

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

Переверзева
Марина Викторовна

ДИАГНОСТИКА И ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ
У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
РАЗВИТИЯ

13.00.03 – коррекционная педагогика

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель-
доктор психологических наук,
профессор Левченко И.Ю.

Москва 2019

3.4. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка, имеющего Показатель успешности в пределах от 0,6 до 0,8 (IV группа)	112
3.5. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с Показателем успешности выше 0,8 (V группа).113	
ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ	116
4.1. Общие показатели динамических изменений сформированности навыков самообслуживания у участников исследования	116
4.2. Анализ результатов динамики уровня сформированности навыков самообслуживания по каждой группе.....	132
Заключение	152
Список сокращений и условных обозначений	154
Список литературных источников	155
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	184
Приложение 1 Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,12.....	184
Приложение 2. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,12	189
Приложение 3. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,28.....	190
Приложение 4. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,28	194
Приложение 5. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,48.....	196
Приложение 6. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,48	200
Приложение 7. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,63.....	202
Приложение 8. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,63	206
Приложение 9. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,84	208

Приложение 10. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,84	212
--	-----

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)¹ представляют собой полиморфную группу, в которую входят лица с различными сочетаниями с разной степенью выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных нарушений, вариативность которых не позволяет обучать таких детей по типовым адаптированным основным образовательным программам и создает необходимость индивидуального подхода к организации их обучения (И.Ю. Левченко, М.В. Жигорева). Современные исследователи (В.И. Лубовский, И.Ю. Левченко, Н.М. Назарова, Н.Н. Малофеев, Т.Н. Симонова, А.М. Царёв, А.А. Гусейнова и др.) отмечают обязательность создания специальных условий для удовлетворения особых образовательных потребностей детей данной категории. Специфика этих потребностей выражается в необходимости уделять особое внимание формированию жизненных компетенций ребенка, которые понимаются как способность реализовывать полученные «академические» знания для решения жизненных проблем и задач в конкретных житейских ситуациях. Формирование жизненных компетенций обеспечивает становление активного взаимодействия ребенка с окружением и является условием присвоения и использования им академических достижений (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова). В число жизненных компетенций входят навыки самообслуживания, формирование которых является основным направлением работы с детьми с ТМНР, зафиксированным в федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Обучение элементарным бытовым умениям в дошкольном возрасте позволит расширить спектр задач по формированию жизненных компетенций у детей с ТМНР в школьный период.

Однако, практика показывает, что до настоящего времени в образовательных учреждениях, где обучаются дети с ТМНР, наблюдается

¹ Дети, имеющие тяжелые множественные нарушения далее, в тексте, обозначаются как дети с ТМНР

дефицит научно обоснованных технологий диагностики и формирования навыков самообслуживания.

Наиболее полно процесс выработки бытовых навыков был описан И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым в работах, посвященных обучению слепоглухих и слепоглухих с умственной отсталостью, которые также являются детьми с ТМНР. На начальном этапе развития психики слепоглохого ребенка, «периоде первоначального очеловечивания», по И.А. Соколянскому, ребенок овладевает предметно-практическим поведением, происходит создание системы образов окружающих ребенка предметов, что впоследствии рождает тему для его общения со взрослым. Этот период обязательно предшествует обучению словесной речи и обуславливает все дальнейшее развитие психики и поведения. Главной задачей данного этапа является формирование системы навыков самообслуживания в процессе образования человеческого бытового поведения (А.И. Мещеряков). В то же время практика показывает, что в последнее время основные усилия педагогов в процессе обучения детей с ТМНР направлены на формирование «академических» знаний, при этом либо приобретению ребенком навыков самообслуживания не уделяется внимание вовсе, либо оно носит эпизодический несистемный характер.

И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым были введены понятия «цепочка действий» как последовательность элементарных движений, составляющих целостный единый акт поведения, и «совместно-разделенная дозированная деятельность» как особый характер взаимодействия между взрослым и ребенком, когда взрослый рукой ребенка выполняет многократно нужное действие при постепенном уменьшении активности взрослого и передаче инициативы действия ребенку. Использование совместно-разделенной деятельности при выполнении цепочек действий в процессе мотивированных для ребенка навыков самообслуживания зарекомендовало себя как высокоэффективный метод обучения слепоглухих детей. Однако, эта система обучения была распространена только в заведениях, обучающих слепоглухих, и не распространялась на обучение детей других категорий. Также авторы не выделяли критериев оценки

выполнения деятельности по самообслуживанию, а определение конкретных задач обучения и момент передачи инициативы действия ребенку зависели исключительно от мастерства педагога.

Практические результаты работы И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова позволили им выявить зависимость способности к обучению слепоглухого ребенка от скорости овладения им навыками самообслуживания и применять данный критерий при отборе детей для обучения. Исследование возможности применения данного подхода при диагностике детей с ТМНР на первоначальном этапе обучения является в настоящий момент актуальной задачей. Вместе с тем поднятый И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым вопрос о необходимости опоры не на возраст ребенка, а на актуальный уровень его развития при определении программы обучения до сих пор остается дискуссионным.

В настоящее время методы оценки сформированности навыков самообслуживания и технологии их формирования у детей с ТМНР разработаны недостаточно.

При изучении социально-бытовых навыков у детей с множественными нарушениями развития в настоящее время используются несколько зарубежных методик, переведенных на русский язык («Путь к независимости», «Каролина», «Как развивается ваш ребенок?», «Маленькие ступеньки», «Социограмма», шкала Вайнленд). Однако применение этих методик для обследования детей, имеющих выраженные нарушения развития, затруднительно по ряду причин. Основная причина состоит в том, что оценивается целиком навык, состоящий из нескольких операций. В этом случае выявить улучшение в воспроизведении отдельных операций, входящих в состав навыка, достаточно сложно. Также причинами являются отсутствие адаптации некоторых заданий для детей с сенсорными нарушениями, объёмный диагностический инструментарий и трудности оценки динамических изменений в развитии ребёнка.

Таким образом, актуальным является научное исследование в области обоснования, разработки и апробации содержания диагностической и формирующей работы в сфере самообслуживания детей с ТМНР.

Проблема исследования. В настоящее время в специальной педагогике можно выделить **противоречие**, характеризующее состояние помощи детям с ТМНР между потребностями практики в эффективных методах выявления особенностей развития детей с ТМНР для разработки индивидуальных программ коррекционной работы и отсутствием соответствующего диагностического инструментария. Проблема исследования состоит в преодолении данного противоречия.

Целью исследования является теоретическое обоснование, разработка и апробация эффективной системы педагогической диагностики, позволяющей определить потенциальные возможности к самообслуживанию и динамику овладения самообслуживанием ребенком с ТМНР.

Объект исследования – навыки самообслуживания у детей с ТМНР.

Предмет исследования – процесс диагностического формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Гипотеза исследования:

Использование системы диагностического обучения, опирающейся на исследование уровня сформированности навыков самообслуживания, позволяет объективно оценить у ребенка с ТМНР его потенциальные возможности, наметить эффективные пути индивидуальной коррекции, а также оценить динамические изменения уровня сформированности навыков самообслуживания.

Сформированность навыков самообслуживания имеет уровневый характер в зависимости от степени самостоятельности ребенка и объема помощи, необходимой ему при выполнении навыков самообслуживания.

Сочетание нарушений и сроки обучения оказывают влияние на сформированность навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Задачи исследования:

1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме формирования навыков самообслуживания с целью анализа возможности использования существующих методик в работе с детьми с ТМНР.

2. Разработать и апробировать диагностическую программу для оценки сформированности навыков самообслуживания с целью исследования их у детей с ТМНР.

3. Провести диагностику навыков самообслуживания с помощью разработанного диагностического инструментария для выявления потребности в работе по формированию данных навыков.

4. Разработать подход к проектированию индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания на основании предложенной диагностической системы.

5. Оценить эффективность использования предложенной диагностической системы для выявления динамики становления навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Методологическую основу исследования составляют:

– системный подход к организации коррекционно-педагогического процесса (Т.А. Власова, Е.А. Екжанова, С.А. Зыков, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский, Ф.Ф. Рау, Г.И. Россолимо и др.);

– аксиологический подход (А.Г. Асмолов);

– комплексный подход (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, В.П. Кащенко, Р.Е. Левина, А.Н. Леонтьев, Е.Т. Лильин, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Е.А. Стребелева, А.С. Пугачев и др.);

– культурно-исторический подход (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Е.А. Медведева, Д.Б. Эльконин и др.);

– интерактивный подход (А.С. Макаренко, В.П. Кащенко);

– деятельностный подход (А.Г. Асмолов, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин);

– гуманистический подход (Ш.А. Амонашвили, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, А. Маслоу, К. Роджерс, Т.Н. Симонова, О. Шпек, Е.А. Ямбург и др.);

– индивидуально-дифференцированный подход к обучению и воспитанию (Т.А. Власова, В.В. Воронкова, В.И. Лубовский);

– уровневый подход (Л.С. Выготский, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, Т.Н. Симонова, У.В. Ульенкова) для оценки психического развития ребенка;

– принцип педагогического оптимизма (А.С. Макаренко, Э.В. Ильенков, С. Соловейчик).

Теоретическую основу исследования составляют:

– концепция единства законов развития нормального и аномального ребенка (Г.Я. Трошин, Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.И.Лубовский, М.С. Певзнер);

– положение об общих и специфических закономерностях развития при нормальном и аномальном развитии (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, В.И.Лубовский);

– теория деятельности (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин);

– теория построения движений (Н.А. Бернштейн);

– положение о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин);

– теория коррекционно-воспитательной направленности образовательного процесса (Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, М.С. Певзнер);

– положение Л.С.Выготского о зоне ближайшего и актуального развития;

– компетентностный подход в образовании (А.А. Вербицкий, Е.Л. Гончарова, И.А. Зимняя, А.П. Огурцов, В.В. Платонов, Дж. Равен, А.В. Хуторской)

– современные представления об особенностях работы и особых образовательных потребностях детей с тяжелыми множественными нарушениями (Т.А. Баилова, Л.Б. Баряева, Г.П. Бертынь, М.Г. Блюмина, Л.А. Головчиц, Я. ван Дайк, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Р.А. Мареева, А.И. Мещеряков, Е.Н. Моргачева, А.Е. Пальтов, И.В. Саломатина, Т.Н. Симонова, И.А.

Соколянский, В.В. Ткачева, А.М. Царев, В.Н. Чулков, И.М. Яковлева, А.В. Ярмоленко).

Методы исследования определялись с учетом цели, объекта, предмета, задач и гипотезы исследования: теоретические (анализ научно-методической литературы по проблеме исследования и психолого-медико-педагогической документации детей: дневников наблюдений за ребенком, психолого-педагогических характеристик, результатов психологической диагностики, медицинских карт); эмпирические (наблюдение за деятельностью и поведением детей при выполнении режимных моментов, беседы с педагогами и родителями); метод систематизированного наблюдения, разработанный автором, для оценки навыков самообслуживания у детей с выраженными нарушениями развития [151, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 168, 171]; анализ результатов исследования (количественный и качественный), методы статистической обработки (корреляционный анализ, однофакторный дисперсионный анализ (критерий Фишера)).

Организация и основные этапы исследования. Исследование проводилось на базе учебно-диагностического отделения ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов» Министерства труда и социальной защиты РФ с 2009 по 2017 годы.

На первом этапе был проведен анализ научно-практической литературы по проблеме исследования и разработан метод систематизированного наблюдения для определения уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР. Второй этап был посвящен сбору и осмыслению эмпирического материала, планированию и осуществлению эксперимента по апробации предложенного метода. В процессе заключительного этапа были систематизированы и обобщены результаты проведенного исследования, выявлена эффективность разработанного метода систематизированного наблюдения для оценки уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Научная новизна заключается в том, что в исследовании:

- представлены данные, расширяющие представления о потенциальных возможностях социальной адаптации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития,
- разработана и апробирована диагностическая система, адекватная возможностям детей с тяжелыми множественными нарушениями развития,
- разработаны качественно-количественные критерии анализа результатов изучения навыков самообслуживания,
- описано пять вариативных уровней сформированности навыков самообслуживания,
- представлена система формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, базирующаяся на онтогенетическом принципе,
- выявлена динамика формирования навыков самообслуживания под влиянием коррекционной работы.

Теоретическая значимость заключается в расширении представлений о потенциальных возможностях социальной адаптации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, о влиянии целенаправленного обучения на становление бытовых навыков; в определении критериев оценки сформированности операций самообслуживания; в обосновании необходимости формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР как первой ступени их социализации и подготовки к обучению.

Практическая значимость настоящего исследования определяется возможностью использования разработанного диагностического инструментария в целях оценки потенциальных возможностей социальной адаптации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития для разработки индивидуальных программ по формированию навыков самообслуживания, входящих в состав специальных индивидуальных программ развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития. Эти материалы могут использоваться при проведении лекций по подготовке специалистов по работе с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития, курсах

повышения квалификации, в работе со студентами и магистрами. По материалам исследования написана глава в учебник «Тифлосурдопедагогика» [166].

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечены его теоретико-методологической основой, опирающейся на современные научные представления о детях с ТМНР; подтверждены многократной проверкой теоретических выводов и результатов опытно-экспериментальной работы, а также личным участием автора в проведении эксперимента.

Положения, выносимые на защиту:

1. На процесс формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР оказывают влияние психические особенности ребенка; структура его нарушений; социальная ситуация развития и условий среды, в которой он находится; сроки получения коррекционной помощи; продолжительность коррекционного воздействия и позиция ближайшего окружения ребенка.

2. Эффективная диагностика уровня развития ребенка с ТМНР создает основу для разработки специальной индивидуальной программы развития (СИПР).

