



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Социально-бытовая компетентность детей-сирот с тяжелыми и
множественными нарушениями развития

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
46,75% авторского текста

Работа _____ к защите
«__» _____ 2025 г.
Зав. кафедрой ПППО и ПМ
_____ Корнеева Н.Ю.

Выполнила:
студентка группы ЗФ-309-170-2-2
Нургазинова Айгуль Шормановна

Научный руководитель:
д. филол. наук, профессор
Кожевников Михаил Васильевич

Челябинск
2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ	8
1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития	8
1.2 Формирование социально-бытовой компетентности у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития	17
1.3 Технологии формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	24
Выводы по первой главе.....	31
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	
2.1. Изучение состояния сформированности социально-бытовых компетенций у детей - сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития	45
2.2. Программа формирования социально-бытовой компетентности у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	Ошибка! Закладка не определена.
2.3 Анализ результатов работы по формированию социально-бытовых компетенций у детей - сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития	Ошибка! Закладка не определена.
Выводы по второй главе.....	Ошибка! Закладка не определена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	Ошибка! Закладка не определена.
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время подготовка несовершеннолетних к самостоятельности жизни приобретает особую актуальность в контексте задач национальных проектов: повышения качества жизни и благополучия граждан, сокращения бедности.

В международных нормативно-правовых документах в области обеспечения прав детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), в том числе детей-инвалидов, закреплён приоритетный мировоззренческий принцип, основанный на отношении к каждому человеку как к высшей ценности и признающий высшей целью общества всестороннее развитие человека [22; 38].

Одним из ключевых направлений государственной программы определено создание специальных условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ. Необходимым специальным условием получения качественного образования является обеспечение естественного права человека на социализацию, к которой причисляется и область бытового взаимодействия, что актуализирует вопросы социально-бытовой реабилитации и абилитации лиц с ОВЗ.

В отечественных научных исследованиях (Т. А. Баилова, И. Ю. Левченко, О. С. Никольская, М. В. Жигорева, А. В. Хаустов, А. М. Царев) выделена категория детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). Показано, что, популяцию таких детей составляют преимущественно дети-сироты, которые имеют специфические особенности развития и специфические потребности, нуждаются в формировании социально-бытовой компетентности.

При этом в научных и практических источниках обозначается **противоречие** между возрастающей потребностью в образовательных технологиях социально-бытовой реабилитации и абилитации и необходимостью проектирования учебно-методического обеспечения учебных и коррекционных курсов, направленных на социально-бытовую компетентность детей-сирот с ТМНР.

Данное противоречие позволило определить **проблему исследования**: Каким образом возможно формировать социально-бытовую компетентность у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития?

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментальным путем проверить эффективность программы формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Объект исследования – социально-бытовая компетентность детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Предмет исследования – процесс формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Гипотеза исследования: эффективность формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития может быть повышена, если будет теоретически обоснована, разработана и внедрена в коррекционно-образовательный процесс программа формирования социально-бытовой компетентности.

В соответствии с выдвинутой целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи исследования**:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

2. Провести диагностику социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

3. Разработать и реализовать программу обучения навыкам самообслуживания.

4. Оценить эффективность программы обучения навыкам самообслуживания в формировании социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: научные концепции по проблеме особых образовательных потребностях детей с тяжелыми множественными нарушениями (Т. А. Басилова, М. Г. Блюмина, Л. А. Головчиц, Я. Ван Дайк, М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко, А. М. Царев, В. Н. Чулков, И. М. Яковлева и др.) и исследовательские разработки по формированию социально-бытовой компетентности (М. В. Переверзева, Р. К. Ульянова, Л. М. Шипицына, Н. В. Шульженко и др.).

Методы исследования:

– теоретические методы: анализ специальной психолого-педагогической литературы и психолого-медико-педагогической документации, обобщение результатов исследования;

– эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, педагогический эксперимент;

– методы количественной и качественной обработки данных.

База исследования: КГУ «Рудненский центр специальных социальных услуг №2». В педагогическом эксперименте приняли участие 8 обучающихся с 9 до 10 лет.

Этапы исследования:

На первом этапе – констатирующем, проводился сбор и анализ теоретического материал по проблеме исследования, разрабатывался план проведения исследования, проводилась диагностика социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

На втором этапе – формирующем, изучались особенности формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития, внедрялась программа обучения навыкам самообслуживания детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

На третьем этапе – обобщающем, сравнивались результаты педагогического эксперимента до и после реализации программы обучения навыкам самообслуживания детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Формулировались выводы и оформлялась исследовательская работа.

Научная новизна исследования:

– представлены данные, расширяющие представления о потенциальных возможностях социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития;

– теоретически обоснована, разработана и экспериментально проверена программа обучения навыкам самообслуживания детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении представлений: о потенциальных возможностях социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития, о влиянии целенаправленного обучения на становление социально-бытовых навыков; в определении критериев оценки сформированности социально-бытовой компетентности.

Практическая значимость настоящего исследования определяется возможностью использования разработанного диагностического инструментария в целях оценки потенциальных возможностей социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития для разработки программы по формированию социально-бытовой компетентности ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Положения, выносимые на защиту:

1. На процесс формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития оказывают влияние психические особенности ребенка; структура его нарушений; социальная ситуация развития и условий среды, в которой он находится; сроки получения коррекционной помощи и продолжительность коррекционного воздействия.

2. Работа по индивидуальной программе обучения навыкам самообслуживания, составленной на основе диагностической карты, обеспечивает положительную динамику формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которая подтверждается предложенным диагностическим инструментарием и экспертными оценками.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: IV международной педагогической конференции «Профессия, что всем дает начало: Роль педагога в современном образовании» (Посвящается Году семьи), (25 марта – 2 апреля 2024); V Международной педагогической конференции «Профессия, что всем дает начало: Роль педагога в современном образовании» (Челябинск) (4 марта 2025 г.).

Материалы исследования отражены в публикациях.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников. Имеется приложение.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития

В настоящее время среди детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, исследователями выделена категория детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, приводящими к инвалидности ребенка. Теоретический анализ современных научных исследований в области медицины, психологии, педагогики показывает явную недостаточность существующей терминологической системы, используемой при характеристике множественных нарушений развития: сходные нарушения развития могут быть названы сложными, комплексными, множественными, сочетанными, осложненными, основанием их определения у авторов является полиморфный характер нарушений развития.

Анализ практической действительности, нормативных документов и теоретических исследований выявил, что в медицинских источниках отсутствуют четкие критерии дифференциальной диагностики детей, относящихся к категориям «ребенок-инвалид» и «ребенок-инвалид с ТМНР», поскольку медико-социальная экспертиза в соответствии с существующими нормативными требованиями, в соответствии с требованиями МКБ-10, устанавливает инвалидность на основании оценки только одной «линии» нарушения развития ребенка.

Изучение генезиса дефиниции «тяжелые и множественные нарушения развития» в психолого-педагогических исследованиях показало, что это понятие рассматривается в смысловом поле категории «дети с нарушениями развития». Дети с нарушениями развития – это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного

органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы развитие отклоняется от нормативного. Дети, относящиеся к данной категории, нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко (2016) приводят следующие определения полиморфных нарушений развития:

– «... сложные (комплексные) нарушения: категория нарушений, представленных несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи отдельным, определило бы характер и структуру нарушенного развития; все составные элементы комплексного нарушения находятся во взаимодействии и имеют отрицательный кумулятивный эффект;

– осложненный дефект: дефект, при котором имеется несколько первичных нарушений, одно из них является основным, ведущим, определяющим структуру нарушенного развития;

– множественные нарушения: нарушения, при которых у ребенка одновременно существуют три и более первичных нарушения, причем каждое имеет отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии ребенка, например: умственно отсталые и слепоглухие» [19].

Остановимся подробно на психолого-педагогической характеристике понятия «множественные нарушения развития», наиболее полно представленной в отечественных исследованиях. К таким нарушениям может относиться сочетание у одного ребенка целого ряда невыраженных нарушений, которое приводит к отрицательному кумулятивному эффекту. Например, при сочетании мало выраженных нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Л. А. Головчиц (2011), рассматривая понятия, связанные с понятием «множественные нарушения», в исторической ретроспективе отмечает, что «... понятие «сложный дефект» получило широкое распространение в работах исследователей в 80–90-е годы. Термин «множественные

нарушения» традиционно использовался в отечественной специальной педагогике для обозначения сочетания трех и более выраженных нарушений развития. Применение термина «множественные нарушения», как правило, связано со случаями патологии развития ребенка генетического происхождения, тяжелых органических нарушений центральной нервной системы» [14].

Исследователями Т.А. Башиловой и И. Ю. Левченко (2008) подчеркивается, что «... термин «множественное нарушение» может использоваться и для обозначения сочетания двух первичных нарушений, являясь синонимом термина «сложное нарушение». Также под тяжелыми и множественными нарушениями развития понимается комплексный синдром, частью которого является нарушение интеллектуального развития в сочетании с нарушениями зрения, слуха, физического развития и трудностями в воспитании» [3].

Стандарты Всемирной организации здравоохранения определяют степени тяжести нарушения психофизического развития: легкую, среднюю, тяжелую и тяжелейшую. Широко распространен практикоориентированный критерий, определяющий форму нарушения на основании объема помощи, который необходимо оказать отдельной личности, имеющей особенности психофизического развития. Различают малую, среднюю, большую и очень большую потребность в помощи.

В соответствии с объемом необходимой помощи выделяют группы людей с нарушением развития, при этом переход от одной группы к другой не имеет четких границ. Среди данных групп особый интерес представляют люди с тяжелейшей формой нарушений психического развития и очень большой потребностью в оказании помощи.

Говоря о тяжелейшей форме нарушений психофизического развития, чаще всего имеют в виду тяжелейшие множественные нарушения, так как зачастую присутствует не одно, а несколько нарушений. При этом причина отдельно взятых нарушений обычно недостаточно ясна. Нарушенными,

как правило, оказываются все виды ощущений (эмоциональные, когнитивные, телесные), социальные и коммуникативные способности, все средства самовыражения. Речь идет о нарушениях, затрагивающих все сферы жизнедеятельности человека: люди нуждаются в гигиеническом уходе за собой, в помощи в бытовой сфере, они не могут самостоятельно устанавливать различные виды отношений с окружающим миром.

Согласно данным Н. М. Назаровой (2019) «... современные исследователи в зависимости от структуры нарушения разделяют детей с сочетанными нарушениями на три основные группы.

Первая группа – дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать нарушение развития, например, слепоглухие, умственно отсталые глухие, слабослышащие с первичной задержкой психического развития и др.

Вторая группа – дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития, например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об «осложненном» дефекте.

Третья группа – дети с «множественными нарушениями», когда имеется три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка, например, умственно отсталые слабовидящие глухие дети» [29].

А. М. Царев (2014) отмечает, что «... основным в клинической картине тяжёлого и множественного нарушения развития является умственная отсталость. При этом в разных сочетаниях выявляются:

- двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести);
- тяжелые нарушения речи (несформированность речевых и языковых средств);
- нарушения функций анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности);

- повышенная судорожная готовность (эписиндром);
- расстройства эмоционально-волевой сферы (нарушения регуляции поведения и др.);
- аутистические расстройства (стереотипные действия, нарушение коммуникации, социального поведения)» [45].

Всеми исследователями отмечается, что дети-сироты с тяжелыми и множественными нарушениями развития требуют постоянной, интенсивной поддержки, оказываемой постоянно в жизненно важных «линиях» деятельности. Без такой поддержки участие детей-сирот данной категории в социокультурной жизни общества, в интеграционных процессах, доступных другим людям, невозможно. Основным средством поддержки детей-сирот с ТМНР считается специальная психолого-педагогическая помощь, которая комплексно осуществляется различными специалистами в тесном сотрудничестве с учреждением постоянного пребывания ребенка.

