права часто нарушаются, а пребывание в стационарных учреждениях оказывает неблагоприятное воздействие на больных, их состояние и развитие.

Еще в начале 90-х гг. в России основная часть детей с синдромом Дауна продолжала находиться в государственных учреждениях, и лишь малая доля воспитывалась дома. Постепенно при участии общественных объединений и родительских ассоциаций начали создаваться благотворительные фонды, центры ранней помощи, оказывающие бесплатную психолого-педагогическую помощь детям, такие, как «Даунсайд Ап», Ассоциация Даун Синдром, Православный центр «Живоносный Источник».

В основе современного подхода к интеграции в общество детей с синдромом Дауна лежит семейно-центрированная модель ранней помощи, включающая психолого-педагогическую поддержку родителей и ориентированная на помощь родителям в воспитании детей. Большое внимание сегодня уделяется развитию детей раннего возраста, профилактике вторичных нарушений, возникающих из-за сопутствующих заболеваний.

Сегодня в центре внимания специалистов находится взаимодействие родителей с ребенком, его моторное развитие, познавательные процессы, коммуникации. С полутора лет дети начинают посещать групповые занятия, направленные на социализацию. К 3 годам они поступают в детские сады, где продолжают получать дополнительные знания, находясь вместе с обычными детьми, что положительно влияет на развитие как здоровых, так и «солнечных детей» (так называют детей с синдромом Дауна). Затем к 7 годам в зависимости от уровня развития эти дети поступают в школы. Основная масса учится в специализированных школах, однако есть некоторые примеры обучения «солнечных детей» в общеобразовательных школах.

Благодаря преемственности накопленного опыта и инновационным технологиям сегодня мы имеем все больше возможностей интегрировать в общество детей с синдромом Дауна.