3. При разработке индивидуальной программы обучения самообслуживанию более целесообразной является постановка учебных задач в соответствии с онтогенетической последовательностью операций, входящих в состав каждого навыка.

4. Работа по индивидуальной программе, составленной на основе диагностической карты, обеспечивает положительную динамику, которая подтверждается разработанным диагностическим инструментарием и экспертными оценками.

5. Сформированность навыков самообслуживания может быть представлена пятью вариативными уровнями в зависимости от степени самостоятельности ребенка и объема необходимой ему помощи со стороны педагога.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования были внедрены в образовательный процесс учебно-

диагностического отделения ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов» Министерства труда и социальной защиты РФ; неоднократно обсуждались на краткосрочных курсах повышения квалификации педагогов специальных школ и учреждений для детей с нарушениями развития (Казань, Курган, Санкт-Петербург, Сергиев Посад, Кишинев (Молдова)).

Основные положения исследования были представлены на Международных научно-практических конференциях (Москва, 2011 г.; Москва, 2012 г.; Румыния, 2012 г.; Молдова, 2014 г.; Москва, 2016 г.; Москва, 2017 г.), Международном научно-практическом форуме (Молдова, 2013 г.), Всероссийских научно-практических конференциях (Самара, 2012 г.; Москва, 2013 г.; Москва, 2013г.), Межрегиональных научно-практических конференциях (Тюмень, 2011 г.; Москва, 2014 г.), Всероссийских съездах дефектологов (Москва, 2015г.; Москва, 2017 г.), практико-ориентированном семинаре (Нижний Новгород, 2017г.), секционном заседании в рамках VII ежегодного конгресса с международным участием (Москва, 2017 г.), IX Фестивале науки в МГПУ (Москва, 2014 г.); вебинаре ИСОиКР ГАОУ ВО МГПУ (Москва, 2015 г.); Конкурсе научно-практических проектов магистрантов и аспирантов (Москва, 2016 г.).

Публикации. Ключевые идеи и научные результаты исследования отражены в 12 публикациях общим объемом 6,2 п.л. Из них три публикации в изданиях, рекомендованных ВАК России по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, содержащего научный аппарат исследования; четырех глав, иллюстрированных пятнадцатью таблицами и 51 рисунком, где раскрывается содержание исследования; заключения; списка литературных источников; десяти приложений.

Объем основного текста 149 страниц. Список литературы включает 251 источник, из них 6 источников на иностранном языке.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМАТИКА СТАНОВЛЕНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

1.1. Исторический аспект обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Человеческое детство есть исторически сложившееся многогранное социокультурное явление. В детстве заложен огромный потенциал развития. Природа предусмотрела постепенное биологическое созревание индивида, в то же время человек – существо социальное и его психика формируется в процессе усвоения исторического опыта. Одно подкрепляет другое. Спонтанное развитие переплетается с направленным. В этом противоречии растет и развивается ребенок.

Для каждой эпохи в развитии человечества характерно свое представление о детстве [27, 44, 47, 104, 240, 241]. По мнению Ф. Ариеса, то, как общество воспринимает и воспитывает своих детей, характеризует его культуру в целом [9, 10].

Детство не просто состояние незрелости с биологической точки зрения, а самостоятельный этап жизни человека. Этот этап связан с определенным социальным статусом – «ребенок», с наличием свойственных данному периоду прав и обязанностей индивида, а также доступных, в данном случае для ребенка, форм деятельности. По мере развития общества детство становится все более продолжительным и качественно изменяется по структуре и содержанию (В.В. Давыдов, И.С. Кон, В.Т. Кудрявцев, И.В. Шаповаленко, Д. Б. Эльконин) [60, 100, 104, 232, 240].

В период детства ребенок осваивает не только уже исторически сложившиеся, но и еще исторически складывающиеся, объективно пребывающие в становлении формы человеческой ментальности. Современные реалии таковы, что перед ним разворачивается огромное разнообразие видов деятельности,

связанных с техническим прогрессом и не оказывающих прямого влияния на процесс жизнеобеспечения. В связи с этим, особое значение приобретает процесс социализации как основы для успешного взаимодействия индивида с обществом.

Социализация, представляющая собой усвоение индивидом социального опыта с последующим воспроизведением этого опыта в своей деятельности (А.И. Кон), осуществляется как спонтанно, так и целенаправленно. Это процесс, в ходе которого младенец, активно принимая воздействия окружающих его людей и предметов, постепенно превращается в разумное существо, понимающее суть культуры, в которой он родился.

Своеобразие человеческого детства состоит в том, что все поведение ребенка является приобретенным, так как ни одного поведенческого акта не формируется до рождения, и в отличие от животных у человека при наличии врожденных органических потребностей нет инстинктивных способов их удовлетворения. В то же время удовлетворение потребностей человека происходит в общественных условиях, и у людей органические потребности становятся общественными потребностями. По мнению П.Я. Гальперина, в том виде, в каком они наследуются, это уже не животной-биологические, а только органические (но человеческие) потребности [51, 52]. Органические потребности не связаны с механизмом специфического отношения к внешней среде. Общество вырабатывает способы удовлетворения потребностей.

Изменения, происходящие в ходе исторического развития, неизбежно приводят к необходимости смены модели взаимоотношения мира детства и взрослого мира.

В современном обществе формируется новая культуротворческая парадигма, которая соединяет в себе многие наиболее позитивные черты предыдущих педагогических парадигм мира детства. Ее реализация требует признания ребенка субъектом собственной жизни, ориентации на развитие личностных и индивидуальных качеств, стремления на создание позитивного диалога между взрослым и ребенком. Культуротворческая модель предполагает формирование отношений по типу «субъект-субъект», рассматривает ребенка как

самостоятельную единицу общества [58, 59, 60, 94, 177, 178, 179, 180, 205]. В русле этой модели начинает меняться отношение общества к детям с особенностями развития.

Вопросами обучения и воспитания детей с тяжелыми формами умственной отсталости в разное время занимались А.В. Бабушкина, Л.Б. Баряева, И.М. Бгажнокова, А.А. Ватажина, Е.К. Грачева, М.И. Кузьмицкая, Н.Б. Лурье, А.Р. Маллер, М.П. Постовская, А.М. Царев, Г.В. Цикото, Л.М. Шипицына, Я.Г. Юдилевич и др. [14, 32, 126, 127, 145, 228, 229, 230, 233, 234, 237]. Все авторы отмечают необходимость особых подходов к организации и содержанию обучения этих детей и необходимость начала целенаправленного обучения с раннего детства.

С момента организации в 1909 году группы слепоглухих детей в Санкт-Петербургском приюте для умственно отсталых, возглавляемом Е.К. Грачевой, начинается изучение возможностей обучения детей с сочетанными сенсорными нарушениями. Исследователи И.А. Соколянский, А.В. Ярмоленко, А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева [136, 137, 138, 139, 208, 209, 245] доказали значимость специального обучения для овладения слепоглухим ребенком жизненно важными навыками и элементами человеческой культуры, особенно в дошкольный период детства.

В работах, посвященных обучению слепоглухих и слепоглухих с умственной отсталостью (являющимися также детьми с ТМНР) И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым был подробно описан процесс выработки бытовых навыков у данной категории детей. На начальном этапе развития психики, который И.А. Соколянским был назван «периодом первоначального очеловечивания», ребенок учится пользоваться предметами быта, вести себя по-человечески, другими словами, овладевает предметно-практическим поведением. На основе практического опыта у ребенка создается система образов окружающих его предметов, внутри которой зарождается тема для общения ребенка с взрослым. В этот период, обязательно предшествующий обучению словесной речи и обуславливающий все дальнейшее развитие психики и

поведения, ведущей задачей является формирование системы навыков самообслуживания в процессе образования человеческого бытового поведения (А.И. Мещеряков). Однако на практике в последнее время при обучении детей с ТМНР основные усилия педагогов направляются на формирование «академических» знаний, тогда как обучению ребенка навыкам самообслуживания либо не уделяется внимание вовсе, либо это внимание носит эпизодический несистемный характер.

И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым были введены понятия «цепочка действий» и «совместно-разделенная дозированная деятельность». Цепочка действий есть последовательность элементарных движений, составляющих целостный единый акт поведения. Совместно-разделенная дозированная деятельность представляет собой особый характер взаимодействия между взрослым и ребенком, когда взрослый многократно выполняет рукой ребенка необходимое действие, постепенно уменьшая свою активность и поддерживая малейшую инициативу ребенка в выполнении действия, что способствует увеличению активности ребенка, и в конечном итоге приводит к его полной самостоятельности при исполнении нужного действия. Использование совместно-разделенной деятельности при выполнении цепочек действий в процессе выполнения мотивированных для ребенка навыков самообслуживания является высокоэффективным методом обучения слепоглухих детей. Однако эта система обучения применялась только в заведениях, обучающих слепоглухих, и не распространялась на обучение детей других категорий. Трудность представляло отсутствие четких критериев оценки выполнения деятельности по самообслуживанию, а определение конкретных задач обучения и момент передачи инициативы действия ребенку зависели исключительно от мастерства педагога.

И.А. Соколянский и А.И. Мещеряков выявили на практике зависимость способности слепоглухого ребенка к обучению от скорости овладения им навыками самообслуживания и применяли данный критерий при отборе детей для обучения. В настоящий момент актуальным является исследование возможности

использования данного подхода при диагностике детей с ТМНР на первоначальном этапе обучения.

Однако поднятый И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым вопрос о необходимости опоры не на возраст ребенка, а на актуальный уровень его развития при определении программы обучения до сих пор остается дискуссионным.

По мнению советского философа, психолога и публициста Э.В. Ильенкова [91], способность мозга мыслить по-человечески приобретаетс в процессе знакомства ребенка с продуктами человеческого труда. В процессе овладения человеческими способами действий с окружающими предметами ребенок превращается в субъект высших психических функций, что служит необходимым базисом для последующего усвоения речи.

В подтверждение своей концепции Э.В. Ильенков приводил пример обучения четырех слепоглухих молодых людей в Московском Государственном Университете. Это обучение являлось продолжением обучения данных воспитанников в Загорском детском доме слепоглухонемых (ныне Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов) и получило название «Загорский эксперимент».

Как считал Э.В.Ильенков, при обучении слепоглухих мы можем наблюдать, как формируется человеческая психика, и происходит это в значительно более медленном темпе, чем у зрячеслышащих, которые имеют возможность овладевать различными формами человеческой деятельности по подражанию взрослым, без целенаправленного педагогического влияния, и создается иллюзия, что эти умения появляются как бы сами собой [91]. В случае слепоглухоты эта иллюзия исчезает. Более того, опыт формирования у слепоглухого высших психических функций указывает на их независимость от слухового и зрительного анализаторов, и зависимость от других факторов, для которых зрение и слух выступают посредниками.

Также Э.В. Ильенков обращает внимание на взаимодействие матери и ребенка на раннем этапе его развития. Именно в этот период процесс овладения

человеческой культурой осуществляется руками матери, которая выполняет всю деятельность по обслуживанию младенца в соответствии с принятыми в обществе культурными нормами. Безусловно воспринимая эту предметно-практическую деятельность, ребенок постепенно научается управлять действиями матери. Таким образом, обращение внимания на ребенка, а не на действия матери приводит к искажению порядка явлений: базисом развития человеческой психики считается не предметно-практическая деятельность, на самом деле проявляющаяся в языке, а сами язык, речь, слово [91]. Это искажение влияет на взгляды родителей по отношению к развитию ребенка с множественными нарушениями, проявляющиеся в их уверенности, что навыки самообслуживания возникают без специального формирования. Подобная ситуация приводит к тому, что затруднения спонтанной составляющей развития никак не компенсируются обучением, что, в свою очередь, влечет дополнительное отставание.

В годы перестройки, в период смены власти, Загорский эксперимент был публично обвинен в научной недостоверности, а его создатели–интерпретаторы – в идеологической мистификации и недобросовестности [184, 185]. Были поставлены под сомнение все связанные с этим идеи и предположения.

Частично критика была справедливой. Отмечалось, что в теории совершенно игнорируются биологические факторы. Опыт тифлосурдопедагогики свидетельствует, что формирование практических навыков и практического интеллекта не является достаточным условием для возникновения полноценного человеческого интеллекта как такового, как считали Э.В. Ильенков и А.И. Мещеряков. Вступление в мир высших достижений человеческой культуры невозможно без овладения словесным языком, что не всегда бывает доступным слепоглухим от рождения людям, а также в случае наличия дополнительных нарушений.

Отход от клинической парадигмы в специальном образовании невозможен без веры педагога в положительный результат. Э.В. Ильенкова упрекали в излишней идеализации результатов, но, на наш взгляд, в его теории есть то главное, что взято на вооружение сегодняшними педагогами, работающими с

детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения, – педагогический оптимизм, общую ИДЕЮ ВОЗМОЖНОСТИ формирования человеческой психики слепоглухого ребенка. Опыт воспитания слепоглухих позволил предположить, что можно смоделировать процесс формирования психики для любого "особенного" ребенка, а, значит, можно перестать говорить о "необучаемых" детях. Можно спорить о верхнем пределе получаемых знаний, но не о самой возможности.

В общественное сознание постепенно входят идеи гуманизации, ценности человеческой жизни, уважения к людям с ограниченными возможностями, развитие и жизнь которых не вписываются в рамки типичного. «Культура полезности», которая длительное время доминировала в обществе, трансформируется в «культуру достоинства» и уважительного принятия и поддержки лиц с ограниченными возможностями, ее позиции усиливаются в сфере образования и социальной жизни.