Психолого-педагогическая помощь осуществляется с учетом специфики развития каждого ребёнка и в соответствии с типологическими особенностями развития детей-сирот с ТМНР. Отдельные специфические особенности развития детей-сирот с ТМНР имеют общие черты, которые позволяют разделить детей на три группы:

1. Дети с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, не передвигающиеся самостоятельно (сложные формы ДЦП, спастический тетрапарез, гиперкинез). Эти дети нуждаются в постоянной физической помощи взрослого при переносе, передвижении коляски, одевании и раздевании, туалете, приеме пищи.

2. Дети с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы и регуляции поведения (агрессия, самоагрессия, «полевое» поведение). Эти дети требуют помощи со стороны взрослых в контроле поведения.

3. Дети с умеренной или тяжелой умственной отсталостью, в сочетании с более легкими формами других нарушений (чем в двух

вышеназванных случаях). Эти дети не требуют постоянной помощи и контроля со стороны персонала и взрослых [45].

На основании теоретических источников дадим характеристику выделенных групп детей-сирот с ТМНР.

К первой группе относятся дети-сироты, имеющие тяжёлые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза (сложные формы ДЦП, спастический тетрапарез, гиперкинез и т.д.) и, как следствие, обладание полной или почти полной зависимостью от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать своё тело в сидячем положении. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен в связи с несформированностью речевых и языковых средств. Интеллектуальное развитие детей различно. Степень умственной отсталости колеблется от лёгкой до глубокой. Дети данной группы с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации. Большинство детей проявляет интерес к общению и взаимодействию, что позволяет обучать их пользованию невербальными средствами коммуникации: жестами, мимикой, опорой на графические изображения. У них отмечается наличие отдельных двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи), что создаёт предпосылки для обучения выполнению доступных операций самообслуживания и предметно-практической деятельности. Применение специальных электронных и механических устройств, программного обеспечения для персонального компьютера даёт возможность обучать детей первой группы навыкам коммуникации.

Особенности развития детей второй группы вызваны нарушениями эмоционально-волевой сферы, расстройствами аутистического спектра и проявляются в расторможенности, «полевом» поведении, стереотипиях,

трудностях коммуникации и социального взаимодействия. Контакт с окружающими отсутствует или возникает в форме физического обращения к взрослым в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. Дети данной группы не выражают интереса к деятельности других, не проявляют ответных реакций на попытки учителя организовать взаимодействие с окружающими. Они часто не выполняют просьбы или инструкции взрослого, на запрет реагируют агрессией и самоагрессией, другими деструктивными действиями. Такая же реакция наблюдается при скученности людей, шумовых раздражителях. Моторные функции рук у них не нарушены, но предметные действия формируются с трудом в связи со слабой мотивацией деятельности. Аутистические черты личности таких детей часто затрудняют установление тяжести нарушения их интеллектуального развития. Эмоционально-волевые особенности детей второй группы, аутистические черты поведения обуславливают трудности обучения в условиях группы. Такие особенности требуют организации индивидуальной психолого-педагогической работы с целью последующей адаптации к обучению в условиях группы. Сохранные (в большинстве случаев) моторные функции детей делают возможным обучение предметно-практической деятельности. Индивидуальный дифференцированный подход позволяет сначала формировать предметно-манипулятивную деятельность, затем – умения использовать предметы соответственно их назначению, развивать предметную деятельность в ходе выполнения серий упражнений с различными объектами, навыки выполнения бытовых и трудовых операций.

Дети третьей группы могут иметь нарушения общей моторики, но передвигаются самостоятельно. Моторная недостаточность проявляется в замедленном темпе, несформированной координации и неточности движений. У некоторых детей наблюдаются стереотипии, нежелание контактировать с окружающими и другие аутистические черты, сходные с

характеристикой детей второй группы. Среди клинических диагнозов детей третьей группы преобладает умственная отсталость от легкой до глубокой степени. Большинство детей из названной группы имеет элементарные навыки общения. По сравнению с детьми из первой и второй групп у детей третьей группы обычно проявляются более развитые коммуникативные функции, желание общаться. Дети, владеющие вербальной речью, могут обратиться к окружающим и выразить свою потребность, выполнить простую просьбу, сообщить о выполненном задании, ответить на вопросы взрослого на уровне слова, словосочетания или простого предложения. Некоторые дети не владеют вербальной речью, но могут вступать в контакт и осуществлять элементарное общение при помощи естественных жестов, вокализации, отдельных слогов и слов. Они могут выполнить отдельные операции предметных действий, но слабая мотивация, кратковременность концентрации внимания, непоследовательность выполняемых операций препятствуют выполнению целостного действия. Успешность их обучения предметной, бытовой и доступной трудовой деятельности различна и определяется физическим и интеллектуальным развитием детей. При отсутствии парезов рук и при соответствующей интеллектуальной готовности дети данной группы овладевают отдельными навыками бытовой (стирка, глажение, подметание, приготовление пищи) и трудовой деятельности (операции деревообработки, растениеводства, шитья, полиграфии). В отличие от детей второй группы эти дети могут короткое время осуществлять совместную деятельность с другими людьми, что служит предпосылкой для их обучения в группе. У детей третьей группы наблюдается более высокий (по сравнению с первой и второй группами) уровень развития социально значимых представлений, умений и навыков.

Исследователи отмечают, что существенная роль в возникновении множественных нарушений развития принадлежит генетическим факторам. Исследования Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, И.В. Соломатиной

дают представления о детях с синдромами Ушера, Маршалла, имеющих указанные нарушения. В то же время следует отметить, что типология детей с бисенсорными нарушениями в настоящее время существенно изменилась. Состав контингента детей расширился малоизученными субкатегориями, характеризующимися сочетанием нарушений зрения, слуха, интеллекта, речи, при котором каждое из нарушений обладает разной степенью выраженности и «неясной» этиологией. К «неясным» по этиологии множественным нарушениям можно отнести такие синдромы как CHARGE, синдром Лоу. Все чаще выявляются дети, у которых нарушения зрения и слуха не столь значительны, однако они совершенно неспособны использовать остатки зрения и слуха без специально организованной психолого-педагогической помощи [5].

В последние годы полиморфизм нарушений расширился за счет детей, появившихся на свет глубоко недоношенными, жизнь которых была сохранена благодаря достижениям современной медицины. У таких детей развивается ретинопатия (поражение сетчатки), затем наблюдается недоразвитие речи, а в отдельных случаях – и недоразвитие интеллекта. Дети данной субкатегории еще недостаточно изучены, что требует продолжения исследований.

Особую субкатеорию составляют дети с нарушениями зрения и слуха, у которых причиной сложного нарушения явилась краснуха у матери в период беременности. При синдромальной форме у них отмечается тяжелая врожденная глухота, рано и быстро созревающая или врожденная катаракта, врожденный порок сердца, в отдельных случаях умственная отсталость [5].

Методы обучения таких детей предполагают комплексное воздействие на развитие остаточных зрения, слуха, интеллекта, двигательной системы, позволяя тем самым максимально реализовать потенциальные возможности каждого ребенка. Богатейший материал по обучению и воспитанию детей с множественными сенсорными

нарушениями развития накоплен, начиная с середины XX века, в Сергиево-Посадском детском доме для слепоглухих детей. Многолетние наблюдения за развитием детей с ТМНР, в структуру которых входили нарушения слуха и зрения, показали, что для воспитанников были характерны очень позднее самостоятельное хождение и формирование простых навыков самообслуживания, прежде всего опрятности. Дети не узнавали родных и близких, не проявляли интереса к игрушкам, не вступали в контакт с окружающими. При этом несколько лет обучения и воспитания в детском доме доказали, что среди них не было ни одного так называемого «необучаемого» ребенка.

Таким образом, проведенный анализ психолого-педагогических характеристик детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития позволяет сделать вывод о том, что каждый случай ТМНР очень индивидуален. Несмотря на то, что не существует способов полного преодоления ТМНР, имеются доказательства того, что соответствующие образовательные программы и технологии, в том числе социально-бытовой направленности, могут изменить в лучшую сторону жизнь детей-сирот с ТМНР.

1.2 Формирование социально-бытовой компетентности у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Главным механизмом психического развития человека является механизм усвоения социальных, исторически сложившихся видов и форм деятельности. Освоенные во внешней форме протекания процессы преобразуются во внутренние, умственные [12].

Согласно теории о поэтапном формировании умственных действий П. Я. Гальперина (2000) «... новое действие, усваиваемое ребенком, первоначально предстает перед ним в развернутой форме и осуществляется как предметное действие при прямой помощи взрослого.

Многократное практическое повторение позволяет ребенку научиться выполнять необходимое действие самостоятельно, при этом действие приобретает обобщенный характер, сокращается и переходит в умственный план, т.е. становится усвоенным» [12].

С. Л. Рубинштейн (1997) отмечает, что «... приступая к любой новой деятельности, для выполнения непривычного действия человеку приходится сознательно определять и контролировать как все действие, направленное на поставленную им цель, так и каждый отдельный элемент этого движения. После нескольких повторений человек приобретает возможность не ставить себе специальную цель подбора способов выполнения тренируемой деятельности, не акцентироваться на отдельных операциях, а сознательно выполнять его как единый акт. Таким образом, происходит автоматизация, т.е. выключение из поля сознания отдельных операций, посредством которых выполняется все действие, и вырабатываются автоматизированные элементы сознательного действия человека – навыки. Операция становится навыком, и человек осуществляет данный элемент действия, не делая его выполнение своей сознательной целью» [37].

Любая из высших форм человеческой деятельности не может быть механически сведена к сумме навыков, однако навыки являются составной частью любой формы деятельности. Когда некоторые действия закрепляются в качестве навыков и переходят в план автоматизированных актов, сознательная деятельность человека освобождается от необходимости их регулировать и перенаправляется на решение других задач.

Процесс освоения общественных способов действия в ходе обучения состоит из нескольких этапов. Первоначально действие является сознательным и имеет цель – освоить данную операцию. На втором этапе освоенное действие включается в сознательную деятельность человека как подчиненный компонент и начинает автоматически выполняться в ней как

навык. Таким образом, происходит становление навыка из действия, сознательно автоматизируемого к функционированию в виде автоматизированного способа выполнения операции.

Навык – способность произвести действие без особого контроля сознания, в то же время он не является жесткой комбинацией фиксированных движений, соединенных условно-рефлекторными или ассоциативными связями. Он сохраняет определенную изменчивость внутри своей устойчивости. Мы можем наблюдать, что один и тот же навык может выполняться посредством различных движений.

Процесс формирования произвольного движения или действия протекает более эффективно, если данная операция выступает как средство достижения цели, а не как сама цель [37]. Таким образом, чтобы выработался навык, частные задачи, выполняемые подлежащими автоматизации действиями, должны быть включены, как звенья, в общие более крупные задачи. В этом случае частное действие, которое не направлено на осознаваемую цель, автоматизируется в результате упражнения. Происходит выработка новых автоматизмов, а также преобразуются в соответствии с условиями данного действия уже имеющиеся.

Н. А. Бернштейн (1997) утверждал, что «... физиологическая основа автоматизации заключается в переходе регулирования движений, посредством которых выполняется действие, с высших центров на низшие. В начале освоения движения на высшем сознательном уровне помимо ведущих коррекций выполняются и необходимые коррекции подчиненных движений, которые в то же время могут быть исполнены уровнями нижележащими. В процессе освоения движения происходит переключение этих фоновых коррекций с сознательного уровня на соответствующие им нейробиологические уровни. Это приводит к тому, что движение начинает контролироваться афферентацией, адекватной для него, и, следовательно, улучшается качество его выполнения» [6].

Операциональное поле психической деятельности является одним из важнейших адаптивных механизмов психики. Оно создается путем сворачивания сложных произвольных действий до уровня автоматизмов и может иметь обратимый характер [37].

Навыки образуются посредством упражнения, при котором они не просто закрепляются, а корректируются и совершенствуются. Как утверждал С. Л. Рубинштейн «... правильная тренировка представляет собой повторное решение одной двигательной задачи, когда начальное действие или движение не повторяется в первоначальном виде, а качественно улучшается и совершенствуется» [37].

Процесс выработки навыков для каждого человека индивидуален и часто неравномерен. Например, задержка может возникнуть, если необходима качественная перестройка упражнения в связи с невозможностью достигнуть нужного результата только совершенствованием уже выработавшихся приемов, или требуется дополнительное время для закрепления достигнутого.

Мы можем отметить, что для наибольшей эффективности упражнения важно правильно соотнести два направления работы: с одной стороны, целостное выполнение всего действия, с другой, тренировка отдельных частных действий или движений, входящих в состав этого действия и требующих особого закрепления.

Закрепление только отдельных частных движений, а не всего действия даст в результате несовершенное, неуверенное, с плохой координацией частей выполнение целого. В то же время тренировка исключительно целостного действия без специального закрепления отдельных частей или действий также приведет к негативному результату, когда мы будем наблюдать расплывчатое выполнение всего действия в сочетании с неуверенностью исполнения отдельных операций или движений, их нечеткостью.

Таким образом, вопрос оптимального сочетания общего и частного при формировании навыка является актуальным. Разработанный нами Метод систематизированного наблюдения учитывает это соотношение. Наш подход к подбору упражнений состоит в том, что ребенок постоянно выполняет всю цепочку действий, связанных с самообслуживанием, но при этом усиленное внимание обращается на тренировку и совершенствование операций, входящих в зону актуального развития.

На формирование навыков оказывают влияние два вида их взаимодействия: интерференция и перенос. Процесс тормозящего влияния уже сформированных навыков на образование новых – интерференция – проявляется в двух видах. Ассоциативное торможение возникает, если для одного и того же раздражителя в качестве реакции вырабатывают два различных навыка. В этом случае выработка нового навыка затрудняется. Например, приобретенные в домашних условиях при наличии гиперопеки определенные деструктивные навыки у ребенка затрудняют приобретение других, общественно приемлемых навыков.

Если даже под воздействием ассоциативного торможения оба навыка все-таки укрепились, то включается второй вид интерференции – репродуктивное торможение – которое ослабляет силу каждого и затрудняет их воспроизведение. В такой ситуации оказывается ребенок, когда к одному и тому же действию разные взрослые предъявляют разные требования.

В то же время сознательное и полное владение своими навыками, приобретенное человеком в процессе тренировки, снижает их тормозящее влияние друг на друга.

Положительный эффект от тренировки одного навыка может быть распространен на другие навыки. Для осуществления переноса необходима некая общность, осознаваемая субъектом. Общими могут быть элементы содержания, способы действия, установка, приемы, процесс, контроль и

др. Сознательная выработка навыков упрощает поиск общих элементов, тем самым облегчая перенос.

Способность человека переносить навык с одного органа на другой свидетельствует о том, что его выработка является по своим физиологическим механизмам центрально обусловленным процессом. С. Л. Рубинштейн подчеркивал, что «... упражняется и обучается не наша правая рука или левая нога сами по себе, а мы сами» [37].

Понимание метода действия, принципа операции, осознание места данной операции в осмысленной деятельности человека, положенные в основу формируемого действия, способствуют более успешному освоению данного навыка. Навык формируется в деятельности, чтобы включиться в нее в качестве подчиненного компонента.

Среди разнообразия навыков, которые осваивает человек в период детства, особое место занимают навыки самообслуживания. Они являются одними из первых, которыми овладевает ребенок. Главная отличительная особенность данной группы навыков – наличие сильной естественной мотивации. При выполнении деятельности по самообслуживанию цель общественная – поддержание жизнеспособности члена общества и соблюдение им культурных норм – сходится с личным мотивом – удовлетворением биологических потребностей. Впоследствии, вырастая из удовлетворения естественных нужд, навыки самообслуживания превращаются в инструмент самостоятельности и независимости ребенка. Развивая навыки самообслуживания, мы учим ребенка удовлетворять свои естественные нужды в пище, тепле и др., тем самым формируя на базе биологических уже социальные потребности. Именно в процессе взаимодействия ребенка и ухаживающего за ним взрослого при выполнении деятельности, связанной с ежедневными гигиеническими процедурами и приемом пищи, происходит первая передача маленькому человеку специфически человеческих способов деятельности, смыслов и свойств предметов.

Навыки самообслуживания являются также первой предметно-практической деятельностью, осуществляемой сначала руками матери, а впоследствии самим ребенком, на базе которой формируются высшие психические функции.

Обучение навыкам самообслуживания позволяет расширять представления и знания детей об окружающих вещах, обогащать их сенсорный опыт, развивать тонкую моторику, зрительно-моторную координацию и подражание, учить ребенка ориентировке на образец и соблюдению определенной последовательности действий. В работах, посвященных обучению и воспитанию детей дошкольного возраста [16; 26; 28], авторы указывают на необходимость формирования у ребенка навыков самообслуживания.

Исследованиям процесса формирования навыков самообслуживания посвящены работы И.С. Авдеевой, Н.М. Аксариной, М.Г. Борисенко, Н. Бэйли, Ш. Бюлер, А. Гезелла, Л.Г. Голубевой, Х. Зиннхубер, А.М. Казьмина, Л.В. Казьминой, Э.Й. Кипхарда, М.М. Кольцовой, Н.А. Лукиной, Ю.А. Макаренко, В.Г. Нечаевой, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Д.В. Сергеевой, С.Н. Теплюк, Н.Л. Фигурина, Э.Л. Фрухт, Н.М. Щелованова [1; 21; 30; 48].

Теоретическое обоснование значимости развития социально-бытовых навыков у детей с ТМНР в рамках системы комплексной помощи таким детям представлено в работах С.В. Андреевой, А.П. Антропова, Е.Ю. Давыдовой, А.Б. Сорокина, А.И. Долженко, А.И. Мещерякова, Ю.А. Разенковой, Э.В. Самариной, Н.Г. Сошниковой, А.М. Царёва [20; 40; 44]

Разработкой программ обучения детей с различными комбинациями нарушений социально-бытовым навыкам занимались А.Д. Апухтина, Т.А. Баилова, Г.В. Васина, В.Н. Чулков; Л. Бейкер, А.Дж. Брайтман; М. Питерси, Р. Трилор; Г.В. Дедюхина, О.Г. Приходько, Е.Д. Худенко; С.М. Аттермиер, К.Г. Дженс, Н.М. Джонсон-Мартин, Б.Дж. Хаккер. Разработкой технологий формирования навыков самообслуживания у

детей с различными сочетаниями интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений занимались Н.А. Аршинова, Т. Вейс, Е.А. Виноградова, Е.В. Замашнюк, Е.А. Зуева, Е.А. Кинаш, Н.Л. Климон, А.А. Кондрашова, Е.С. Лыкова-Унковская, Р.А. Мареева, А.И. Мещеряков, А.Г. Нестерова, Р.К. Ульянова, Н.Р. Финни, К. Хайд.

Деятельность по самообслуживанию универсальна, мотивирована и, главное, регулярна и предсказуема. Исследователи Е.Р. Баенская, Я. Ван Дайк, М.М. Либлинг, Е.В. Максимова, С.А. Морозов О.С. Никольская, Р.К. Ульянова отмечают, что регулярность повторения соответствующей уровню психофизического развития ребенка деятельности снижает вероятность стресса и демонстрации проблемного поведения.

Таким образом, совокупность культурно-гигиенических навыков, направленных на поддержание личной гигиены с помощью социально заданных средств и способов, составляет техническую сторону бытовой деятельности детей-сирот с ТМНР. В то же время, за закрепленным в обществе способом употребления предметов всегда стоят нормы, регулирующие взаимоотношения людей в бытовых процессах и определяющие правила культуры поведения, общения.

1.3 Технологии формирования социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Комплексная реабилитация и абилитация детей-сирот с ТМНР включает многие аспекты и предполагает реализацию психолого-педагогического сопровождения детей. Результативность системы психолого-педагогического сопровождения, процесса социализации детей данной категории во многом обеспечивается качеством и адекватностью применяемых технологий социально-бытовой реабилитации и абилитации.

Социально-бытовая реабилитация и абилитация детей с ТМНР организуется согласно ряду принципов:

Принцип комплексного воздействия. Действия всех людей, принимающих участие в работе с ребенком, должны иметь согласованный характер. Необходимо формировать команду специалистов с учетом актуальных потребностей ребенка, обсуждать действия членов команды, совместно определять цели развивающей работы, общие и частные задачи.

Принцип нормализации. Идея «нормализации» возникла в конце 50-х годов в скандинавских странах и повлекла за собой изменения в организации помощи людям с ограничениями жизнедеятельности во всем мире. Первое описание принципа нормализации в специальной литературе было сделано в 1969 г. Бенгтом Нирье. Суть этого принципа сводится к тому, что жизнь человека с ограничениями должна быть организована «настолько нормально, насколько это возможно». Важные области жизнедеятельности человека (быт, труд, коммуникация, досуг) должны быть организованы как можно более естественно с учётом привычного для всех людей ритма, соответствующего контакта между полами и др. Принцип акцентирует внимание на создании безбарьерной среды жизнедеятельности лиц с ТМНР и изменении социальных установок окружающих на их функциональные возможности.

Принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций. Целью комплексной помощи ребенку с ТМНР является появление умений и навыков, которые применимы в повседневной жизни, предпосылок элементарной трудовой деятельности. Важно, чтобы у воспитанника формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего. Большая часть работы проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях. Показателем успешности работы являются изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности.

Принцип социально-практической направленности реабилитации и абилитации. Предусматривает преодоление зависимости ребенка от ближайшего окружения, подготовку к самостоятельной жизни в обществе на максимально доступном уровне. Содержание комплексной работы должно способствовать овладению жизненными умениями в различных областях (самообслуживание, социальные контакты, трудовая подготовка).

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода. Предусматривает учет вариативности и специфичности структуры ТМНР, имеющих у детей ограничений жизнедеятельности. На основании принципа осуществляется деление детей на группы, подбираются вариативное содержание и средства реабилитации и абилитации. Предполагает разработку индивидуальных программ развития, определение индивидуальных сроков их реализации с учетом степени проявления нарушения, индивидуально-типологических особенностей, компенсаторных возможностей каждого ребёнка.

Принцип должен соблюдаться на всех этапах реабилитации и абилитации: при постановке целей, планировании мероприятий, отборе технологий, оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним.

Деятельностный принцип. Процессы реабилитации и абилитации осуществляются в различных видах деятельности с опорой на ведущий для каждого возраста и доступный для овладения конкретным ребенком вид деятельности. Основной целью является овладение детьми-сиротами с ТМНР не знаниями, а доступными и необходимыми для самостоятельной жизни в обществе практическими жизненными умениями.

Принцип полисенсорной основы обучения. Предполагает опору на все сохранные анализаторы, развитие компенсаторных возможностей и максимальное обогащение сенсорного опыта детей-сирот с ТМНР. В соответствии с принципом применяются методы, позволяющие

формировать чувственные образы объектов и явлений окружающего мира (базальная стимуляция, сенсорная интеграция).

Принцип единства диагностики и осуществления процессов реабилитации и абилитации. Предполагает всестороннюю и систематическую психолого-педагогическую диагностику каждого ребенка, на основании которой составляется индивидуальная программа его развития, отслеживается динамика развития и уровень овладения жизненными умениями, в том числе социально-бытовыми.

Принцип социальной интеграции. Для успешного развития детей-сирот с ТМНР должны приобретать социальный опыт, доступный их сверстникам: посещение детского сада, обучение в школе, занятия адаптированной физкультурой и спортом, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях, трудовой деятельности.

Принцип уважения личности ребенка. Основа этого принципа – принятие ребенка со всеми присущими ему особенностями и потребностями, внимательное отношение к его чувствам, предоставление возможности свободного выбора и личной самостоятельности. При взаимодействии с ребенком с ТМНР необходимо учитывать его возможности и давать ему время ими воспользоваться, помогать в расширении их границ, какими бы они ни были изначально.

Принцип развития собственной активности ребенка. Активность ребенка заключается в возможности проявлять инициативу и принимать участие в осуществлении ежедневной деятельности. Повышение собственной активности ребенка, переход от объектной к субъектной позиции в значимых для него сферах жизни рассматривается как приоритетная цель в развитии.