В настоящее время в Сергиево-Посадском доме-интернате слепоглухих для детей и молодых инвалидов продолжается работа с "особенными" детьми. На смену слепоглухим пришли дети с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Основным и эффективным принципом обучения этих детей является принцип совместно-разделенной деятельности И.А.Соколянского–А.И.Мещерякова, тем самым подтверждая справедливость их педагогических теорий.

Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов является экспериментальной площадкой, на которой разрабатываются и апробируются новые педагогические идеи, способные помочь ребенку с тяжелыми множественными нарушениями максимально раскрыть свой потенциал развития.

Современные представления о лицах с множественными нарушениями в развитии неоднозначны. По данным как отечественных, так и зарубежных исследователей, множественное нарушение, являясь специфически целостном

феноменом, характеризует принципиально иную ситуацию развития (Г.П. Бертынь, Л.С. Выготский, Я. Ван Дайк, А. И., Мещеряков, И. А. Соколянский и др.) [26, 46, 62, 136, 208]. В то же время единое общепринятое определение для данной категории лиц в нашей стране отсутствует. Авторы используют разные термины для обозначения данного явления (Т.А. Баилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева) [15, 53, 74].

Имеются разночтения и в нормативных актах. Указанная категория детей обозначается термином «сложный дефект» в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» [143, с.38] и термином «тяжелые и множественные нарушения» в федеральном государственном образовательном стандарте образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [224].

По определению М.Г. Блюминой [28], сложный дефект – это сочетание двух и более первичных дефектов, характеризующееся повреждением различных систем организма, причем каждый дефект внутри комплекса имеет вторичные расстройства. Подобная многоуровневая структура сложного дефекта затрудняет его компенсацию.

Аналогично сложное нарушение как комплекс двух и более первичных дефектов, в равной степени влияющих на структуру нарушенного развития и создающих трудности социальной адаптации ребенка, рассматривают исследователи Т. А. Баилова, Г. П. Бертынь, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Т. В. Розанова, В. Н. Чулков, и др. Однако они не указывают необходимость связи повреждений с разными системами [15, 26, 133, 134, 149, 188, 231].

В то же время, по мнению Т.А. Баиловой и Н.А. Александровой (2006), термином «сложное нарушение развития» мы только обозначаем проблему, а не даем представления о конкретных нарушениях. Л.М. Шипицына отмечала, что данное понятие применимо практически ко всем видам отклоняющегося развития, так как, опираясь на концепцию Л. С. Выготского, любое нарушение развития может рассматриваться как сложное по структуре,

состоящее из первичного дефекта, которое вызвано биологическими причинами, и вторичных, возникающих вследствие первичного [46].

Однако несмотря на терминологическое разнообразие, все исследователи сходятся в том, что множественное нарушение не элементарное сложение дефектов, а особая многоуровневая структура, элементы которой являются сложным конструктом, определяющим специфику дефекта и специфически влияющим на картину отклоняющегося развития в целом. В результате мы имеем дело с многофункциональным нарушением и глубоко индивидуальной структурой дефекта [233].

Главной особенностью данной категории детей является то, что вариативность сочетаний дефектов очень многообразна. Это затрудняет выделение среди них групп одинаковых комбинаций нарушений.

Сочетание дефектов дает нарастающий эффект и серьезно затрудняет психофизическое развитие такого ребенка в сравнении с имеющими единичное нарушение сверстниками, однако и в этом случае некоторые дети могут иметь хорошие потенциальные возможности.

Среди многообразия проявлений нарушений у одного ребенка можно выделить основные категории детей: дети с сохранными потенциальными возможностями развития и умственно отсталые дети; дети, способные к самостоятельной активной и осмысленной деятельности, и дети, нуждающиеся в полном обслуживании со стороны окружающих. Решение вопроса о потенциальных возможностях развития каждого отдельного ребенка со сложными и множественными нарушениями возможно только в процессе его воспитания и обучения [18].

Опыт работы свидетельствует, что на уровень психофизического развития детей с множественными нарушениями оказывают влияние не только выраженность первичных нарушений, но и в значительной степени качество коррекционно-педагогического воздействия и его эффективность как в компенсации первичных, так и в предупреждении вторичных отклонений в развитии [54].

Таким образом, дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) – особая группа лиц, имеющих различные сочетания с разной степенью выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных нарушений, вариативность которых не позволяет обучать таких детей по типовым адаптированным основным образовательным программам и создает необходимость индивидуального подхода к организации их обучения [111].

Длительное время данная категория детей находилась вне образовательного процесса, они признавались необучаемыми, а их потенциальные возможности находились вне поля зрения исследователей. Только в конце XX–начале XXI века, когда достижения медицины позволили сохранять жизнь детям с тяжелой патологией и количество этих детей стало резко увеличиваться, назрела необходимость в изучении особенностей и возможностей детей, имеющих тяжелые множественные нарушения.

Изучением детей с ТМНР в разное время занимались А.Я. Абкович [1, 107], Н.А. Александрова [20, 21], А.В. Апраушев [7], А.Д. Апухтина [8], В.Н. Асикритов [234], Л.Б. Баряева [14], Т.А. Басилова [8, 16, 17, 19], И.М. Бгажнокова [23, 42], Б.Л. Бейкер [24], Г.П. Бертынь [26], М.Г. Блюмина [28], Р.М. Боскис [29], А. Дж. Брайтман [24], М.В. Браткова [30], Г.В. Васина [8], А.А. Ватажина [32], Т.Й. Вейс [33], Т.А. Власова [36, 37], Е.Ф. Войлокова [39], Л.А. Головчиц [53, 54, 55, 69], А.И. Гольдберг [56], Е.Л. Гончарова [57], Л.П. Григорьева [64], А.А. Гусейнова [65], Я. ван Дайк [62], А.И. Долженко [68] А.А. Еремина [73], М.В. Жигорева [74, 75, 76, 77, 78, 79], С.Д. Забрамная [81, 82], Т.Н. Исаева [82], В.З. Кантор [93], А.А. Катаева [95], О.И. Кукушкина [57], А.Л. Лебедева [56], И.Ю. Левченко [65, 79, 107, 110, 111], Т.В. Лисовская [118], Е.Т. Логинова [14], А.Р. Маллер [126], И.И. Мамайчук [130, 131], И.Н. Манжуло [56], Р.А. Мареева [137], Е.М. Мастюкова [132, 133, 134], А.И. Мещеряков [136, 137, 138, 139], Е.В. Михайлова [63], Л.А. Пантелеева [76], М.С. Певзнер [37, 150], Т.В. Розанова [188], Л.Н. Ростомашвили [189], И.В. Саломатина [192], Э.В. Самарина [193, 195, 196, 197, 198], Т.Н. Симонова [110, 201, 202, 203, 204], И.А. Соколянский [208,

209], Н.Н. Соловьев [211], Н.Г. Сошникова [212], Н.М. Стадненко [56], В.В. Ткачева [65], А.М. Царев [38, 55, 228], Г.В. Цикото [126], В.Н. Чулков [8, 67, 231], Л.М. Шипицына [63, 233, 234], А.В. Ярмоленко [245]. Исследуя психологические особенности детей с различной степенью выраженности сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений, влияние степени и вариативности комбинаций этих нарушений на способность к овладению различными навыками, выявляя виды доступной детям с ТМНР деятельности, все авторы приходят к выводу о возможности обучения детей с ТМНР при создании специальных условий, позволяющих таким детям наиболее полно реализовать имеющийся потенциал.

Термин «тяжелые и множественные нарушения» также неоднозначно трактуется различными авторами [62, 93, 132, 139, 146, 147, 192, 213, 228, 233]. По мнению А.М. Царева, тяжелое и множественное нарушение является специфическим состоянием психофизического развития человека в результате органического поражения центральной нервной системы, при котором комплекс в значительной степени выраженных нарушений интеллекта, сенсорных и двигательных функций, коммуникации и поведения серьезно затрудняют становление самостоятельности человека в процессе жизнедеятельности [228].

Важнейшей особенностью, характерной для лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития, как отмечают многие исследователи (А.Я. Абкович, И.Ю. Левченко, Э.В. Самарина, Т.Н. Симонова, А.М. Царев), является необходимость постоянной интенсивной поддержки в самообслуживании, выполнении предметных действий, коммуникации и передвижении, что ограничивает для них возможность вхождения в социум и пользования достижениями цивилизации [1, 108, 109, 110, 111, 193, 194, 197, 198, 199, 228].

Однако опыт обучения показывает, что при наличии системы педагогической помощи и реализации специальных условий социализация лиц с ТМНР может проходить достаточно успешно. Важное значение имеет и время

начала обучения. Психолого-педагогическое сопровождение с раннего возраста при условиях согласованной деятельности специалистов и родителей и акценте на формировании навыков социального поведения способствуют развитию субъектной активности ребенка, имеющего тяжелые множественные нарушения развития.

Современные исследователи отмечают, что ограничение возможностей ребенка может быть минимизировано или преодолено при создании специальных условий (И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Т.Н. Симонова, А.М. Царёв). Таким образом, при организации педагогической помощи детям с ТМНР происходит изменение ведущей задачи: основными направлениями обучения детей с ТМНР становятся самообслуживание, ориентировка на собственном теле и в окружающей обстановке, коммуникация, предметно-практическая, бытовая и трудовая деятельность [6, 12, 14, 23, 39, 48, 62, 68, 71, 73, 82, 83, 93, 102, 103, 117, 137, 139, 140, 145, 146, 147, 176, 204, 207, 211, 213, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 234, 242].

В настоящее время федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [223] на законодательном уровне закрепил право детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития, на образование. Данный стандарт был создан на основе разработанной Институтом коррекционной педагогики Российской академии образования единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья [129]. В данной концепции впервые вводится понятие «жизненной компетенции» как способности реализовывать полученные «академические» знания для достижения личных целей. Формирование жизненных компетенций имеет особое значение для детей с ТМНР, так как происходит ориентация образовательного процесса этих детей прежде всего на социализацию. В число жизненных компетенций входят навыки самообслуживания [129, 224, 243].

Необходимость обучения самообслуживанию детей с ТМНР обусловлено тем, что лишь небольшая их часть попадает в дошкольном возрасте в образовательные организации, где им оказывается квалифицированная коррекционная помощь, в том числе проводится работа по формированию навыков самообслуживания.

Следует отметить, что эти дети нуждаются и в объективной оценке их потенциальных возможностей, что невозможно без изменения подходов к процедуре диагностики, так как именно ее результаты влияют на определение образовательного маршрута такого ребенка. Отход от клинической парадигмы проявляется в переходе от оценивания количества умений ребенка с ТМНР к определению необходимого ему объема помощи. Таким образом, критериями оценки при проведении диагностических мероприятий становятся степень самостоятельности ребенка и размер помощи, необходимой ему для выполнения той или иной деятельности. Снижение потребности в помощи становится показателем положительной динамики в развитии ребенка, имеющего тяжелые множественные нарушения развития.

Также следует учитывать, что за определенный период ребенок может освоить не навык в полном объеме, а лишь часть операций, включенных в него, что при традиционном способе диагностики не будет учтено, то есть не будет отражать реальных динамических изменений в развитии ребёнка.

В настоящее время общество приходит к пониманию ценности каждого человека, независимо от его состояния здоровья. Уровень развития индивида зависит от его потенциальных способностей. И важно для любого человека как можно полнее реализовать имеющиеся конкретно у него потенциальные возможности.

1.2. Проблемы и механизмы формирования навыков самообслуживания у детей

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 (Л.С. Выготский, П.В. Гальперин, А.Н. Леонтьев и др.) [45, 49, 50, 51, 114, 115, 116].

Согласно теории о поэтапном формировании умственных действий (П.Я. Гальперин), 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.

С.Л. Рубинштейн 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 [190].

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 [190]. 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 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 нейрологические уровни. Это приводит к тому, что движение начинает контролироваться афферентацией, адекватной для него, и, следовательно, улучшается качество его выполнения [25].

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 [190].

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 [190, с. 458].

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» [190, с. 463].

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.

Хочется отметить, что отсутствие педагогических знаний у родителей приводит их к искаженному пониманию процессов развития ребенка. Часто они считают, что навыки самообслуживания не нуждаются в специальном формировании и появляются у ребенка сами по себе. Более того, в последнее время все чаще наблюдается гиперопека со стороны родителей, которая усугубляет проблемы ребенка с ТМНР.

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 [34, 35, 40 41, 43, 48, 57, 59, 66, 70, 72, 88, 98, 105, 112, 113, 120, 121, 122, 128, 135, 141, 172, 187, 217, 218, 226], 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 [2, 3, 89, 92, 97, 148, 175, 239].

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 [6, 61, 68, 139, 147, 186, 193, 196, 199, 212, 228]

Разработкой программ обучения детей с различными комбинациями нарушений социально-бытовым навыкам занимались А.Д. Апухтина, Т.А. Басилова, Г.В. Васина, В.Н. Чулков [8]; Л. Бейкер, А.Дж. Брайтман [24]; М. Питерси, Р. Трилор [176]; Г.В. Дедюхина, О.Г. Приходько, Е.Д. Худенко [181]; С.М. Аттермиер, К.Г. Дженс, Н.М. Джонсон-Мартин, Б.Дж. Хаккер [182].

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 [11, 33, 38, 83, 96, 99, 101, 124, 137, 174, 222, 225].

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 [13, 62, 125, 140, 142, 222] отмечают, что регулярность повторения соответствующей уровню психофизического развития ребенка деятельности снижает вероятность стресса и демонстрации проблемного поведения.

Совокупность культурно-гигиенических навыков, направленных на поддержание личной гигиены с помощью социально заданных средств и способов, составляет техническую сторону бытовой деятельности. 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. Обследование социально-бытовых навыков у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

В процессе диагностики детей с множественными нарушениями значительное место уделяется обследованию их социально-бытовых навыков, и особенно навыков самообслуживания. В настоящее время для этого имеется ряд методик, преимущественно зарубежных: диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни, 1979 [148]; «Путь к независимости», 1997 [24]; «Маленькие ступеньки, 2001 [176]; «Помоги мне сделать самому», 2003 [2]; «Каролина», 2005 [182]; «Социограмма», 2005 [233]; «Дневник развития ребенка от рождения до трех лет», 2006 [92]; «Как развивается ваш ребенок?», 2006 [97]; «Как развивается ваш ребенок? От 4 до 7,5 лет», 2017 [89].

В процессе применения данных методик при обследовании детей с выраженными нарушениями развития мы столкнулись с рядом трудностей. Главной проблемой являлась оценка целого навыка, состоящего из нескольких операций, что в процессе диагностики искажало результаты. Это происходило потому, что ребенок с ТМНР за диагностический период осваивал часть операций данного навыка, при этом навык в полном объеме оказывался для него недоступен, что при оценке не могло быть учтено. Таким образом, полученные при обследовании результаты не соответствовали реальным динамическим изменениям в его развитии. Также некоторые задания не учитывали возможное наличие сенсорных нарушений у ребенка. Однако невыполнение заданий, предполагающих сохранность зрительного и слухового анализаторов, ребенком с сенсорными нарушениями не может служить объективным показателем дефицитности психических функций или несформированности оцениваемого навыка. Объемный диагностический инструментарий затрудняет его применение и существенно увеличивает время, необходимое для проведения обследования, в связи с быстрой утомляемостью детей.

Мы пришли к выводу, что данные методики не всегда могут быть эффективны при диагностике детей с выраженными нарушениями развития.

Таким образом, отмечается дефицит эффективного диагностического инструментария, предназначенного для оценки бытовых навыков детей с тяжелыми множественными нарушениями в период первоначального обучения. Следует отметить, что при разработке новых диагностических технологий важно учитывать необходимость дробления оцениваемых параметров на более мелкие части с возможностью их изолированной оценки.

Выводы по главе

Социально-бытовые навыки, в частности навыки самообслуживания, являясь первой предметной деятельностью, мотивированной, предсказуемой и четко регулируемой, играют важную роль на первоначальном этапе обучения детей с ТМНР. Их обследование позволяет определить актуальный уровень развития таких детей и определить зону их ближайшего развития.

Анализ современных исследований по проблеме обучения детей с ТМНР и обзор практического опыта работы с такими детьми позволил нам сделать следующие выводы:

1. Эффективность процесса обучения детей с ТМНР во многом зависит от качества коррекционной помощи, оказываемой ребенку на всех этапах его развития, и наличия хорошо организованной системы педагогической помощи, адекватной его особым образовательным потребностям и соблюдающей специальные условия.

2. Процедура диагностических мероприятий детей с ТМНР нуждается в пересмотре. В процессе работы был выявлен ряд трудностей, во-первых, в связи с оценкой навыка целиком, что влекло за собой недостоверность диагностики, так как не учитывало минимальную динамику; и, во-вторых, отсутствия адекватной оценки для детей с

сенсорными нарушениями. Для объективной диагностики, выявляющей реальные показатели возможностей ребенка, необходимы деление исследуемых параметров на более мелкие, элементарные единицы, подлежащие независимой оценке, и адаптацию заданий таким образом, чтобы состояние анализаторных систем не влияло на процесс диагностики и обработку результатов.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ТЯЖЕЛЫЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ.

2.1. Методика исследования

Для детей с выраженными нарушениями развития характерны разные уровни владения бытовыми навыками. На степень сформированности самообслуживания влияют психофизические особенности ребенка; выраженность нарушений; социальные условия, в которых он воспитывается; срок начала и продолжительность оказания коррекционно-педагогической помощи, а также ее качество на всех этапах жизни ребенка.

Наше исследование проводилось для изучения процесса формирования навыков самообслуживания у детей, имеющих тяжелые сочетанные нарушения развития различных комбинаций, а также выявления некоторых характеристик, оказывающих значимое влияние на овладение данными навыками.

Экспериментальная часть исследования включала констатирующий, формирующий и контрольный этапы. Определение актуального уровня сформированности элементарных бытовых навыков и выявление особенностей их формирования у дошкольников с ТМНР являлись целями констатирующего этапа. Формирующий этап заключался в обучении участников исследования навыкам самообслуживания. Это обучение проводилось воспитателями Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов по программам, разработанным на основе диагностики данных навыков с использованием Диагностической карты уровня сформированности навыков самообслуживания. Контрольный этап предполагал проведение повторного обследования сформированности навыков самообслуживания участников исследования после одного года диагностического обучения.

В процессе констатирующего эксперимента решались следующие задачи:

– изучить особенности развития детей, имеющих тяжелые множественные нарушения;

– изучить особенности сформированности навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями;

– определить задачи обучения навыкам самообслуживания на основе данных диагностики.

Задачи контрольного эксперимента:

– оценить динамику развития каждого навыка самообслуживания в процессе обучения;

– оценить доступность использования Диагностической карты для определения степени сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Методы исследования определялись с учетом цели, объекта, предмета, задач и гипотезы исследования.

Диагностическая программа включала следующие методы:

1. Анализ психолого-медико-педагогической документации детей: (дневники наблюдений за ребенком, психолого-педагогические характеристики, результаты психологической диагностики, а также медицинские карты);

2. Наблюдение за деятельностью и поведением детей при выполнении режимных моментов;

3. Метод систематизированного наблюдения, разработанный автором, для оценки навыков самообслуживания у детей с выраженными нарушениями развития [151, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 168, 171];

4. Анализ результатов исследования (количественный и качественный), методы статистической обработки (группировка материалов статистического наблюдения, построение рядов динамики, кластерный анализ, корреляционный анализ).

Исследование проводилось с 2009 по 2017 годы. Базой являлось учебно-диагностическое отделение ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат

слепоглухих для детей и молодых инвалидов» Министерства труда и социальной защиты РФ.

Характеристика участников исследования

В исследовании участвовало 120 детей с различными сочетаниями сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений, из которых девочек – 49, мальчиков – 71, что составляет 41% и 59% от общего количества участников исследования соответственно.

Минимальный возраст детей – два года три месяца, максимальный – восемь с половиной лет. Все дети являлись воспитанниками Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов и обучались или впервые поступали в учебно-диагностическое отделение данного заведения.

Возраст детей и год обучения на момент первичного обследования представлен на Рисунках 1

и 2.

Рисунки 1 и 2 свидетельствуют, что основная часть участников исследования обучалась не более трех лет и имела возраст от четырех до восьми лет.

Дети, участвующие в обследовании, поступали как из семьи, так и из



Рисунок 1. Возраст детей на момент обследования



Рисунок 2. Года обучения участников исследования

других социальных учреждений, что представлено на Рисунке 3.

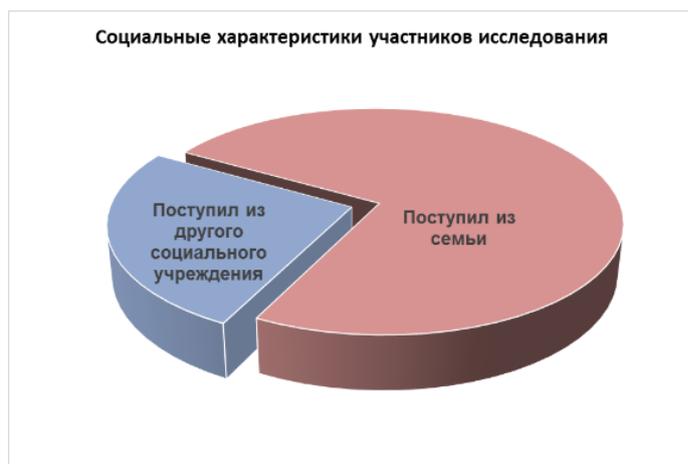


Рисунок 3. Распределение детей по социальным характеристикам

Как видно из рисунка 3, три четверти воспитанников находились до поступления в домашних условиях. Были проведены беседы с родителями и анализ психолого-педагогической документации. Таким образом, было выявлено, что обучение этих детей

дома не проводилось.

Анализ медицинской документации участников исследования показал наличие большого диапазона сочетаний нарушений. Результаты анализа представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Структура нарушений у детей – участников исследования

	Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения зрения и слуха	НОДА			РАС			НОДА, РАС		
				Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения зрения и слуха	Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения зрения и слуха	Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения зрения и слуха
Задержка психического развития	4		3	1		3		2				
Грубая задержка психического развития	19	3	5	24	1	17	6	3	2	1		7
Умственная отсталость	7		4	2		3				1		2
Всего 120												

В частности, сенсорные нарушения с умственной отсталостью отмечаются у 11 человек; сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью – у пяти человек. Три человека имеют сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра; сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра выявлено у 11 человек; сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений с расстройствами аутистического спектра – у восьми человек; сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений – у 42 человек; сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений – у 27 человек; сочетание сенсорных и двигательных нарушений – у четырех человек; сочетание сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра – у двоих; сочетание сенсорных нарушений – у семи человек.

Таким образом, мы можем отметить среди участников исследования преобладание детей, имеющих сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений.

2.2. Метод систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития.

Для изучения навыков самообслуживания у детей с множественными нарушениями развития в настоящее время используются несколько зарубежных методик, переведенных на русский язык [24, 97, 176, 182, 233]. В то же время применение этих методик для обследования детей, имеющих выраженные нарушения развития, затруднительно по ряду причин. Основная причина состоит в том, что оценивается целиком навык, состоящий из нескольких операций. Как мы отмечали ранее, в этом случае выявить улучшение в воспроизведении отдельных операций, входящих в состав навыка, достаточно сложно. Также причинами являются отсутствие адаптации некоторых заданий для детей с

сенсорными нарушениями, объёмный диагностический инструментарий и трудности оценки динамических изменений в развитии ребёнка.

При проведении обследования детей, имеющих тяжелые множественные нарушения, мы пришли к выводу, что использование вышеперечисленных диагностических материалов более эффективно при менее выраженных нарушениях развития. Таким образом, встает вопрос о необходимости создания диагностического инструментария, способного объективно оценивать у детей с ТМНР их способность к самообслуживанию.

Мы изучили процессы формирования каждого навыка, описанные в работах отечественных и зарубежных авторов [2, 3, 11, 16, 24, 30, 31, 34, 35, 40, 41, 43, 68, 70, 80, 84, 85, 89, 92, 97, 99, 101, 105, 114, 115, 116, 117, 119, 123, 124, 125, 137, 148, 174, 175, 176, 181, 182, 200, 203, 206, 208, 210, 222, 225, 238, 239, 242, 246, 247, 248, 249, 250, 251]. Однако в данных исследованиях процесс становления навыков самообслуживания в онтогенезе был представлен фрагментарно, а значительное количество операций, составляющих данные навыки, находилось вне поля зрения исследователей.

Мы разделили каждый навык на элементарные операции и проанализировали, когда каждая из этих операций становится доступной для освоения ребенку в условиях нормального развития. В процессе анализа весомую роль сыграли работы Н.А. Бернштейна, П.Я. Гальперина, С.Л. Рубинштейна, посвященные механизмам организации движений и действий человека, а также механизмам формирования навыка. Таким образом, мы получили в каждом навыке для составляющих его элементарных операций последовательность их ожидаемого появления в процессе развития ребенка. Каждая следующая операция становится доступной ребенку при освоении предыдущих.

Мы можем отметить, что данная последовательность значительно отличается от общепринятой в обществе последовательности выполнения операций при выполнении любого из навыков самообслуживания. Например, при умывании цепочки действий выглядят следующим образом (Таблица 2):

Таблица 2. Сравнение естественной последовательности операций и порядка их ожидаемого появления в процессе развития при умывании

Естественная последовательность операций умывания	Онтогенез развития навыков умывания
1. Засучивает рукава перед умыванием	1. Подставляет руки под струю воды
2. Открывает кран	2. Трет руки друг о друга при мытье
3. Подставляет руки под струю воды	3. Смывает мыло с рук под струей воды
4. Берет мыло из мыльницы	4. Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании
5. Намыливает руки	5. Умывает все лицо
6. Трет руки друг о друга при мытье	6. Берет полотенце
7. Смывает мыло с рук под струей воды	7. Вытирает лицо
8. Набирает воду в ладони	8. Опускает рукава после умывания
9. Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании	9. Намыливает руки
10. Умывает все лицо	10. Берет мыло из мыльницы
11. Закрывает кран	11. Закрывает кран
12. Берет полотенце	12. Вешает полотенце
13. Вытирает лицо	13. Открывает кран
14. Вытирает руки	14. Засучивает рукава перед умыванием
15. Вешает полотенце	15. Вытирает руки
16. Опускает рукава после умывания	16. Набирает воду в ладони

Как видно из Таблицы 2, на первом и втором местах в естественной последовательности стоят операции, занимающие в онтогенезе четырнадцатую и тринадцатую позиции соответственно. При этом самые легкие операции навыка, появляющиеся в онтогенезе первыми: подставлять руки под струю воды, тереть руки друг о друга при мытье, смывать мыло с рук под струей воды – расположены в естественной последовательности на третьей, шестой и седьмой позициях соответственно.

Традиционно при формировании навыков самообслуживания педагог начинает обучение с первых операций естественной последовательности. Это приводит к тому, что ребенок тратит много усилий на недоступные ему на данном этапе операции, а освоение доступных ему операций тормозится из-за несоответствия возможностей и предъявляемых требований.

Мы предположили, что при составлении индивидуальной программы обучения целесообразнее ставить задачи в соответствии с онтогенетической

последовательностью, так как в этом случае соблюдается принцип перехода от простого к сложному, что более соответствует концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития [46].