Таким образом, процессы социально-бытовой реабилитации и абилитации детей-сирот с ТМНР должны осуществляться с учётом ведущих жизненных потребностей детей, направленных на осознание

собственной личности и личности другого человека, окружающего предметного и социального мира.

Организация процесса социально-бытовой реабилитации и абилитации детей-сирот, имеющих ТМНР, требует создания специальной развивающей среды, которая соответствует характеристикам:

- безбарьерности;
- адаптивности;
- развивающего характера;
- личностной ориентированности.

Модификация среды направлена на создание условий, облегчающих процессы восприятия окружающего, передвижения, пространственной ориентировки, осмысления информации, осуществления бытовых действий. Модифицируется каждая группа средовых развивающих ресурсов.

Модификация предметных ресурсов: доступная форма предоставления информации, дополнение объектов деталями приспособительного характера, использование специального оборудования и специальных средств.

Модификация пространственных ресурсов: зонирование помещения (учебная, игровая, релаксационная, столовая, сенсорная, двигательная, экологическая зоны), маркирование, доступное обозначение частей пространства в соответствии с их функцией, визуальное обозначение месторасположения определённых объектов в каждой части пространства.

Модификация организационно-смысловых ресурсов: построение жизнедеятельности в соответствии с дневным, недельным, годовым ритмом, использование планов, алгоритмов, памяток, составление в наглядной форме правил взаимодействия с окружающими людьми.

Модификация социально-психологических ресурсов: организация событийности и сотрудничества, персонификация среды, демонстрация достижений детей, установление широких социальных контактов.

Отметим важные условия проведения педагогических мероприятий по формированию социально-бытовых умений у детей-сирот с ТМНР.

– Обеспечение удобного положения тела ребенка. При тяжелых нарушениях двигательных функций выбор правильного положения тела, в частности, положения при сидении, является важным условием успешного проведения педагогических мероприятий. Гармоничное мускульное напряжение является основной предпосылкой нормального восприятия и двигательной активности.

– Вера в возможность развития ребенка и формирование доверительных отношений. Важным условием успешной проведения педагогических мероприятий на всех четырех уровнях является чувство уважения педагога к ребенку и связанные с этим взаимные доверительные отношения. При этом всегда необходимо принимать во внимание желание ребенка общаться, а также, если возможно, учитывать темы общения. Следует помнить, что данная работа потребует много терпения, прежде чем будут заметны первые успехи.

– Речевое сопровождение. Вербализация любого действия педагога является важным аспектом при работе по формированию социально-бытовых умений у ребенка с ТМНР. Она способствует не только расширению словарного запаса ребенка, но и развитию его восприятия и мышления путем прослеживания деятельности от планирования действий до их реализации.

Остановимся на алгоритме формирования умений социально-бытовой направленности у детей-сирот с ТМНР.

На первом этапе создаются условия для установления эмоционального контакта с ребенком, формирования у него мотивации к взаимодействию с взрослым. С этой целью с учетом интересов ребенка используются игровые ситуации, сюрпризные моменты, проблемные ситуации, подражание действиям ребёнка, эмоционально-смысловой комментарий действий ребёнка. Данная задача решается первоначально в

обиходно-бытовых ситуациях и только потом на специально организованных занятиях. Когда ребенок начинает доброжелательно реагировать на инициативу взрослого, вступать в эмоциональный контакт, можно переходить к следующему этапу обучения.

На втором этапе – этапе совместных действий – взрослый кладет свои руки на руки ребенка и выполняет действия его руками. Важно подобрать индивидуальный темп выполнения действия, предусмотреть эмоциональное комментирование действий (что делаем, в какой последовательности и зачем). «Оречевление» необходимо для развития представлений об окружающем мире, установления смысловых взаимосвязей между событиями и развития речевых функций. Этап важен, так как у ребенка не сформировано подражание и ограничены возможности самостоятельного выполнения движений.

На третьем этапе подключаются имитационные действия: взрослый показывает весь алгоритм действия, ребенок наблюдает, используя сохранные органы чувств (например, слепой ребенок кладет свои руки на руки взрослого, ощущая тактильно движения). Далее отрабатывается поэлементное выполнение действия одновременно ребенком и взрослым, который выполняет движения рядом с ребенком на таком же материале. Взрослый использует эмоциональное комментирование и стимулирует развитие речевого подражания. В случае затруднения ребенка взрослый может использовать жестовую инструкцию или элементы совместных действий.

На четвёртом этапе – этапе проб и ошибок – взрослый показывает алгоритм действий и предлагает повторить его ребенку. Ребенок выполняет действие, в случае ошибки взрослый указывает, что действие совершается неверно и стимулирует к поиску правильного способа выполнения. Для стимуляции можно использовать вопросы:

– подсказывающие вопросы, которые содержат в себе однозначный правильный ответ;

– альтернативные вопросы, которые предполагают выбор из двух контрастных вариантов;

– наводящие вопросы, которые включают опорные слова и требуют распространения высказывания с опорой на опыт.

Если ребенок самостоятельно не способен исправить ошибку, взрослый вновь возвращается на предыдущий этап.

На пятом этапе ребёнок действует по словесной инструкции. Вначале ребенок действует, опираясь на поэлементную инструкцию, а затем ориентируется на целостную многоступенчатую инструкцию, отражающую весь алгоритм действий.

Социально-бытовая компетентность детей-сирот с ТМНР взаимосвязана с процессами развития основных групп жизненных умений (самообслуживания, бытовых и трудовых умений, игровой деятельностью), с познавательным, сенсорным, эмоциональным развитием личности ребенка. У ребенка формируются, прежде всего, умения компенсаторного характера, позволяющие задействовать обходные пути в преодолении ограничений жизнедеятельности, в том числе связанные с использованием вспомогательных средств.

Выводы по первой главе

Разработка проблемы социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития может быть обусловлена следующими теоретическими предпосылками:

1. Социально-психологический подход. Дети-сироты с ТМНР нуждаются в особом подходе, учитывающем не только их физические особенности, но и их социально-психологические потребности. Разработка проблемы социально-бытовой компетентности должна быть основана на понимании и учете этих потребностей.

2. Инклюзивное образование. Одной из теоретических предпосылок разработки проблемы социально-бытовой компетентности детей-сирот с ТМНР является принцип инклюзивного образования. Инклюзивное образование подразумевает создание условий для обучения и развития всех детей вместе, включая детей-сирот с особыми образовательными потребностями. Разработка проблемы социально-бытовой компетентности должна учитывать инклюзивные принципы и направлена на обеспечение доступности социально-бытовых навыков для всех детей.

3. Теория экологического развития. Эта теория предполагает, что развитие ребенка зависит от взаимодействия его среды, включая школу, социальную среду и другие факторы. Разработка проблемы социально-бытовой компетентности должна учитывать воспитательное и образовательное воздействие на ребенка, а также условия его бытового окружения.

4. Теория индивидуального развития. Согласно этой теории, каждый ребенок уникален и развивается по индивидуальной траектории. Разработка проблемы социально-бытовой компетентности должна учитывать индивидуальные особенности детей-сирот с ТМНР и предоставлять индивидуальную поддержку и помощь.

Все эти теоретические предпосылки могут быть использованы в разработке проблемы социально-бытовой компетентности детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития для создания эффективных и индивидуально ориентированных программ и интервенций.

Глава 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВО КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

2.1. Изучение состояния сформированности социально-бытовых компетенций у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Исследование уровня сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот с ТМНР проводилось на базе КГУ «Рудненский центр специальных социальных услуг №2».

В исследовании принимали участие дети сироты с тяжёлыми множественными нарушениями.

Характеристика базы исследования.

Центр развития – это образовательное учреждение, с инновационными направлениями учебно-воспитательного и коррекционного процесса.

Обучающиеся, получившие рекомендацию от ПМПК, обучаются по второму варианту АООП. Второй вариант АООП, нацелен на удовлетворение образовательных потребностей, подразумевает, что учащиеся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, а также с серьезными и множественными нарушениями развития) получают знания, которые по своему содержанию и конечным результатам не сопоставимы с достижениями их сверстников без нарушений здоровья на этапе завершения школьного обучения, при этом учебный процесс осуществляется в более длительные сроки.

АООП определяет содержание и организацию образовательного процесса в образовательном учреждении на уровне начального общего образования. АООП – это учебно-методическая документация, определяющая цели, содержание и условия образования детей-сирот с

ограниченными возможностями здоровья. В АООП входят программы учебных предметов, коррекционных курсов, внеурочной деятельности, а также рабочая программа воспитания.

1. В экспериментальном исследовании принимали участие 8 обучающихся с 9 до 10 лет.

Констатирующий эксперимент проводился с апреля 2024 года. Он начинался со сбора анамнестических данных об участниках экспериментальной группы.

Программа психолого-педагогического изучения нацелена на определение степени развития навыков самообслуживания у учащихся начальных классов, страдающих от тяжёлых множественных нарушений.

Таблица 1 - Характеристика детей-сирот 1 класса с тяжёлыми множественными нарушениями экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребёнка	Возраст	АООП для детей-сирот с умственной отсталостью (2 вариант)	Особенности развития
1.	Даша	10 лет	2 вариант	Стремление к уединению, тревожность
2.	Ксения	9 лет	2 вариант	В процессе деятельности выбирает второстепенные роли, либо остаётся в стороне.
3.	Артём	10 лет	2 вариант	Закнут, плохо идёт на контакт.
4.	Николай	9 лет	2 вариант	Повышенная возбудимость, расторможенность
5.	Алексей	9 лет	2 вариант	Дружелюбен, легко идёт на контакт.
6.	Александр	9 лет	2 вариант	Легко устраняется от активного участия в деятельности.
7.	Света	9 лет	2 вариант	Плаксива, краснеет и нервничает, когда ей задают вопрос.
8.	Арсений	9 лет	2 вариант	Дружелюбен, всегда принимает активное участие в деятельности.

В ходе анализа медицинской документации уточнены особенности психофизического развития и состояния здоровья детей, вошедших в экспериментальную группу, нуждаемость в присмотре, уходе, социально-бытовой адаптации.

Оценка навыков самообслуживания осуществлялась методом педагогического наблюдения и педагогического эксперимента в урочное, внеурочное время, в режимных моментах.

Наблюдение в рамках режимных моментов проводилось в классе, туалете и раздевалке, соответственно по указанным разделам: «Навыки приема пищи», «Гигиенические навыки», «Навыки пользования одеждой и обувью».

Для оценки выполнения заданий методики была применена балльная система.

Каждое задание оценивалось по трёхбалльной шкале: максимум – 3 балла, минимум 1 балл.

Оценка выполнения заданий:

3 балла - получал ребёнок, если действие выполнялось правильно самостоятельно и без напоминаний педагога;

2 балла – Если действие выполнено с небольшими неточностями, если ребёнок может выполнять действие без напоминания, но иногда забывает;

1 балл – если ребёнок совсем не умеет выполнять действие или начал выполнять действие, но не закончил его до конца.

Максимальное количество баллов за все задания составляет 60 баллов.

В соответствие с полученными результатами нами были выделены уровни сформированности навыков самообслуживания.

Высокий уровень (60-47 балла) – ребенок демонстрирует высокий уровень сформированности навыков самообслуживания.

Средний уровень (46-31 баллов) – ребенок частично владеет навыками самообслуживания, у него возникают трудности с выполнением сложных действий, требующих большой концентрации, обращается к помощи взрослого.

Низкий уровень (30-0 баллов) – ребенок продемонстрировал практически полное отсутствие навыков самообслуживания, не понимал алгоритма выполнения действий, ему была необходима постоянная помощь взрослого.

Проведение констатирующего эксперимента.

Констатирующий эксперимент проходил в 2 этапа.

Развитие любого навыка у ребенка связано с его участием в конкретной жизненной ситуации и освоением практических стимулов. Поэтому, помимо освоенных навыков самообслуживания, мы также изучили представления детей о себе и о вещах, которые их окружают.

На первом этапе констатирующего эксперимента у детей-сирот выявляли знания по темам: «Части тела» (приложение 1), «Одежда и обувь» (приложение 2), «Посуда» (приложение 3), «Мебель» (приложение 4).