Полученные выводы были использованы нами для разработки Метода систематизированного наблюдения, позволяющего оценивать навыки самообслуживания у детей с ТМНР. Применение данного метода позволило определить в процессе констатирующего и контрольного этапов эксперимента актуальные на момент обследования уровни сформированности навыков самообслуживания и использовать полученные результаты для проектирования индивидуальных программ обучения навыкам самообслуживания для каждого участника исследования на этапе формирующего эксперимента.

Для фиксации результатов обследования была разработана Диагностическая карта уровня сформированности навыков самообслуживания, включающая семь разделов: общие сведения о воспитаннике, навык приема пищи, навык пользования туалетом, навык умывания, навык чистки зубов, навык причесывания, навыки раздевания и одевания.

Первый раздел диагностической карты состоит из двух листов. Первый лист содержит общие сведения о ребенке: фамилию, имя, возраст, диагноз, состояние зрения и слуха, состояние интеллекта, а также способность ребенка к передвижению и функциональные возможности его рук. На втором листе перечислены возможные доступные способы общения, степени понимания речи и возможные способы передачи сообщения ребенком. Эта информация важна для выстраивания эффективной коммуникации между взрослым и ребенком при выполнении бытовой деятельности.

В остальных разделах представлен материал для оценки конкретных навыков самообслуживания. Каждый из навыков был нами разделен на элементарные операции, однозначно трактуемые. Последовательность расположения этих операций в Диагностической карте соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в онтогенезе.

Каждая операция оценивается независимо от других. Например, при чистке зубов отдельно оцениваются умение взять правильно щетку за ручку, умение вложить зубную щетку щетиной в рот и умение водить щеткой щетиной по зубам.

Оценка каждой операции осуществляется в соответствии с критериями, представленными на Рисунке 4.

Критерии оценки

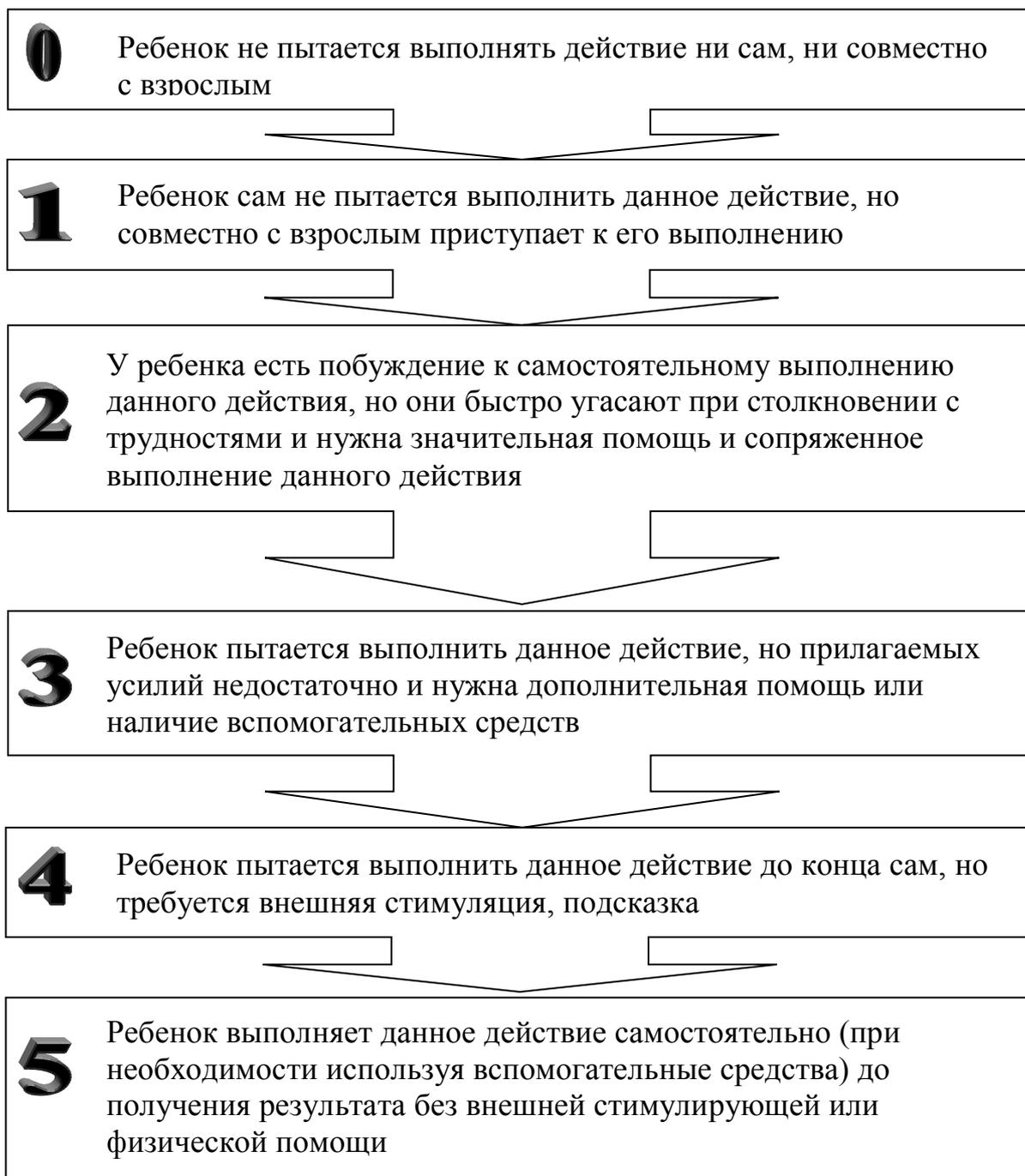


Рисунок 4. Критерии оценки

Таким образом, критерием оценки является степень самостоятельности при выполнении каждой операции и качество помощи, необходимой ребенку при этом [162].

Операция, выполненная ребенком общепринятым способом, или ее модификация из-за имеющихся у ребёнка нарушений оцениваются одинаково.

Независимая оценка каждой операции снижает вероятность необъективности полученных результатов. Так как последовательность операций представлена в порядке их ожидаемого появления в онтогенезе, мы получаем возможность оценивать умения ребенка вне связи с его возрастом.

Использование карты удобно и не требует специальных педагогических знаний. Заполнение карты осуществляется следующим образом: в процессе выполнения режимных моментов взрослый наблюдает за ребенком, оценивает каждую операцию по предложенным критериями оценки и выставляет любой знак в соответствующей ячейке. Если ребенок проявляет неадекватное или проблемное поведение, связанное с выполнением оцениваемого навыка, это записывается в соответствующей графе в конце каждого раздела.

Охарактеризуем каждый из разделов, посвященных отдельным навыкам.

Раздел, посвященный навыкам приема пищи, представлен 25 операциями. Перечень операций, составляющих данные навыки, представлен ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Сообщает о своем желании
2. Пьет из поильника
3. Проглатывает пищу
4. Забирает пищу с ложки губами
5. Пьет из чашки
6. Берет ложку в руку
7. Удерживает чашку
8. Пододвигает чашку к себе
9. Подносит ложку с пищей ко рту

10. Пережевывает пищу
11. Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках
12. Зачерпывает пищу ложкой
13. Пододвигает тарелку к себе
14. После окончания еды отодвигает тарелку, чашку
15. Пьет из трубочки
16. Откусывает кусочками хлеб и жует его
17. Пользуется салфеткой
18. Пользуется второй рукой для удерживания тарелки
19. Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой
20. Ест аккуратно
21. Усаживается за стол
22. Пользуется фартуком
23. Находит место приема пищи
24. Убирает за собой
25. Намазывает ножом масло на хлеб.

При полностью самостоятельном приеме пищи максимальное количество баллов, которое может получить ребенок, составляет 125.

Раздел, посвященный навыку пользования туалетом, представлен 14 операциями. Перечень операций, составляющих данные навыки, продемонстрирован ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Реагирует на неопрятность
2. Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу
3. Садится на унитаз (горшок)
4. Аккуратен во время пользования туалетом
5. Находит туалет (горшок)
6. Сообщает о своей потребности адекватным способом
7. Контролирует процесс днем
8. Выходит из туалета одетым

9. Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд

10. Смывает за собой
11. Контролирует процесс ночью
12. Пользуется туалетной бумагой
13. Моет руки после посещения туалета
14. Пользуется мылом после посещения туалета.

Ребенок, полностью самостоятельно пользующийся туалетом, при обследовании получает 70.

Раздел, посвященный навыку умывания, представлен 22 операциями. Перечень операций, составляющих данные навыки, представлен ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Подставляет руки под струю воды
2. Трет руки друг о друга при мытье
3. Смывает мыло с рук под струей воды
4. Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании
5. Умывает все лицо
6. Берет полотенце
7. Вытирает лицо
8. Опускает рукава после умывания
9. Вытирает нос, когда ему дают носовой платок
10. Намыливает руки
11. Берет мыло из мыльницы
12. Закрывает кран
13. Вешает полотенце
14. Открывает кран
15. Засучивает рукава перед умыванием
16. Вытирает руки
17. Набирает воду в ладони

18. Моет уши
19. Высмаркивает нос
20. Регулярно умывается
21. Пользуется своими туалетными принадлежностями
22. Умеет регулировать температуру воды

Максимальное количество баллов при полностью самостоятельном умывании ребенком составляет 110.

Раздел, посвященный навыку чистки зубов, представлен 10 операциями. Перечень операций, составляющих данные навыки, представлен ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Берет правильно зубную щетку за ручку
2. Вкладывает зубную щетку щетиной в рот
3. Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам
4. Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам
5. Ополаскивает щетку после чистки зубов
6. Убирает щетку на место после чистки зубов
7. Выдавливает пасту на щетку
8. Полоскает рот
9. Пользуется своей щеткой
10. Регулярно чистит зубы.

Ребенок, полностью самостоятельно чистящий зубы, получает при обследовании 50 баллов.

Раздел, посвященный навыку причесывания, представлен восемью операциями. Перечень операций, составляющих данный навык, представлен ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Правильно удерживает расческу
2. Прикладывает расческу зубцами к волосам
3. Выполняет целенаправленные движения расческой

4. Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах
5. Убирает расческу на место
6. Находит расческу в привычном месте
7. Пользуется своей расческой
8. Регулярно причесывается

Максимальное количество баллов при полностью самостоятельном причесывании ребенком составляет 40.

Раздел, посвященный навыкам раздевания–одевания, представлен 53 операциями. Перечень операций, составляющих данные навыки, представлен ниже. Порядок операций соответствует порядку ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка:

1. Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве
2. Снимает незавязанную шапку
3. Снимает незастегнутые ботинки
4. Снимает свободные носки
5. Снимает расстегнутую куртку
6. Снимает свободные штаны
7. Снимает трусы
8. Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании
9. Надевает комнатные туфли
10. Надевает ботинки не застегивая, тапочки
11. Надевает шапку
12. Стягивает частично снятую через голову кофту
13. Снимает колготы
14. Снимает футболку или блузу
15. Снимает майку
16. Снимает свитер
17. Расстегивает застежку– «липучку»
18. Расстегивает кнопки

19. Открывает застежку «молния»
20. Ходит одетым днем
21. Надевает носки
22. Надевает сапоги
23. Надевает штаны
24. Надевает свитер
25. Надевает куртку
26. Надевает колготы
27. Надевает трусы
28. Надевает майку
29. Надевает рубашку
30. Развязывает шнурки на ботинках, шапку
31. Надевает варежки
32. Надевает перчатки
33. Расстегивает большие пуговицы
34. Застегивает застежку– «липучку»
35. Застегивает молнию
36. Застегивает кнопки
37. Расстегивает маленькие пуговицы
38. Застегивает большие пуговицы
39. Застегивает маленькие пуговицы
40. Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием
41. Замечает неудобства в одежде
42. Одевается в правильной последовательности
43. Надевает свою одежду
44. Расстегивает ремень
45. Выполняет шнуровку
46. Определяет левый и правый ботинки
47. Определяет левую и правую варежки, перчатки
48. Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды

49. Выворачивает носки
50. Определяет зад–перед одежды
51. Устраняет неудобства в одежде
52. Застегивает ремень
53. Завязывает шнурки бантиком.

Максимальное количество баллов, получаемое ребенком, который полностью самостоятельно одевается и раздевается, составляет 265 баллов.

Таким образом, если без напоминания самостоятельно ребенок выполняет всю деятельность по самообслуживанию, то он получает максимально 660 баллов.

Цикл диагностических мероприятий начинается с наблюдения за ребенком в процессе деятельности по самообслуживанию, определения объема помощи, которая ему оказывается при выполнении каждой операции. По результатам наблюдений заполняются бланки Диагностической Карты, в которых каждая операция оценивается в баллах в соответствии с представленными выше критериями оценки. При этом баллы 0–1 демонстрируют низкий уровень сформированности операции, средний уровень сформированности определяется 2–3 баллами, а 4–5 баллов свидетельствуют о высоком уровне сформированности исследуемой операции.

Далее на основании полученной качественной характеристики возможностей ребенка по самообслуживанию проектируется индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания для каждого участника исследования. Содержанием программы является последовательность операций, актуальных для коррекции или формирования, которая представлена в Диагностической карте. Работа проводится в двух направлениях: ребенок учится более качественно выполнять уже доступные ему операции или переходит к освоению более сложных операций.

Внутри каждого навыка, в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка в соответствии с онтогенетической последовательностью, выбирается от одной до шести операций, доступных для закрепления или формирования. Задачами обучения являются: формирование операций низкого уровня,

закрепление операций среднего уровня и тренировка операций высокого уровня сформированности.

Реализация программы проходит не менее шести месяцев.

После завершения обучения проводится повторная диагностика: оцениваются те же операции по тем же самым критериям – что позволяет сравнивать результаты для определения динамики. В случае неполного овладения навыками самообслуживания ребенком полученные результаты используются также для проектирования индивидуальной программы обучения на следующий диагностический период.

Снижение потребности в помощи, как и увеличение доли самостоятельно выполняемых операций по каждому навыку являются демонстрацией положительной динамики в развитии ребенка.

На уровне разработки Индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания нам было достаточно балльно-уровневой оценки операций, но для анализа динамики оказался необходим еще один показатель, который мы назвали Показателем успешности. Он является количественным параметром, характеризующим уровень сформированности навыков самообслуживания.

Показатель успешности отдельного навыка есть частное от деления суммы полученных баллов на максимальное число баллов, соответствующих полностью самостоятельному выполнению всех операций навыка.

Ниже представлена формула расчета показателя успешности (P_y) отдельного навыка:

$$P_y = \frac{K_1 + 2K_2 + 3K_3 + 4K_4 + 5K_5 - 5N}{K_{max}},$$

где P_y – показатель успешности,

K_1, K_2, K_3, K_4, K_5 – количество соответствующих оценок,

N – количество случаев проявления проблемного поведения,

K_{max} – максимальное количество баллов.

Таким образом, наибольшее возможное значение Показателя успешности составляет 1. Оно соответствует ситуации, когда все операции навыка выполняются ребенком без напоминания самостоятельно. Если ребенок полностью пассивен при выполнении данных операций, отказывается от деятельности или демонстрирует проблемное поведение, он может получить наименьший Показатель успешности, равный нулю. Показатели успешности отдельных навыков независимы друг от друга. Ребенок может абсолютно не владеть навыком причесывания, но с достаточной степенью самостоятельности выполнять операции в процессе приема пищи. Общий Показатель успешности определяется как среднее арифметическое шести Показателей успешности конкретных навыков. Его возможное минимальное значение также равно нулю, а максимальное значение равно 1.

Таким образом, мы получили показатели по каждому из навыков, которые позволяют оценивать динамику результатов каждого ребенка, сравнивать их с результатами других детей, а также общий показатель, который характеризует возможность бытовой адаптации каждого воспитанника. На основе этих показателей в дальнейшем нами были выделены пять групп детей, объединенных в зависимости от значения Показателя успешности, и дана их качественная характеристика.

При оценке динамики мы будем оперировать значениями количественного параметра уровня сформированности навыков – Показателя успешности.

2.3. Вариативность уровней сформированности навыков самообслуживания

Использование Метода систематизированного наблюдения позволило для каждого ребенка, участвующего в исследовании, определить Показатели успешности, как общий, так и по отдельным навыкам, в соответствии с индивидуальным уровнем сформированности самообслуживания.

Степень владения навыками самообслуживания у детей с ТМНР достаточно вариативна, в то же время есть некоторые общие характеристики, которые позволили нам объединить детей в пять групп. Каждая из групп, несмотря на различие сочетаний нарушений, отмечается общностью навыков самообслуживания.

Представим наиболее характерные особенности каждой группы участников исследования.

Группа I

Общий Показатель успешности в этой группе не превышал 0,2.

В группу вошли дети, не мотивированные к самообслуживанию, пассивные. У большинства отмечались реакции отказа, негативизм, что затрудняло деятельность по самообслуживанию.

Группа II

Общий Показатель успешности в этой группе находился между 0,2 и 0,4.

В эту группу вошли дети, у которых уже был сформирован навык приема пищи, однако он нуждался в уточнении и автоматизации, был полностью не сформирован навык чистки зубов. Остальные навыки у детей были также не сформированы, однако в их деятельности отмечалось некоторое стремление к взаимодействию и самостоятельности, попытки проявить минимальную самостоятельность.

Группа III

Общий Показатель успешности в этой группе находился в границах от 0,4 до 0,6.

В эту группу вошли дети, которые выполняли операции по самообслуживанию с различной долей самостоятельности. У них активно формировались навыки умывания, пользования туалетом и раздевания–одевания. В то же время эти дети испытывали значительные трудности в процессе причесывания и чистки зубов. Эти воспитанники владели основными умениями при приеме пищи, испытывая затруднения, например, при пользовании салфеткой, фартуком и т.п.

Группа IV

Общий Показатель успешности в этой группе находился между 0,6 и 0,8.

В эту группу вошли дети, которые обслуживали себя самостоятельно, но испытывали трудности в единичных операциях, особенно в процессе чистки зубов, раздевании или одевании, или ждали напоминания со стороны взрослого. Также они демонстрировали хорошее владение навыками приема пищи.

Группа V

Общий Показатель успешности в этой группе выше 0,8.

В эту группу вошли дети, которые полностью себя обслуживали, соблюдая логику событий в течение дня, знали время и место, соответствующее данной деятельности. Поддержка педагога была нужна им в единичных операциях.

Количество детей–участников исследования в представленных группах отражено в Таблице 3.

Таблица 3. Распределение детей по группам в зависимости от состояния навыков самообслуживания

	I	II	III	IV	V	Всего
Величина Пу	От 0 до 0,2	От 0,2 до 0,4	От 0,4 до 0,6	От 0,6 до 0,8	От 0,8 до 1	
Количество детей (N / %)	14 (11,6%)	36 (30%)	24 (20%)	20 (16,7%)	26 (21,7%)	120 (100%)

Анализ показал, что хорошо владели бытовыми навыками всего 46 детей, что составляло 38,4% от общего количества воспитанников. Эти дети были успешны и в других сферах детской деятельности. В то же время крайне низкий уровень сформированности данных навыков отмечался у 14 детей, или 11,6% от общего числа детей.

Анализ медицинской документации показал, что все дети первой группы имели недостатки умственного развития, а 36% из них – умственную отсталость. В остальных группах присутствовали дети без нарушений интеллекта. Также отмечалось заметное снижение количества слепых детей в группах IV и V, а также детей с расстройствами аутистического спектра в группах IV, V и III.

Следует отметить, что в группе V, где уровень сформированности навыков самообслуживания наиболее высокий, у 62% детей в структуре нарушений присутствовали двигательные нарушения, но они не являлись тяжелыми. Эти дети могли передвигаться, в ряде случаев дефектной походкой, иногда со вспомогательными приспособлениями. Ограничения манипулятивных функций не являлись настолько значительными, чтобы полностью препятствовать самообслуживанию.

Анализ данных о возрасте и годе обучения участников исследования в каждой группе представлен в Таблице 4.

Таблица 4. Возраст и год обучения (на момент обследования)

Параметры		Группы				
		I n=14	II n=36	III n=24	IV n=20	V n=26
Возраст на момент обследования	От 2 до 3 лет	7%	6%	-	5%	-
	От 3 до 4 лет	22%	16%	8%	-	8%
	От 4 до 5 лет	14%	19%	13%	5%	27%
	От 5 до 6 лет	14%	14%	25%	25%	31%
	От 6 до 7 лет	14%	31%	13%	35%	19%
	От 7 до 8 лет	29%	14%	33%	15%	11%
	От 8 до 9 лет	-	-	8%	15%	4%
Год обучения на момент обследования	Первый	50%	45%	25%	20%	16%
	Второй	7%	33%	29%	15%	23%
	Третий	29%	11%	17%	35%	31%
	Четвертый	7%	8%	17%	15%	19%
	Пятый	7%	3%	12%	15%	11%

Анализ показал преобладание детей от четырех до семи лет в группах IV (60%) и V (58%); детей трех–четырёх лет (22%) и семи–восьми лет (29%) в группе I; детей шести–семи лет (31%) в группе II и детей в возрасте семи–восьми лет (33%) в группе III.

В группе I только поступили на обучение половина воспитанников, на первом–втором году обучения находились 78% детей II группы и 54% детей III группы. В то же время дети, которые обучались третий год, составляли наибольшую часть в группах IV (35%) и V (31%).

В исследовании принимали участие дети, имевшие семью, а также поступившие из социальных учреждений, что отражено в Таблице 5.

Таблица 5. Местонахождение воспитанника до поступления в учреждение

Параметры \ Группы	I n=14	II n=36	III n=24	IV n=20	V n=26
Поступил из семьи	71%	81%	67%	80%	73%
Поступил из другого социального учреждения	29%	19%	33%	20%	27%

Мы видим, что в группах II и IV количество детей, поступивших из других социальных учреждений, составляло пятую часть, в то же время в группах I, III и V количество таких детей больше и составляло более трети.

Доля мальчиков и девочек в группах в процентах от общего количества детей в данной группе представлена в Таблице 6:

Таблица 6. Количество мальчиков и девочек в группах

Параметры \ Группы	I n=14	II n=36	III n=24	IV n=20	V n=26
Мальчики	43%	67%	63%	60%	54%
Девочки	57%	33%	37%	40%	46%

Отметим, что I группа принципиально отличалась от остальных тем, что в данной группе девочек было больше, чем мальчиков. В остальных группах мальчиков было больше.

Мы проанализировали психолого-педагогические характеристики и заключения психолога на каждого ребенка и выделили ряд показателей, позволяющих оценить некоторые значимые для овладения навыками самообслуживания личностные характеристики, такие как познавательная активность и инициативность. Также анализ показал, что стремление к самостоятельности и способность к подражанию позитивно влияли на формирование навыков самообслуживания.

Исходя из полученных данных, мы отметили, что в каждой из групп, за исключением первой, среди участников исследования мальчиков больше, чем девочек; во всех группах детей, поступивших из семьи, более чем в два раза

больше, чем поступивших из других социальных учреждений; по группам существовали различия по личностным характеристикам. Заметные изменения от группы к группе отмечались в стремлении к самостоятельности, познавательной активности, инициативности и способности к подражанию.

Мы проанализировали уровень каждого навыка в каждой из полученных групп, что позволило выделить некоторую закономерность процесса становления бытовых навыков у детей с ТМНР, представленную на Рисунке 5.

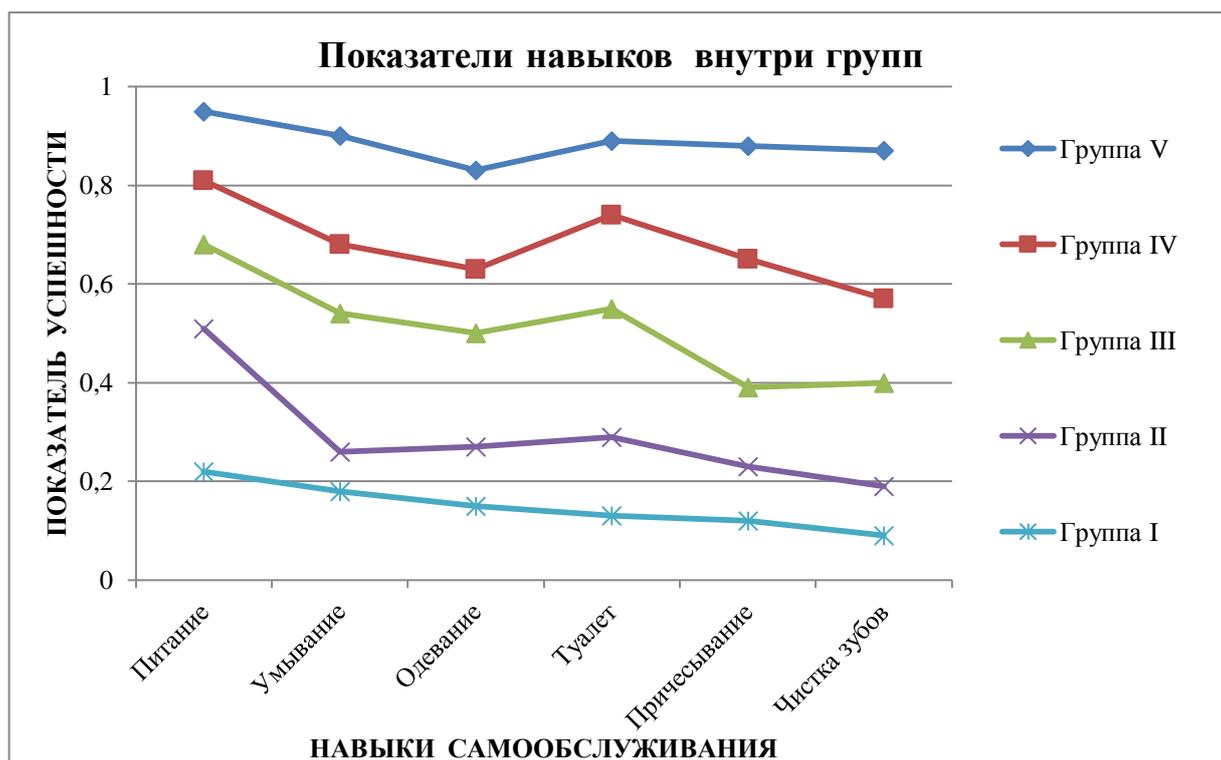


Рисунок 5. Уровень сформированности навыков в каждой группе.

Было выявлено, что у всех детей навык приема пищи был сформирован лучше других. В первой группе все остальные навыки находились на очень низком уровне. Во второй группе навык приема пищи активно развивался, начал формироваться навык пользования туалетом, в то же время уровень навыков умывания и чистки зубов оставался на низком уровне. В третьей группе по-прежнему преобладал навык приема пищи, активно формировались умения пользоваться туалетом и умываться, начал формироваться навык чистки зубов, наблюдалось замедление в процессе формирования причесывания.

Четвертая группа продемонстрировала преобладание умений, связанных с приемом пищи и использованием туалетом: навык причесывания у этих детей

находился в стадии активного формирования, однако мы отметили замедление процессов формирования умений раздеваться и одеваться, а также чистить зубы. Дети пятой группы хорошо владели всеми навыками самообслуживания, однако отмечалось небольшое отставание в уровне сформированности навыков раздевания и одевания.