Исследование проводилось, чтобы определить, способны ли обучающиеся сопоставлять объекты своего окружения с их наименованиями. Для этого им были предложены задания подобного рода: по теме «Части тела»:

1. «Покажи, где правая рука (нога), левая рука (нога)» по теме «Одежда и обувь».
2. «Покажи, где футболка (брюки, ботинки, сандалии)» по теме «Посуда».
3. «Покажи, где чашка (ложка, тарелка, салфетка)» по теме «Мебель»:
4. «Покажи, где стол (стул, шкаф)».

Критерии оценивания:

1 балл - обучающийся не ориентируется в задании;

2 балла - обучающийся ориентируется в задании с помощью взрослого;

3 балла - обучающийся задание выполняет самостоятельно, знает о предназначении предметов.

Второй этап был посвящен изучению сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот. Наблюдение за обучающимися проводилось в повседневной их жизни после уроков (во время режимных моментов).

Наблюдение за детьми проходило по трем темам: «Навыки приема пищи», «Гигиенические потребности», «Навыки пользования одеждой и обувью».

Мы оценивали следующие навыки самообслуживания: А) «Навыки приема пищи»:

- 1) есть за стол;
- 2) пользоваться ложкой; 3) пользоваться чашкой;
- 4) вытирать рот салфеткой;
- 5) убирать за собой посуду и задвигать стул; Б) «Гигиенические

навыки»:

- 1) проситься в туалет;
- 2) открывать кран с водой;
- 3) брать мыло и намыливать руки и тереть их друг о друга;
- 4) закрывать кран;
- 5) вытирать руки полотенцем;

В) «Навыки пользования одеждой и обувью»:

- 1) надевать куртку;
- 2) застегивать молнию на куртке;
- 3) надевать ботинки;
- 4) снимать куртку;
- 5) расстегивать молнию на куртке.

Состояние каждого навыка оценивалось в баллах, количество баллов варьировалось от 1 до 3.

1 балл – навыка отсутствует, все действия выполняет педагог.

2 балла – навык сформирован, но обучающийся пользуется им в зависимости от ситуации, необходимы постоянные указания, где, когда и как использовать навык.

3 балла – навык сформирован, выполнение без напоминания в любой ситуации.

Большая часть обучающихся учувствовавших в исследовании показали низкие и средние уровни самостоятельности. С возрастом детей развитие самостоятельности происходит постепенно, при этом преобладает репродуктивная самостоятельность, которая проявляется в механическом копировании неэффективных методов.

Результаты проведенного констатирующего эксперимента позволяют сделать следующие выводы:

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что низкий и средний уровни самостоятельности в самообслуживании у детей с умеренной умственной отсталостью, в основном, обусловлены особенностями психического развития учащихся.

План реализации программы педагогического изучения уровня сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот с тяжелыми множественными нарушениями

Таблица 2 - Характеристика диагностических методик, применяемых в программе педагогического изучения

№ п/п	Методы диагностики	Планируемые результаты	Диагностический инструментарий
1.	Беседа	Выявление уровня сформированности знаний Знания по теме «Части тела»	Демонстрационный материал для фронтальных заданий «Части тела»

2.	Беседа	Выявление уровня сформированности знаний по теме «Одежда и обувь»	Лото по доману «Одежда»
3.	Беседа	Выявление уровня сформированности знаний по теме «Посуда»	Демонстрационный материал «Такая разная посуда»
4.	Беседа	Выявление уровня сформированности знаний по теме «Мебель»	Демонстрационный материал «Мебель»
5.	Наблюдение	Навыки приема пищи	Бланк наблюдения
6.	Наблюдение	Гигиенические навыки	Бланк наблюдения
7.	Наблюдение	Навыки пользования одеждой и обувью	Бланк наблюдения

Педагогическое изучение, проходило из нескольких этапов. На первом этапе выявлены знания обучающихся по темам «Части тела», «Мебель», «Посуда». Второй, этап был, посвящен изучению, сформированности навыков самообслуживания у обучающихся по трем темам: «Навыки приема пищи», «Гигиенические потребности», «Навыки пользования одеждой и обувью».

Критерии отнесения ребенка к тому или иному уровню развития навыков самообслуживания составлялись на основании суммирования баллов за все задания, которые описаны в предыдущем параграфе.

Результаты педагогического изучения на констатирующем этапе представлены в но таблице.

Таблица 3 - Результаты педагогического изучения уровня сформированности навыков самообслуживания у детей- сирот с тяжёлыми множественными нарушениями

Имя ребёнка	1 этап Проверка знаний по темам				Навыки приёма пищи					Гигиенические навыки					Навыки пользования одеждой и обувью					Баллы	Уровни
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Даша	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	29	Низкий
Ксения	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	31	Средний
Артем	3	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	28	Низкий
Николай	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	33	Средний
Алексей	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	36	Средний
Александр	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	32	Средний
Света	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	30	Низкий
Арсений	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	30	Низкий

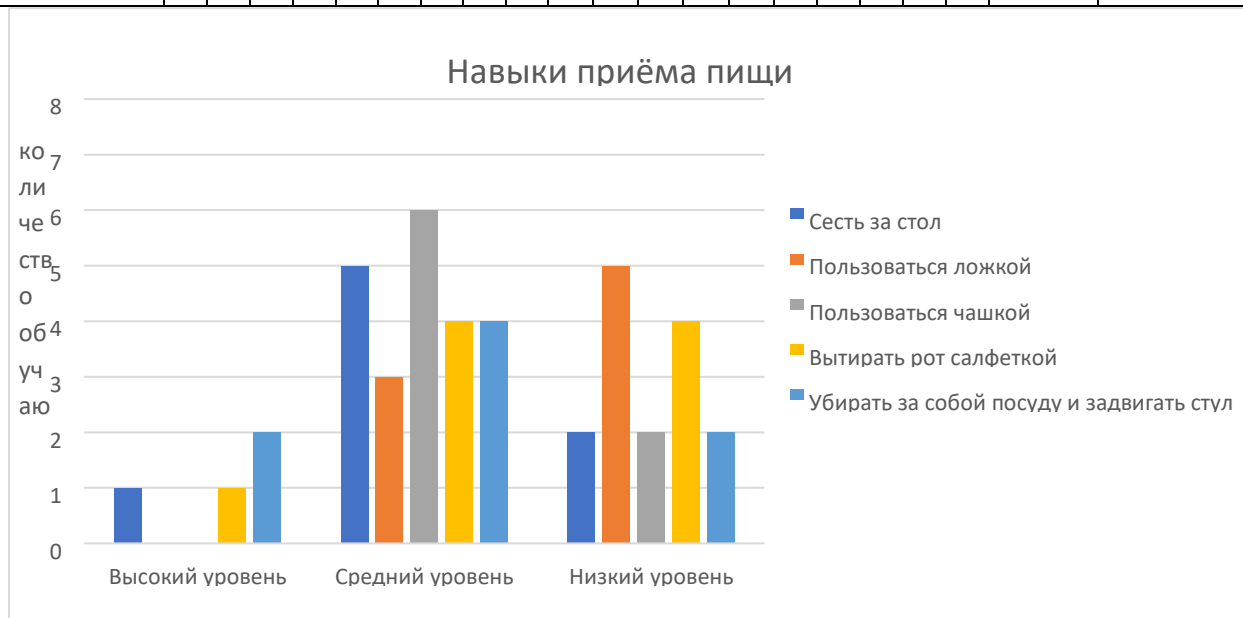


Рисунок 1 - Показатели уровней сформированности навыков приёма пищи у обучающихся

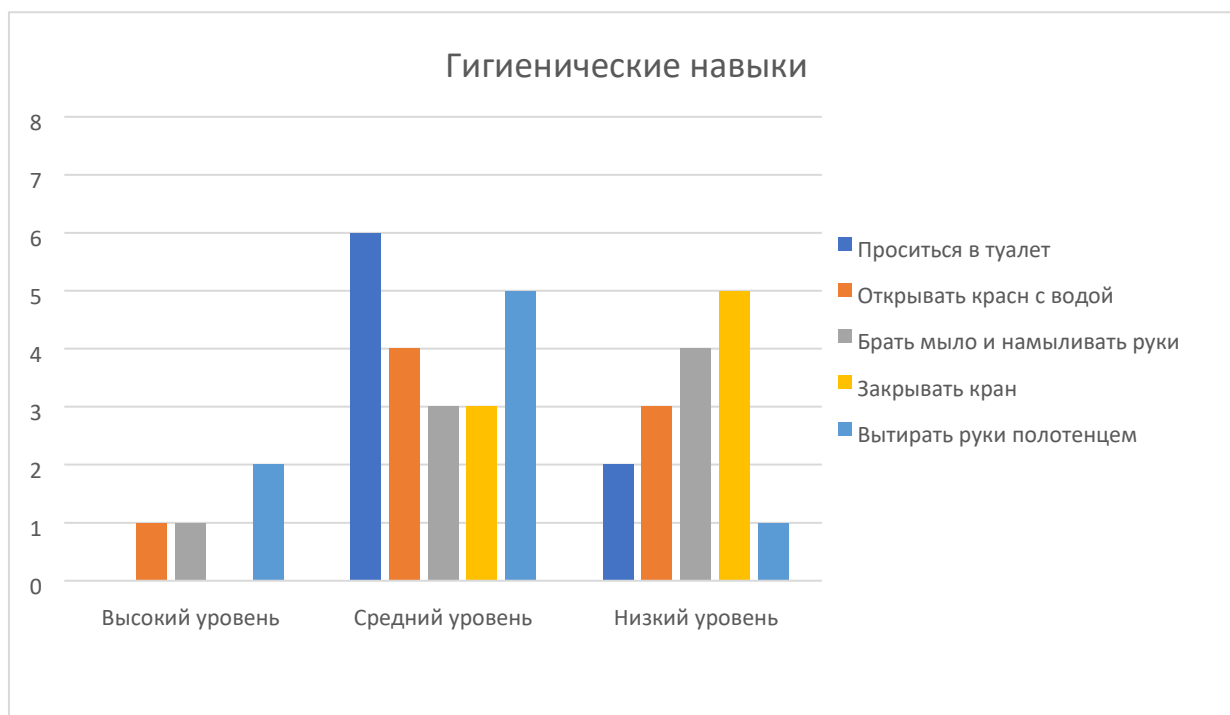


Рисунок 2 - Показатели уровней сформированности гигиенических навыков у обучающихся

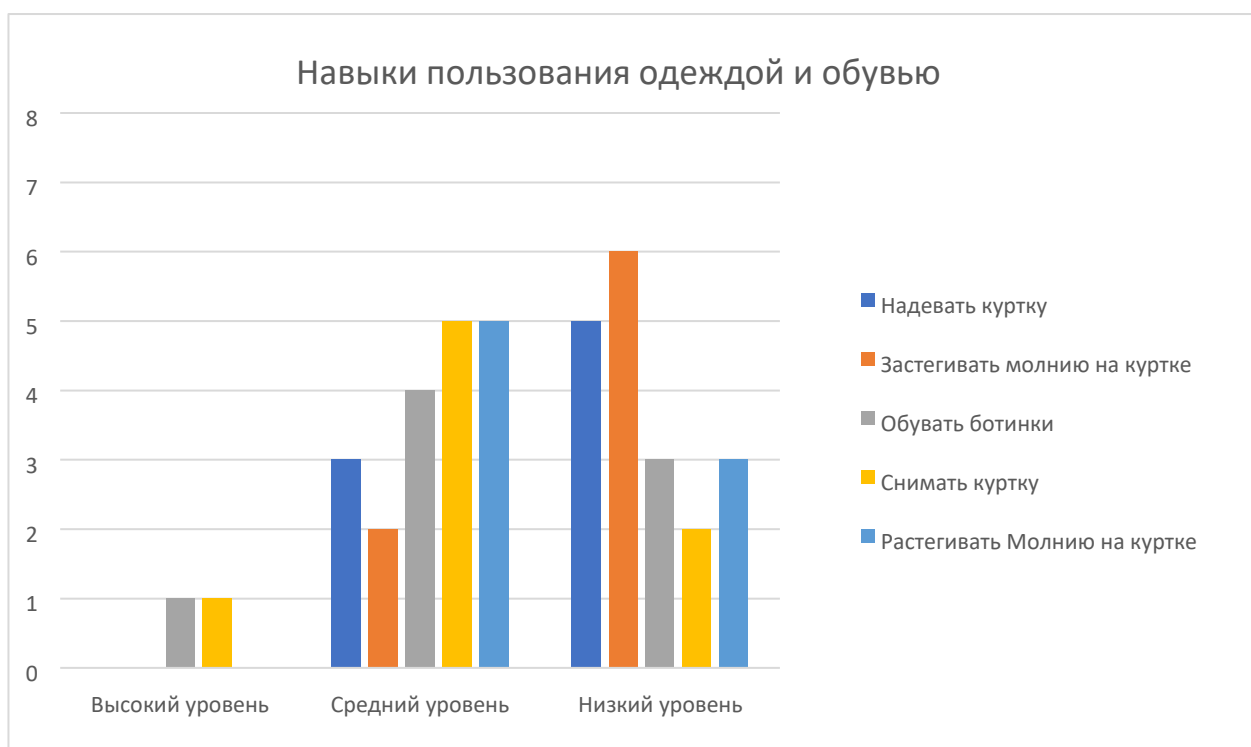


Рисунок 3 - Показатели уровней сформированности навыков пользования одеждой и обувью у обучающихся

Количественный и качественный анализ таблицы позволил сделать вывод о том, что:

- обучающихся с высоким уровнем навыков самообслуживания нет;
- со средним уровнем развития навыков самообслуживания выявлено 4 ученика - Ксения, Алексей, Николай и Александр;
- с низким уровнем развития навыков самообслуживания обнаружено 4 обучающихся – Даша, Артем, Света и Арсений.

Таким образом, можно сделать вывод, что младшие школьники находятся на низком и среднем уровне сформированности навыков самообслуживания.

Обучающихся имеющие низкий показатель навыков сформированности, а именно Артём и Арсений не способны самостоятельно держать ложку и вилку при приеме пищи. Для этого было необходимо обхватить руку ребенка и организовать правильное движение.

У Светы и Даши обнаружены трудности при нахождении правой и левой сторон, они надевали правый ботинок на левую ногу или наоборот.

Света при вопросах, заданных по темам «Мебель» и «Посуда» отвечала бессвязными отрывками слов и предложений, не относящимся к признакам предметов.

Обучающиеся со средним уровнем сформированности: Ксения, Алексей, Николай и Александр пытались выполнить все задания по самообслуживанию самостоятельно, но им приходится многократно повторять инструкцию задания. Николай и Ксения часто во время заданий разговаривали и отвлекались на посторонние дела.

У Даши, Александра и Павла наибольшие затруднения вызывала работа, которая задействовала мелкую моторику рук, это застегивание и расстегивание куртки, шнурование обуви.

Из представленных полученных данных, можно сделать вывод, что в экспериментальной группе обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями слабо, но развиты навыки самообслуживания.

2.2. Программа формирования навыков самообслуживания у детей-сирот с тяжелыми и множественными нарушениями развития

1. Пояснительная записка

Цель программы – повышение уровня сформированности навыков самообслуживания.

Задачи программы:

1. Прививать обучающимся навыки самостоятельности, изживать тенденцию к иждивенчеству в посильных для обучающихся заданиях по самообслуживанию.
2. Корректировать и развивать сенсорные и познавательные процессы, личностные качества обучающихся.
3. Корректировать у обучающихся нарушения эмоционально-личностной сферы.
4. Развивать у обучающихся речь и обогащать словарь.
5. Воспитывать у обучающихся трудолюбие, самостоятельность, любознательность.

Программа составлена с учетом принципов:

1. Принцип комплексного подхода к постановке задач. В программе должны быть три разновидности задач: коррекционные, профилактические и развивающие.
2. Принцип единства диагностики и коррекции. Осуществлению коррекционной работы должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования.

3. Принцип приоритетности коррекции причинного типа. Первым делом устраняются причины возникновения особенностей в развитии ребёнка.

4. Деятельностный принцип коррекции. Тактика проведения коррекционной работы — организация активной деятельности ребёнка, в ходе которой создаётся основа для позитивных сдвигов в развитии его личности.

5. Принцип учёта возрастнo-психологических и индивидуальных особенностей. Коррекционная программа не может быть обезличенной или унифицированной. Напротив, она должна создавать оптимальные возможности для индивидуализации и утверждения самости.

6. Принцип комплексности методов психологического воздействия. Необходимо использовать всё многообразие методов, техник и приёмов из арсенала практической психологии.

7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе. Важна роль ближайшего круга общения в психическом развитии ребёнка.

8. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов. Необходимо опираться на более развитые психические процессы и использовать активизирующие методы коррекции.

9. Принцип программированного обучения. Предусматривает разработку ребёнком программ, состоящих из ряда последовательных операций.

10. Принцип возрастания сложности. Каждое задание должно проходить ряд этапов от простого к сложному.

11. Принцип учёта объёма и степени разнообразия материала. Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому материалу только после относительной сформированности того или иного умения.

12. Принцип учёта эмоциональной сложности материала. Проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции.

Программа рассчитана на 68 часов.

Программа состоит из следующих разделов:

1. Пояснительная записка.
2. Содержание образования.
3. Календарно-тематическое планирование.
4. Планируемые результаты.
5. Материально-техническое обеспечение.

2. Содержание программы внеурочной деятельности.

Основной формой организации учебного процесса по предмету «Самообслуживание» является – занятие, занятие – практическая работа.

Форма обучения: внеурочная

Основные технологии обучения: личностно-ориентированные, практико-ориентированный подход, уровневая дифференциация, информационно-коммуникативные, здоровьесберегающие, игровые.

Методы обучения: наглядные, словесные, практические. Разделы программы:

- 1) гигиена тела;
- 2) обращение с одеждой и обувью;
- 3) туалет;
- 4) приём пищи.

Программа внеурочной деятельности «Самообслуживание» рассчитана на 68 часов, реализуется 2 раза в неделю.

Раздел 1. Гигиена тела – 27 часов.

Различение кранов для горячей и холодной воды. Регулирование силы потока воды. Смешивание воды до комфортной температуры.

Вытирание рук полотенцем. Следование определенной последовательности действий при мытье и вытирании рук (открытие крана, настройка давления и температуры воды, намочение рук, мыление рук, смывание мыла, закрытие крана, вытирание рук). Вытирание лица. Соблюдение последовательности действий при умывании и вытирании лица. Очистка носовых пазух. Чистка зубов. Полоскание ротовой полости. Следование порядку действий при чистке зубов и полоскании рта. Расчесывание волос. Соблюдение последовательности при мытье и вытирании волос. Вытирание ног. Следование структуре действий при мытье и вытирании тела. Уход за интимной зоной.

Раздел 2. Обращение с одеждой и обувью – 14 часов.

Отстегивание липучек, молний, кнопок, ремней, застежек и развязывание шнурков. Снятие одежды (например, кофты: захват за край правого рукава и стягивание правого рукава, затем захват за край левого рукава и стягивание левого рукава). Процесс надевания одежды. Обувание обуви. Следование установленной последовательности при надевании комплекта одежды (например, колготки, юбка, футболка, кофта). Застегивание (или завязывание) липучек, молний, кнопок, ремней и шнурков.

Раздел 3. Туалет – 9 часов.

Оповещение о необходимости посетить туалет. Сидение на горшке и процесс опорожнения (малой или большой нужды). Использование туалетной бумаги. Следование определенной последовательности действий в туалете: снятие одежды (брюк, колготок, трусов), сидение на горшке, выполнение нужды, применение туалетной бумаги, одевание одежды (сначала трусов, затем колготок и брюк), нажатие на кнопку сливного устройства и мытье рук.

Раздел 4. Прием пищи – 16 часов.

Питье из кружки. Алгоритм формирования навыка включает несколько этапов: взять кружку (стакан), поднести к губам, наклонить

кружку (стакан) для питья, набрать в рот жидкость из стакана, поставить стакан на стол. Инструкция для обучающихся упрощена и выражается 1-2 словами, сопровождается картинками для визуализации последовательности действий.

Сообщение о желании принять пищу жестом, звуком, словом, с помощью картинки. Алгоритм формирования навыка приема пищи включает следующие действия: взять ложку, зачерпнуть пищу из тарелки, поднести ложку ко рту, прожевать пищу, повторить действие.

Сигнализирование о желании поесть. Прием пищи с помощью ложки включает зачерпывание еды из тарелки, поднесение ложки ко рту, снятие пищи с ложки при помощи губ и опускание ложки обратно в тарелку. Прием пищи с помощью вилки предполагает такое действие, как накалывание пищи. Остальные действия аналогичны приему пищи ложкой. Применение ножа и вилки одновременно во время еды включает отрезание кусочка от большего куска и наполнение вилки гарниром при помощи ножа.

Развёрнутое календарно-тематическое планирование по внеурочному курсу «Самообслуживание» представлено в приложении 4.

3. Планируемые результаты

Личностные результаты:

1. Умение вступать в контакт со взрослым и сверстниками.
2. Учебное поведение в соответствии с ролью ученика.
3. Умение работать в коллективе, конструктивно взаимодействовать.
4. Умение обращаться за помощью с использованием невербальных и вербальных средств, принимать помощь со стороны взрослого.
5. Умение применять социально одобряемые формы поведения.

Таблица 4 - Внеурочный курс «Самообслуживание».

Календарно-тематическое планирование

№ п/п	Раздел программы	Количество часов
1	Входящая диагностика	1
2	Гигиена тела	27
3	Обращение с одеждой (одевание, раздевание)	14
4	Туалет	9
5	Прием пищи	16
6	Итоговая диагностика	1
	Всего:	68

В процессе освоения содержания программы внеурочного курса создаются педагогические условия для формирования у обучающихся представлений о частях тела, одежде и обуви, посуде, мебели, пище и способах ее приема, гигиенических навыков, навыков одевания и раздевания и приема пищи с использованием посуды и столовых приборов (ложка, вилка).

Материально-техническое обеспечение.

Материально-технические условия должны создаваться с учетом общих и индивидуальных особых образовательных потребностей обучающихся с ТМНР. В соответствии с требованиями Стандарта и федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы выдвигаются требования к следующим условиям:

- 1) организации пространства;
- 2) организации временного режима обучения;
- 3) организации рабочего места, обучающегося;
- 4) техническим средствам обучения;
- 5) специальным учебным и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям ребенка.

Организация пространства.

Пространство, в котором осуществляется образование обучающейся соответствует общим требованиям, предъявляемым к образовательным организациям.

Требования к временной организации.

Учебный день обучающегося состоит из уроков, индивидуальных занятий, а также перерывов, прогулок и выполнения повседневных ритуалов (одевание и раздевание, туалет, умывание, прием пищи). Процесс обучения и воспитания происходит как в ходе основных занятий, так и в рамках дополнительной (внеурочной) деятельности, которую студент выполняет в течение учебного дня.

Требования к организации учебного места.

Необходимо обеспечить беспрепятственный доступ ученика к учебному месту, безопасную среду. Во время учебного занятия дидактический, наглядный материал предлагается обучающемуся для выполнения конкретного действия, после реализации которого материалы убирают с учебного стола во избежание порчи материалов, нецелевого использования и для предупреждения отвлечения внимания от содержания самого урока. В учебном кабинете следует организовать зонирование на учебное и внеучебное пространство, место для занятий и отдыха. зона отдыха может быть оборудована мягкими модулями или диваном, дидактическими играми, игрушками, книгами и другими средствами в соответствии с возрастом и уровнем развития обучающихся класса.

Программа внеурочной деятельности разработана с целью формирования у обучающихся с ТМНР навыков самообслуживания, включает в себя целеполагание в виде планируемых результатов, содержание в виде тематического планирования и описания разделов и тем, алгоритмов формирования навыков, а также организационный раздел, в котором представлены педагогические условия, требования к временной и пространственной организации внеурочной деятельности.