Анализ показал, что навыки приема пищи и пользования туалетом, являющиеся наиболее социально значимыми, у детей с ТМНР формируются первыми.

Также мы отметили неравномерное отставание по всем группам навыков. У всех участников исследования одни навыки были развиты лучше, другие хуже. Эта асинхрония особенно проявляется у детей, имеющих расстройства аутистического спектра.

Порядок овладения бытовыми навыками различался в зависимости от комбинации нарушений. Например, у слепых детей с ЗПР первым формируется навык приема пищи, следом навык пользования туалетом, потом навыки раздевания и одевания, умывания. Слепые дети с умственной отсталостью приобретают бытовые умения в другой последовательности навыков: прием пищи, причесывание, умывание, раздевание и одевание.

Навык приема пищи, навык пользования туалетом, навык умывания, навык причесывания – так выглядела убывающая по степени сформированности последовательность навыков у детей с интеллектуальными и двигательными нарушениями.

Среди детей, имеющих интеллектуальные нарушения в сочетании с РАС, убывающая по уровню сформированности навыков последовательность была такой: прием пищи, раздевание и одевание, пользование туалетом, умывание. Однако данные нарушения в сочетании с двигательными изменяли убывающую по уровню сформированности навыков последовательность следующим образом: лучше всего был сформирован навык приема пищи, затем навыки раздевания и одевания, умывания, причесывания и пользования туалетом.

Наличие во всех группах детей, как имеющих нарушения слуха различной выраженности, так и без них, позволило сделать вывод о том, что на процесс усвоения навыков самообслуживания нарушение слуха не оказывало основного влияния. Однако наличие слепоты затрудняло процесс овладения навыками самообслуживания. Это подтверждалось тем, что в группах, где Показатель успешности был высоким, было больше слабовидящих детей, а не слепых.

Результаты обследования также показали, что среди имевших высокий Показатель успешности воспитанников были дети с умственной отсталостью, в этом случае умственная отсталость не являлась основной характеристикой, влияющей на скорость усвоения навыков самообслуживания. В то же время у слепых детей умственная отсталость осложняла процесс усвоения ими умений пользования туалетом. Однако у слепоглухих детей выраженность интеллектуальных нарушений слабо влияла на процесс усвоения бытовых навыков. Во всех случаях расстройства аутистического спектра затрудняли формирование навыков самообслуживания [164].

Воспитанники с двигательными нарушениями присутствовали во всех группах, однако тяжесть этих нарушений была различной. Нарушения средней тяжести характеризовали детей первой и второй групп, легкие двигательные нарушения отмечались у детей, имеющих высокий Показатель успешности. Таким образом, степень тяжести двигательных нарушений оказывала влияние на формирование навыков самообслуживания. Двигательные нарушения затрудняли процесс овладения навыками раздевания и одевания. Следует отметить, что последовательность формирования навыков самообслуживания у детей, имеющих сочетание интеллектуальных нарушений, расстройств аутистического спектра и двигательных нарушений легкой и средней тяжести, была более сходна с последовательностью, характерной для детей с интеллектуальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра. Мы можем предположить, что в этом случае интеллектуальные нарушения, усиленные расстройствами аутистического спектра, оказывали ведущее влияние на процесс формирования навыков самообслуживания у этой категории детей. Но при этом имеющиеся двигательные

нарушения серьезно затрудняли процесс формирования навыков пользования туалетом.

Каждый из навыков представляет собой цепочку элементарных операций, имеющих разную степень сложности. Причем общепринятая в обществе последовательность выполнения операций отличается от порядка ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка.

Так как последовательность операций, указанных в Диагностической карте, составлена в порядке их ожидаемого появления, а не в привычной последовательности, в которой эта деятельность выполняется, отмечалась определенная психологическая трудность принятия нового подхода со стороны педагогов и нежелание некоторых педагогов переходить на новый тип мышления.

После рассмотрения характеристик, основанных на нозологическом подходе, позволившем выявить роль интеллектуальных, двигательных и сенсорных нарушений в процессе формирования навыков самообслуживания, остановимся на дифференцированной характеристике групп, которые были выделены в зависимости от значений Показателей успешности.

2.3.1. Результаты изучения детей I группы

Группа составляла 11,6% от общего количества обследуемых. В данную группу входили 14 детей в возрасте от 2 лет 11 месяцев до 7 лет 5 месяцев.

Из них два ребенка четвертого года обучения, четверо детей третьего года обучения, двое детей второго года обучения и шесть детей первого года обучения. Четыре ребенка поступили из других социальных учреждений, остальные – из семьи.

Пять детей группы родились с массой тела менее 1000г, и два ребенка – с массой тела от 1000 до 1300г, таким образом, 50% всех детей группы родились с крайне низкой массой тела.

В группе только два ребенка слабовидящие слабослышащие, один из них с тяжелой степенью ДЦП. Остальные дети – слепые с дополнительными

нарушениями, причем шесть детей – слепоглухие. У всех детей на фоне органического поражения ЦНС в диагнозе присутствует грубая задержка психического развития, у 9 детей присутствуют двигательные нарушения. Все дети данной группы чрезвычайно различаются по комбинации имеющихся у них нарушений, но общим для них является крайне низкий уровень владения предметной деятельностью, минимальность познавательной активности, неумение подражать, отсутствие речи и узкий диапазон эмоциональных проявлений.

Два ребенка владеют элементарной предметной деятельностью, еще трое могут манипулировать предметами, остальные дети предметной деятельностью не владеют. Однако следует отметить, что практически все из них могут взять и удержать предъявленный им предмет. Шесть детей не выполняют элементарные инструкции вообще, а два ребенка могут выполнить только несколько инструкций. Только у трех детей отмечаются единичные попытки подражания, остальные не могут выполнить никакую деятельность по подражанию. Всего четыре ребенка из данной группы проявляют познавательную активность, инициативность и стремление к самостоятельности, у остальных же отмечается отсутствие познавательной активности и практически полная пассивность. У всех детей данной группы отмечается избирательность и истощаемость внимания и недолговременность памяти. Все дети малоэмоциональны и выражают свое состояние дискомфорта младенческими проявлениями, такими как крик или плач, причем шесть из них проявляют данное состояние в виде самоагрессивного поведения (кусают себя, бьются головой).

В процессе выполнения деятельности по самообслуживанию дети данной группы продемонстрировали низкую степень владения данными умениями.

Так, ни один ребенок не сообщает самостоятельно о своей потребности в еде, не пользуется салфеткой, не удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой, не умеет найти место приема пищи и сесть за стол, не пользуется фартуком, не убирает за собой. Все дети данной группы даже в совместной деятельности отказываются взять нож в руки и намазать им масло на хлеб. Всего

два ребенка умеют откусывать кусочками хлеб и жевать его. Только один ребенок из всей группы умеет зачерпывать ложкой, подносить ее ко рту, пользоваться второй рукой для удерживания тарелки, после окончания еды отодвигать ее, пить из трубочки. Остальные дети выполняют эти операции только в совместной деятельности.

У трех детей наблюдается явно выраженное преобладание умений, связанных с процессом приема пищи, по сравнению с остальными навыками, которые находятся на крайне низком уровне. Остальные дети группы выполняют все операции, связанные с использованием туалетом, только в совместной деятельности.

Один ребенок демонстрирует явно выраженное преобладание умений, связанных с умыванием, по сравнению с остальными навыками. Он самостоятельно подставляет руки под струю воды, прикладывает мокрые руки к лицу при умывании, умеет набирать воду в ладони и высмаркивать нос. Еще два ребенка умеют самостоятельно подставлять руки под струю воды. Остальные дети выполняют эти операции только в совместной деятельности, изредка делая единичные попытки самостоятельного выполнения отдельных операций.

Все дети данной группы выполняют операции, связанные с чисткой зубов, только в совместной деятельности, причем три ребенка демонстрируют негативное отношение ко всему процессу, три ребенка – к половине операций, и четыре ребенка – к выполнению 2–3 операций, связанных с данным навыком. Всего один ребенок делает единичные самостоятельные попытки взять правильно зубную щетку. Ни один ребенок не умеет полоскать рот. Причесываются все дети только в совместной деятельности, не демонстрируя никаких попыток проявления самостоятельности. Один ребенок негативно относится ко всему процессу, два ребенка – к половине операций, и три ребенка негативно относятся к 1–2 операциям.

В процессе одевания и раздевания всего один ребенок продемонстрировал умение самостоятельно снимать свободные носки, а также надевать носки и просовывать руки в рукава, а ноги в штанины при небольшой помощи педагога,

делая при этом единичные самостоятельные попытки в других операциях одевания. Еще один ребенок также делает единичные самостоятельные попытки в трети операций, входящих в состав данного навыка. Все остальные дети данной группы выполняют все операции данного навыка только в совместной деятельности, демонстрируя негативное отношение к выполнению некоторых из них, например, расстегиванию и застегиванию кнопок, молний, липучек, пуговиц, ремней, развязыванию и завязыванию шнурков, надеванию перчаток, выворачиванию носков, а также определению лицевой и изнаночной стороны одежды, левого и правого ботинок. Все дети группы равнодушны к неудобствам в одежде, не пытаются их исправить, а также не просят о помощи при любых затруднениях с одеванием.

Представим пример, характерный для группы I.

Марина Р. Показатель успешности 0,197. Третий год обучения.

Поступила в детский дом в возрасте 5 лет из полной семьи. Девочка родилась на 29 неделе с весом 985 г. Состояния при рождении тяжелое (4/6 баллов по шкале Апгар).

Диагноз: ретинопатия недоношенных V стадии в сочетании с исходом внутриутробного увеита, послеоперационная афакия, авитрия; органическое поражение ЦНС, 2-сторонняя пирамидная недостаточность; гипертензионно-гидроцефальный синдром; грубая задержка психоречевого развития; пролапс митрального клапана; плоско-вальгусная деформация стоп.

Девочка физически развита по возрасту. Телосложение пропорциональное, черты лица и ушные раковины симметричные, правильного строения. Глаза вдавленные. Выступающие лобные бугры. Кожа чистая, розовая.

Крупная моторика развита относительно хорошо: свободно уверенно ходит. В знакомом помещении ориентируется по стенам и мебели, на голос. Качается на качелях, большом мяче, в кресле-качалке. Однако двигательная активность, в целом, низкая: в свободное время предпочитает лежать на диване или сидеть в кресле. Отмечаются двигательные стереотипии: вычурные движения пальцев, постукивания пальцами о пальцы другой руки, постоянно

держит руку во рту. Мелкая моторика не сформирована. Захватывает предметы недифференцированным ладонным хватом, не противопоставляя большой палец остальным. Предметы, вложенные в руку, не обследует, подержав их короткое время, роняет. Целенаправленные предметные действия возможны только в совместной с педагогом деятельности. Ведущей руки не наблюдается.

На занятиях пассивна. Не заинтересовавшись пособиями, встает и уходит. Предпочитает двигательные упражнения с элементами массажа в тесном телесном контакте с педагогом, игры-ритмы, музыкальные занятия. Эмоционально реагирует на такое взаимодействие, улыбается, смеется в голос, обнимает взрослого, прижимается губами и всем телом. Не реагирует на бытовые инструкции, запреты. Для выполнения инструкции требуется тактильное побуждение. Собственная речь отсутствует. Производит только неречевые вокализации, иногда может «напевать» ритмы знакомых детских песен, модулируя голос. В помещении класса ориентируется уверенно, знает обычное местоположение кресла, дивана, мяча. Начинает соотносить регулярно повторяющиеся события со временем и местом (войдя в кабинет ритмики, демонстрирует радостное ожидание музыки, в столовой – ждет кормления). Мышление наглядно-действенное, практически не развито. Внимание кратковременное, произвольное. Преобладает слуховая модальность восприятия.

Девочка спокойная, обычно фон настроения ровный. Охотно вступает в контакт со взрослыми, не избирательна. Иногда в связи с сонливостью отказывается от какого-либо взаимодействия, может кричать и плакать без слез. Режим сна и бодрствования недостаточно отрегулирован. Девочка долго не засыпает вечером, может просыпаться ночью, поэтому днем часто бывает сонлива.

Навыки самообслуживания не сформированы: все жизненно важные процедуры выполняются только в совместной разделенной с педагогом деятельности, причем девочка не пытается принимать в этом активное

участие. На потребность в туалете не реагирует. Девочка демонстрирует явно выраженное преобладание умений по двум навыкам: приема пищи и одевания – при этом отказываясь даже в совместной деятельности чистить зубы и причесываться, демонстрируя крайне низкий уровень сформированности этих навыков. Данное сочетание не позволяет этому ребенку попасть в следующую группу. Во время приема пищи девочка самостоятельно берет ложку в руку, подносит ложку с пищей ко рту, забирает пищу с ложки губами, пережевывает и проглатывает ее, откусывает кусочками хлеб и жуёт его, удерживает чашку и пьет из нее. В то же время пододвигает тарелку и чашку к себе, пользуется второй рукой для удерживания тарелки, пользуется фартуком и усаживается за стол только в совместной деятельности. Марина пытается зачерпывать пищу ложкой, после еды отодвигать тарелку и чашку, есть аккуратно. При раздевании самостоятельно снимает свободные носки, иногда снимает расстегнутую куртку, свободные штаны, колготы, трусы. При одевании пытается просовывать руки в рукава, надевать носки, трусы, майку, колготы, штаны, свитер. Все остальные операции, связанные с одеванием, выполняет в совместной с педагогом деятельности, при этом не любит носить одежду с ремнем и обувь со шнурками. В процессе умывания пытается подставлять руки под струю воды, прикладывать мокрые руки к лицу, вытирать руки, а также засучивать рукава перед умыванием и опускать их после. Отказывается открывать кран. При чистке зубов пытается брать правильно зубную щетку за ручку, не умеет полоскать рот. Отказывается своей рукой выполнять целенаправленные движения расческой. Все остальные операции вышеперечисленных навыков выполняет только в совместной деятельности.