2.3 Анализ результатов работы по формированию социально-бытовых компетенций у детей-сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития

По результатам реализации разработанной программы с целью оценки ее эффективности и выявления уровня сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот с ТМНР, динамики их развития был проведен контрольный этап эксперимента. Педагогическая диагностика проводилась с использованием методов и методик, разработанный в программе педагогического изучения.

Результаты исследования участников экспериментальной группы представлены в таблице 5.

В контрольном эксперименте принимала участие группа обучающихся с умеренной умственной отсталостью, состав обучающихся на начало и конец исследования не менялся. В результате проведения контрольной диагностики были получены следующие результаты:

1. Высокий уровень сформированности навыков самообслуживания выявлен у 3 обучающихся.
2. Средний уровень – 5 учеников.
3. Низкий уровень не выявлен ни одного ученика.

Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике формирования навыков самообслуживания у обучающихся группы, преобладает средний уровень.

Высокий уровень навыков самообслуживания показали Алексей, Даша и Николай они практически самостоятельно выполнили все действия навыков самообслуживания без напоминания и помощи педагога.

Таблица 5 - Результаты констатирующего исследования экспериментальной группы на контрольном этапе

Имя ребёнка	1 этап Проверка знаний по темам				Навыки приёма пищи					Гигиенические навыки					Навыки пользования одеждой и обувью					Баллы	Уровни
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Даша	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	47	Высокий
Ксения	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	37	Средний
Артём	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Средний
Николай	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	47	Высокий
Алексей	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	48	Высокий
Александр	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	35	Средний
Света	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	40	Средний
Арсений	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3	2	1	35	Средний

Сравнительные количественные данные представлены в таблице 6.

Таблица 6 - Динамика развития навыков самообслуживания у детей экспериментальной группы

Экспериментальная группа		
Имя ребёнка	Констатирующий этап	Контрольный этап
Даша	Низкий	Высокий
Ксения	Средний	Средний
Артём	Низкий	Средний
Николай	Средний	Высокий
Алексей	Средний	Высокий
Александр	Средний	Средний
Света	Низкий	Средний
Арсений	Средний	Средний

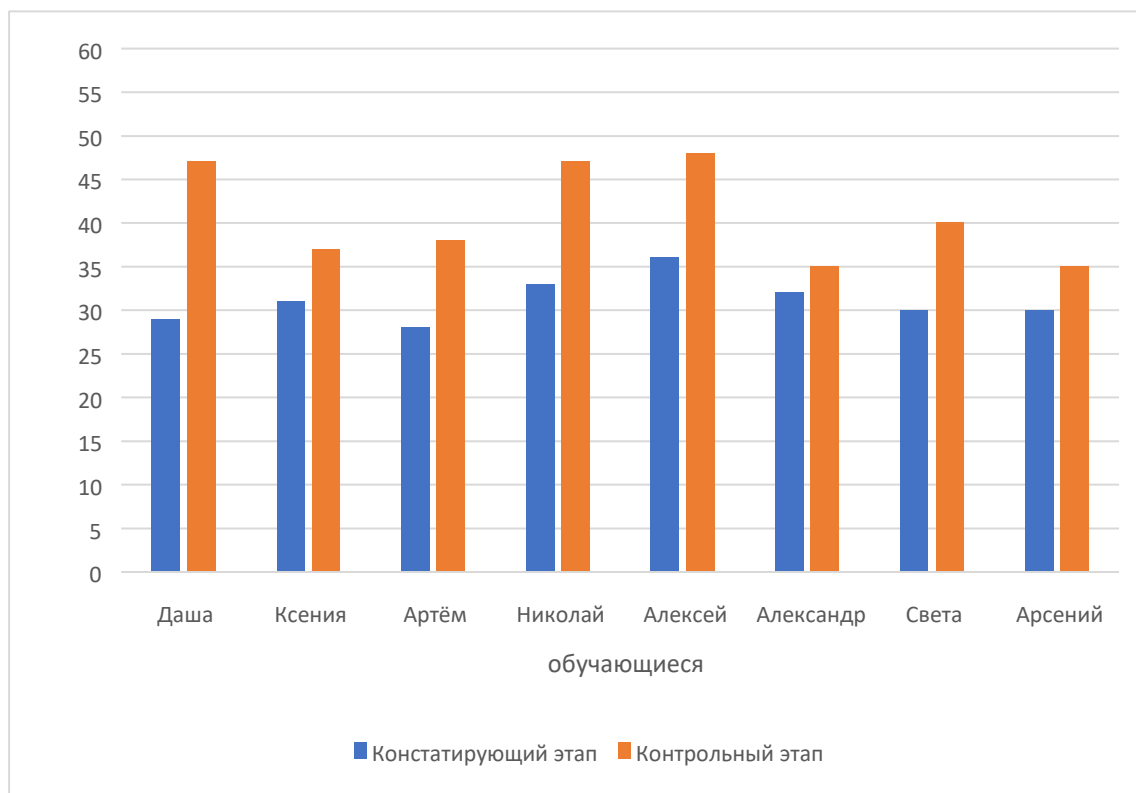


Рисунок 4 - Динамика развития навыков самообслуживания у детей экспериментальной группы.

Таким образом, проведение контрольного эксперимента показало, что динамика развития навыков самообслуживания и воспитания у детей экспериментальной группы стало значительно лучше. Данное наблюдение подкрепляет утверждение, выдвинутое в нашем исследовании, о том, что использование комплекса специальных занятий, ориентированных на развитие навыков самообслуживания во внеурочное время позволяет повысить уровень сформированности навыков самообслуживания у младших школьников с ТМНР, отработать и закрепить алгоритмы самостоятельного выполнения действий, связанных с приемом пищи, одевание и раздевание, поддержания опрятного внешнего вида.

На основе полученных результатов исследования мы составили методические рекомендации для педагогов по повышению уровня

сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот с тяжелыми множественными нарушениями.

Методические рекомендации для педагогов по повышению уровня сформированности навыков самообслуживания у детей-сирот с тяжелыми множественными нарушениями.

Внеурочная деятельность создает условия для отработки практических действий по применению навыков самообслуживания в игровых и реальных жизненных ситуациях (режимные моменты, связанные с распорядком дня, выполнением гигиенических процедур, приемом пищи, одеванием и раздеванием при выходе на улицу и домой (в школу), подготовке ко сну). Данный раздел посвящен методическим рекомендациям для педагогов и воспитателей по применению комплекса занятий, упражнений в учебной и бытовой деятельности.

Теоретически и практически доказано, что дети с ТМНР испытывают существенные затруднения в формировании навыков самообслуживания, часто оказываются беспомощными и полностью зависимыми от взрослых в обслуживании себя, выполнении жизненно необходимых действия для удовлетворения физиологических потребностей (туалет, прием пищи). Что обусловило необходимость разработки курса внеурочной деятельности, системы занятий и упражнений, игр и бытовых ситуаций для повышения уровня социально-бытовой адаптации таких детей.

Процесс формирования навыков самообслуживания длительный, носит индивидуальный характер, т.к. обусловлен тяжестью и множественным характером нарушений (интеллектуальные, двигательные, сенсорные, эмоциональные нарушения). Уровень владения навыками различен у каждого ученика, что требует учета при выборе методов, средств и форм коррекционной и образовательной деятельности. Обучение, воспитание и коррекция неразрывно связаны в работе с такими учениками.

Программа предполагает решение нескольких задач:

1. Выявление уровня сформированности навыков самообслуживания.
2. Отслеживание динамики формирования навыков.
3. Создание специальных условий для формирования навыков самообслуживания в учебных и бытовых ситуациях.
4. Формирование элементарных навыков самообслуживания и развитие бытовой самостоятельности детей-сирот с ТМНР.

Формы работы.

Индивидуальная форма применяется на начальных этапах обучения. Затем занятия можно организовать в групповой форме для развития групповых форм взаимодействия, развития подражательности.

Рекомендации для педагогов.

1. Выполнение действий, связанных с навыками самообслуживания, должно быть строго алгоритмизировано. На начальных этапах обучения каждый алгоритм должен содержать не более 2-3 действий, затем количество «шагов» можно увеличивать, объединяя несколько бытовых действий. Например, сначала изолированно отрабатывает алгоритм подготовки к мытью рук, мытье рук, вытирание рук. Или накрывание стола, прием пищи, уборка.

Затем эти алгоритмы могут быть объединены.

2. Каждое действие должно проговариваться взрослым. Речевое сопровождение должно быть кратким и конкретным. Например, закатай рукава, включи воду, проверь, намыль руки, потри руки, смой мыло и т. д.

3. Использование словесных инструкций может подкрепляться визуальными подсказками. Например, картинками или символами, которые последовательно выкладываются перед учеником или размещаются на поверхности стола или стены. Наглядный материал должен быть понятен, знаком обучающимся, т.е. иметь реалистичный вид.

4. Навыки самообслуживания необходимо формировать с учетом возможности выполнения заданий учеником сопряженно с учителем (рука

в руке), по подражанию (показу учителя), по словесной инструкции, по визуальному алгоритму, самостоятельно. Отправной точкой будет индивидуальный уровень развития каждого ребенка. В данной последовательности происходит доведение навыка самообслуживания до автоматизма. Следует учитывать, что время формирования каждого навыка будет специфичным для каждого.

5. Расположение взрослого в пространстве по отношению к обучающемуся также имеет важное значение. Вариативность определяется видами заданий, особенностями сенсорной и двигательной сферы ребенка. При демонстрации действий учитель и ученик могут находиться друг напротив друга, слева или справа, чтобы демонстрируемые действия были хорошо видны. При выполнении совместно-разделенных действий взрослый может находиться за спиной ребенка, выполняя действия методом «рука в руке». Например, мыть руки, принимать пищу. При составлении алгоритмов учитель и ученик могут размещаться за партой (столом) и находиться друг напротив друга. Важно, чтобы ученик видел все действия взрослого и хорошо слышал инструкции.

6. Многократность повторений и разнообразие условий предполагает применение практических упражнений, игровых ситуаций, визуальных и словесных алгоритмов. Внеурочная деятельность позволяет организовать разнообразные формы, тренировать умения в режимных моментах, формировать и закреплять действия в игре.

7. Невербальные средства коммуникации должны дополнять речевые инструкции, визуальные алгоритмы. Это могут жесты, понятные для детей-сирот.

8. Пошаговое обучение детей с ТМНР навыкам самообслуживания. В приоритете должны быть элементарные навыки жизнеобеспечения и личной гигиены: прием пищи, посещение туалета. По мере формирования отдельных навыков круг бытовых действий должен увеличиваться и усложняться.

Необходимо поддерживать самостоятельность и стремление к независимости таких детей в социально-бытовых ситуациях, в режимных моментах, связанных с прогулкой, сном, соблюдении личной гигиены, приеме пищи. Следует учить детей-сирот умению контролировать свои физиологические потребности. Для этого в программу включены темы «Туалет» и «Личная гигиена» (умение сидеть на унитазе, посещение туалета, сообщение о желании сходить в туалет, мытье и вытирание рук, посещение ванны, мытье и вытирание тела и др.). На первом этапе внимание должно уделяться элементарным навыкам, а затем формированию умения раздеваться (снимать варежки, брюки, кофту), одеваться в определенной последовательности, использовать носовой платок, развешивать или складывать одежду в нужном порядке, ставить обувь на место, бережно относиться к вещам, поддерживать порядок в комнате. Следующим шагом является обучение соблюдению норм и правил поведения: садиться за стол с вымытыми руками, правильно вести себя во время приема пищи, не разговаривать во время еды.

Разделы «Уход за одеждой и обувью» включаются в программное содержание, когда обучающиеся уже владеют культурно-гигиеническими навыками. Содержание предполагает обучение умению выбирать одежду по сезону, по погоде, чистить одежду, складывать ее.

9. Эмоциональная поддержка и подкрепление необходимы для создания психологически комфортной обстановки сотрудничества и помощи. Необходимо продумать способы такого поощрения: похвала, система жетонов, желаемые занятия, игрушки и т.д. Занятие должно заканчиваться успешным выполнением задания, действия ли последовательности действий, таким образом положительно подкрепляться. В случае неуспеха следует предложить более легкое задание или оказать помощь, чтобы завершить занятие на положительной ноте.

10. Применение разнообразных средств для обучения навыкам самообслуживания: реальные предметы, средства гигиены, посуда и приборы, одежда; предметы-заместители, игрушки, картинки, символы.

В работе следует применять потешки, сказки, стихи («Льется чистая водица...»), инсценировки с помощью игрушек «Зайка умывается», «Помой куклу».

Рекомендации для воспитателей.

1. Поддерживайте инициативу ребенка, не ограничивайте его самостоятельность.
2. Хвалите и поощряйте ребенка даже за незначительные достижения.
3. Проявляйте терпение.
4. Показывайте личный пример.
5. Комментируйте свои действия и действия ребенка.
6. Оказывайте помощь только тогда, когда ребенок действительно нуждается в этом.
7. Используйте потешки, стихи, песенки, сказки, мультфильмы.
8. Играйте с ребенком, учите в игре навыкам самообслуживания.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

1. В главе представлена база исследования, характеристика обучающихся, которые принимали участие в исследовании.

2. Представлены методы, которые можно использовать для проведения экспериментального исследования, направленного на оценку степени сформированности самостоятельности.

3. Анализ данных, полученные во время эксперимента, показал, что у многих обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями наблюдается недостаточный уровень навыков самообслуживания. Из изученных данных, собранных во время эксперимента следует, что

каждому ученику экспериментальной группы необходима коррекционно-развивающая работа.

4. Раскрыты принципы, содержание курса внеурочной деятельности по формированию навыков самообслуживания у младших школьников с тяжёлыми множественными нарушениями. Представлено календарно-тематическое планирование, а также требования для её реализации.

5. Представлен анализ результатов программы курса внеурочной деятельности по формированию навыков самообслуживания у младших школьников с ТМНР, которые показали уровни сформированности навыка, что подтверждало теорию о повышении навыков самообслуживания во внеурочное время.

5. Были представлены методические рекомендации для педагогов и воспитателей, направленных на повышение уровня самообслуживания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена важностью формирования навыков самообслуживания у младших школьников с

тяжёлыми множественными нарушениями для повышения уровня самостоятельности, независимости в быту. С одной стороны, навыки самообслуживания – это показатели социально-бытовой адаптации, которые обеспечивают успешность функционирования человека в быту. С другой стороны, дети с ТМНР испытывают значительные трудности в формировании таких навыков из-за нарушений двигательной, сенсорной сферы, выраженных нарушений интеллектуального развития. Это определяет необходимость в создании специальных условий для формирования навыков самообслуживания, разработки специальных методов, средств и форм работы, системы игр, упражнений, реализации программ обучения, воспитания и развития.

Целью работы являлась разработка и реализация педагогических условий повышения уровня сформированности навыков самообслуживания у младших школьников с ТМНР. Теоретическое обоснование таких понятий, как «навыки самообслуживания», «дети с тяжёлыми и множественными нарушениями развития» позволил определить перечень жизненно необходимых навыков, связанных с бытовой самостоятельностью любого человека. Выявлено, что у нормотипичных детей такие навыки развиваются спонтанно, а детям с ТМНР требуется система специального обучения. Изучение клинико-психолого-педагогических особенностей детей с ТМНР позволило выделить их особые образовательные потребности и учесть их при разработке и реализации программы внеурочной деятельности по формированию навыков самообслуживания. Методы педагогической диагностики были также теоретически обоснованы и систематизированы.

Анализ результатов констатирующего этапа исследования показал что у большинства обследуемых детей с умеренной умственной отсталостью уровень сформированности навыков самообслуживания находятся на низком и среднем уровнях.

Формирующий эксперимент проводился с помощью серии занятий во внеурочное время по формированию навыков самообслуживания, который состоял из бесед, рассказов о навыках гигиены об одежде обуви, показ мультимедийных презентация, практических занятий по формированию навыков самообслуживания.

Теоретическое изучение методических подходов к формированию навыков самообслуживания у младших школьников с ТМНР позволило отобрать наиболее оптимальные методы, приемы, средства, формы, содержание (темы) и условия.

Благодаря реализации программы внеурочной деятельности «Самообслуживание» у обучающихся, принимавших участие в педагогическом эксперименте, повысился уровень сформированности навыков личной гигиены, приема пищи, одевания и раздевания. Ученики продемонстрировали более высокий уровень самостоятельности в бытовом плане.

Итоги контрольного эксперимента продемонстрировали, что регулярное проведение ряда занятий в свободное от учёбы время способствует улучшению уровня развития навыков самообслуживания у детей с тяжёлыми множественными нарушениями.

Таким образом, в выпускной квалификационной работе были успешно решены все поставленные задачи, а цель исследования реализована в полном объеме. Полученные как теоретические, так и экспериментально-практические результаты подтвердили правильность гипотезы, заложенной в основу исследования.

Результатом выпускной квалификационной работы является разработка тематического плана серии занятий во внеурочное время по развитию навыков самообслуживания у детей-сирот с тяжёлыми множественными нарушениями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста. / Н.М. Аксарина. – М.: Медицина, 1972. – 304с.
2. Апраушев, А.В. Воспитание оптимизмом: записки директора Загорского детского дома для слепоглухонемых детей / А.В. Апраушев. – М.: Педагогика, 1983. – 104с.
3. Басилова, Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития : пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – Москва : Просвещение, 2008. – 111 с.
4. Баранова Н.Ю. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями//Под. ред. Н. Ю. Барановой. — СПб.: Санкт - Петербургский Институт раннего вмешательства, 2022. — 336 с.
5. Бгажнокова И.М., Ульянцева М.Б., Комарова С.В Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программно-методические материалы // М.: ВЛАДОС, 2007 – 237 с
6. Бгажнокова, И.М. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта. Программно – методические материалы. // М. - Гуманитарный издательский центр «Владос», 2021. – 181 с.
7. Битова А.Л., Бояршинова О.С Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития Информационно-методический сборник для специалистов // Фонд поддержки детей, находящихся трудной жизненной ситуации, 2022. – 118с.
8. Битова А.Л., Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях детского дома-интерната // Программа «Особые люди» - 69с.
9. Бондаренко И.М., Ковешникова А.М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического

сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации, 2023. — 36 с.

10. Борликов Г.М., Сетевое взаимодействие университета и школ-партнёров в профильном обучении (на примере Калмыкии) // Изд-во Калм. ун-та, 2021. – 96 с.

11. Буланова Н. О. Понятие «жизненная компетентность» для лиц с интеллектуальными нарушениями // Молодой ученый. — 2023. — №25. 278-280 с.

12. Гайдукевич С.Е., Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей //2-е изд. - Мн.: УО «БГПУ им. М. Танка», 2022.- 144 с.

13. Гареева Э.А., Модель сетевого взаимодействия в рамках опытно-экспериментальной и инновационной деятельности ресурсных учреждений системы социальной защиты : практическое пособие //: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2023. – 17 с.

14. Дробахина, И.К. Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. канд. пед. наук // Урал. Гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: 2009. – 207 с.

15. Золоторева А.В, Реализация вариативных моделей сетевого взаимодействия общего, дополнительного и профессионального образования в рамках организации внеурочной деятельности // Изд-во ЯГПУ, 2022. – 312 с.

16. Комлева Е. Р., Пономарева М. И.. Организация сетевого взаимодействия между субъектами опытно-экспериментальной и инновационной деятельности: подходы к внедрению : материалы offline-конференции // Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2022. – 206 с.

17. Ключкова Е.В., Физическая терапия и эрготерапия как новые для России специальности (Современные подходы в реабилитации)// СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2003

18. Ключкова Е.В., Введение в физическую терапию: Реабилитация детей с церебральным параличом и другими нарушениями. // М.: Теревинф, 2014.

19. Лисовская Е.В., Жизненные компетенции детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями: содержание и критерии сформированности // Специальное образование: материалы X междунар. науч.конф., 23–24 апр. 2014 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. –СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2014 – Т. II. – 196 - 199с.

20. Лисовская, Т. В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития : [монография] // Четыре четверти, 2023. — 232 с.

21. Левченко И.Ю., Приходько О. Г., Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. // М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.

22. Логинова М.А., Сетевой характер социального взаимодействия // Из-во Новосибирский государственный технический университет, журнал Идеи и идеалы № 2(8), т. 2 88-94с

23. Логинова Е.Т. Модель образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии в условиях детского дома –интерната // Вестник Череповецкого государственного университета 202.- №7 121-126с

24. Морозова Т.В., Довбня С.В.. Шаг навстречу: Программы раннего вмешательства в домах ребенка. – М.: Генезис, 2011.

25. Мардахаев Л. В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для академического бакалавриата // Л. В. Мардахаев М.: Издательство Юрайт, 2021. — 343 с.

26. Международная классификация функционирования // Всемирная организация здравоохранения, 2001. - 342с

27. Прикулус В.Ф. Петрова А.А., Колотий С.В. Организационно-педагогические условия рациональной преемственности детского дома интерната для детей с ограниченными возможностями здоровья и психоневрологического интерната. / Прикулус В.Ф. Петрова А.А., Колотий С.В. // Отечественный журнал социальной работы -2022.- №4 182-190

28. Рудаков В.А. Организация сетевого взаимодействия при реализации дополнительных образовательных программ: методические рекомендации // сост. В. А. Рудаков // Авт. учреждение доп. проф. образования Ханты-Манс. авт. окр. – Югры «Ин-т развития образования». – Ханты-Мансийск 2015–40с.

29. Центр трудовой занятости. Путь к нормализации жизни людей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Достойная жизнь – наш выбор: Совместный путь к сопровождаемому проживанию. – СПб, 2015

30. Рыскиной В.Л. Нормализация жизни и социальное сопровождение детей и взрослых с нарушениями в развитии. // под ред. В.Л. Рыскиной. – СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2023. – вып. 6 – 216 стр.

31. Рыжкова, Т. Абилитация детей с отклоняющимся развитием, воспитывающихся в условиях психоневрологического дома ребёнка // Наука и современность Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "Центр развития научного сотрудничества" 158-163с

32. Рязанова А.В., Ермолаев Д.В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М.: Теревинф, 2011

33. Рязанова А.В. Основные принципы организации развивающей среды для ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития

/ А.В Рязанова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2023. — № 3. — С. 38–43.

34. Холостава Е.И. Климантова Г.И., Энциклопедия социальных практик поддержки инвалидов в Российской Федерации // Под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. — М.: Издательско- торговая корпорация «Дашков и К^о», 2015 — 824 с.

35. Шерешева М.Ю. Формы сетевого взаимодействия компаний // Москва (ГУ ВШЭ), 2010. — 344 с.

35. Шипицына Л. М., «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.

36. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. // М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004 —368 с.

37. Усанина Н.С. Опыт работы по межсетевому взаимодействию и социальному партнерству в рамках инклюзивного образования ДОО города Ярославля Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 284 с.

38. Миненкова И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжёлыми и или множественными нарушениями Режим доступа: <http://allrefs.net/c1/4arte/> (дата обращения:13.11.2022)

39. Методические рекомендации по организации образовательного процесса и реализации специальной индивидуальной программы развития детей-инвалидов в условиях детских домов-интернатов системы социальной защиты: Режим доступа https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=K8cmoUDfwtIyBPxf60Fp1iLBETt7InVyb (дата обращения:27.10.2023)

обучающихся с ОВЗ / А. М. Царёв, Л. А. Головчиц // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 3. – С. 12–19.

48. Шипицына, Л.М. Социально-трудовая абилитация адаптация детей с глубоким нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, В.Н. Асикритов. – СПб: Изд-во Образование, 1996. – 44 с.

49. Шиф, Ж.И. Психологическое изучение основных вопросов обучения аномальных детей [Электронный ресурс] // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/psixologicheskoe-izuchenie-osnovnyixvoprosov-obucheniya-anomalnyix-dete>

50. Шульженко, Н.В. Педагогическая технологии формирования и коррекции социально-бытовых навыков у детей младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Шульженко Наталья Владимировна. – Екатеринбург, 2023. – 181 с.

51. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

52. Эльконин, Д. Б. Детская психология: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Д.Б. Эльконин; ред.-сост. Б.Д. Эльконин. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 384 с.