Основными направлениями коррекционной работы, проводимой с детьми данной группы, являются стимуляция активности, при необходимости подбор методов и приемов, способствующих преодолению негативного отношения к процессу самообслуживания, формирование наиболее простых операций, составляющих навыки самообслуживания.

2.3.2. Результаты изучения детей II группы

Самая многочисленная группа – 36 человек (30% от общего количества обследованных).

Возраст детей данной группы от 2 лет 3 месяцев до 8 лет. В группу входят 45% (16 детей) первого года обучения, 33% (12 детей) второго года обучения, 11% (4 ребенка) третьего года, 8% (3 ребенка) четвертого и 3% (1 ребенок) пятого годов обучения. 19% (7 детей) поступили из других социальных учреждений, остальные 81% (29 человек) – из семьи. В медицинской документации есть сведения о том, что у 83% (30 детей) присутствует задержка психического развития, еще у 6% (2 детей) – умственная отсталость. 11% (4 ребенка) – слепоглухие, 14% (5 детей) – слабовидящие с тугоухостью, пограничной с глухотой; два слепых ребенка (6%), два слабовидящих (6%) и один с нарушениями аутистического спектра кохлеарно проимплантированы, еще один ребенок – глухой с ЗПР и нарушениями аутистического спектра. Также нарушения аутистического спектра имеют четыре слепых ребенка и один слабовидящий с тугоухостью. Восемь детей имеют ДЦП, и еще девять детей – другие двигательные нарушения.

28% (10 детей) преимущественно первого–второго годов обучения проявляют познавательную активность, инициативность и стремление к самостоятельности, в то же время отсутствие этих качеств отмечается у одного слепого ребенка с нарушениями аутистического спектра четвертого года обучения, одного слепого ребенка с ЗПР и двигательными нарушениями третьего года обучения, трех слепых детей второго года обучения и одного гиперопекаемого дома слепого ребенка с ДЦП. Остальные дети демонстрируют различные сочетания проявлений данных качеств.

Среди детей с достаточным уровнем психической активности выделяются две слепые девочки второго года обучения и два слабовидящих слабослышающих ребенка первого года обучения, у которых развиты память, внимание, мелкая моторика и которые владеют предметной деятельностью и умеют подражать.

Остальные дети демонстрируют неразвитость внимания и памяти, недостаточное развитие мелкой моторики. Половина детей группы не умеет подражать, а несформированность предметной деятельности отмечается у 78% (28 человек) воспитанников, входящих в данную группу.

Для каждого ребенка мы составили индивидуальную последовательность имеющихся у него навыков от лучше сформированного к худшему или отсутствующему. Сводная таблица данных всех детей группы представлена на Рисунке 6.

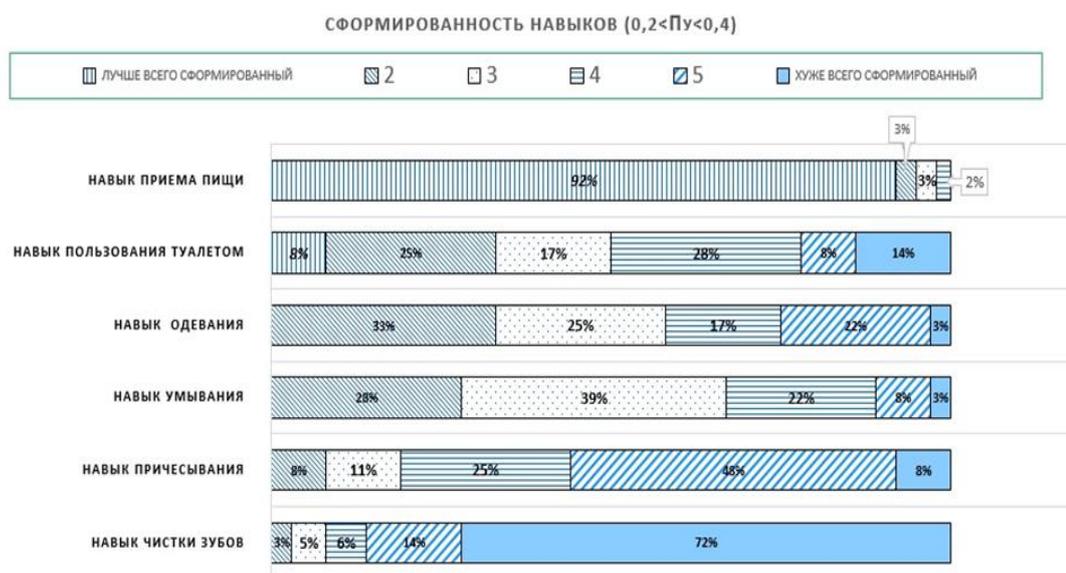


Рисунок 6. Сформированность навыков у детей II группы

Мы видим, что у 92% детей лучше всего сформирован навык приема пищи, у остальных 8% лучше всего сформирован навык пользования туалетом. На втором месте по степени сформированности примерно в равных количествах представлены навыки одевания (33%), умывания (28%) и пользования туалетом (25%). На третьем месте по степени сформированности у 39% детей находится навык умывания, у 25% детей – навык одевания, и у 17% детей – навык пользования туалетом. Хуже всего у детей данной группы сформирован навык чистки зубов.

Мы выделили у каждого ребенка, входящего в группу, лучше всего сформированный и хуже всего сформированный навыки. Полученные данные представлены на Рисунках 7 и 8.

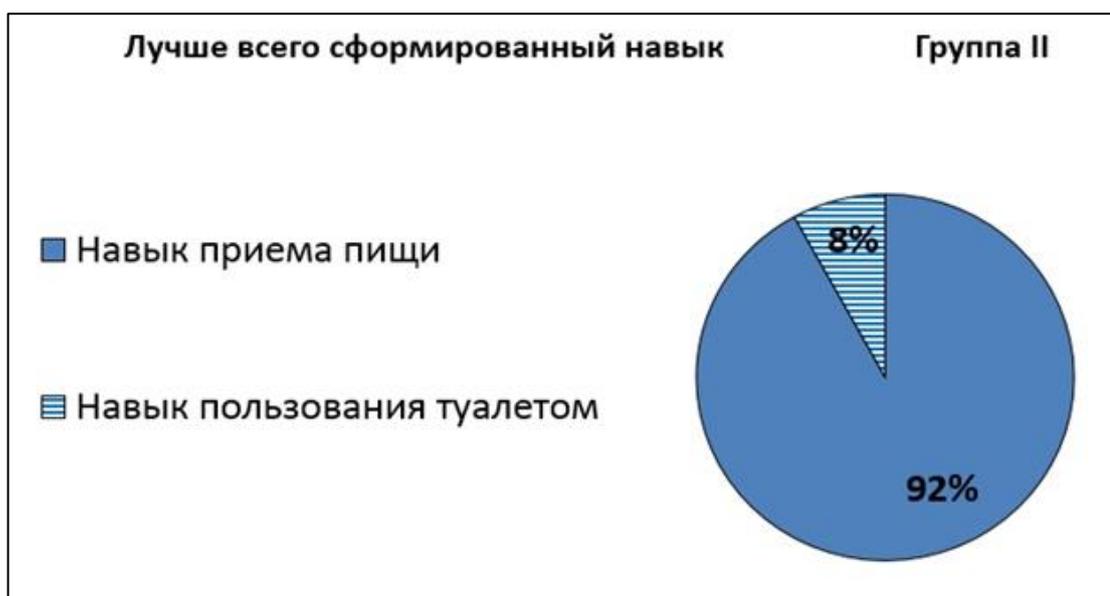


Рисунок 7. Данные о наиболее сформированных навыках у детей II группы

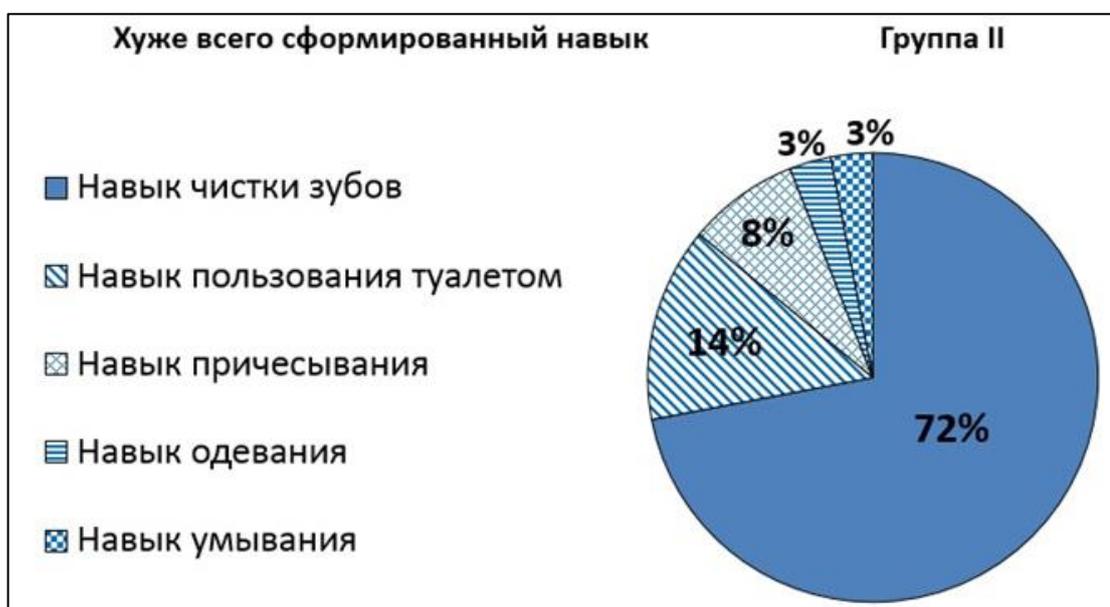


Рисунок 8. Данные о наименее сформированных навыках у детей II группы

Из рисунков 7 и 8 видно, что у 92% (33 детей) лучше всего сформирован навык приема пищи. У 8% (3 детей), имеющих одни из самых высоких показателей по группе, на первом месте стоит навык пользования туалетом. Хуже всего сформированы: у 72% (26 детей) навык чистки зубов, у 3 слепых девочек (8%) навык причесывания (возможно, в связи с длинными волосами), у 14% (5 детей) навык пользования туалетом (эти дети демонстрируют проблемное поведение в виде отказа заходить в туалет и садиться на унитаз), у 3% (1 ребенка) навык одевания (возможно, это связано с трудностями моторики) и у 3% (1

ребенка) навык умывания (отмечается повышенная чувствительность, из-за которой ребенку неприятно попадание воды на лицо).

42% (15 детей) имеют Показатель успешности навыка приема пищи выше границы группы, а еще 28% (10 человек) – Показатель успешности выше 0,6, причем высокий Показатель успешности навыка приема пищи преобладает у детей с общим Показателем успешности ближе к верхней границе группы.

Один ребенок имеет Показатель успешности выше границы группы по двум навыкам: приема пищи и пользования туалетом – но Показатель успешности навыка чистки зубов (который ниже 0,2) снижает общий результат.

Один ребенок имеет Показатель успешности выше границы группы также по двум навыкам: приема пищи и чистки зубов – но очень низкий Показатель успешности навыка пользования туалетом, что также снижает общий результат.

Два ребенка имеют Показатель успешности, превосходящий верхнюю границу группы по трем навыкам. Эти дети за диагностический период продемонстрировали значительное увеличение Показателя успешности, что позволило им перейти через группу. В то же время еще один ребенок, имея похожие первоначальные результаты, показал низкую динамику в результате обучения.

У 67% (24 детей) Показатель успешности навыка чистки зубов ниже 0,2, среди них семь детей с общим Показателем успешности ближе к нижней границе группы имеют Показатель успешности ниже границы группы еще по одному навыку, а три ребенка имеют Показатель успешности ниже 0,2 по трем навыкам.

Увеличение общего Показателя успешности складывается из увеличения выходящего за границы группы Показателя успешности навыка приема пищи и вход Показателя успешности навыка чистки зубов в границу группы. При общем анализе мы видим, что увеличение общего Показателя успешности происходит за счет уменьшения количества навыков, имеющих Показатель успешности ниже границы группы, таких как навык одевания–раздевания и навык пользования туалетом, вместе с увеличением как Показателя успешности навыка приема пищи, так и количества навыков, Показатель успешности которых превосходит верхнюю

границу группы, причем это те же самые навыки одевания–раздевания и пользования туалетом.

Навык пользования туалетом неустойчив внутри группы. У 8% (3 детей) он является наиболее сформированным, в то же время у 14% (5 детей) он сформирован хуже всех остальных.

Только 1 ребенок (3%) имеет по всем навыкам Показатель успешности в границах группы.

При выполнении деятельности по самообслуживанию дети данной группы продемонстрировали следующие умения. В процессе приема пищи 61% (22 ребенка) никак не сообщают о своем желании кушать, 14% (5 детей) делают единичные самостоятельные попытки сообщить, и 25% (9 детей) выполняют это самостоятельно. Все дети умеют проглатывать пищу, и только один ребенок не умеет забирать пищу с ложки губами. Самостоятельно пьют из чашки 53% (19 человек), не умеют этого делать 6% (2 человек). Самостоятельно берут ложку в руку 47% (17 человек), а не умеют этого 22% (8 человек). 42% (15 человек) удерживают чашку самостоятельно, а 17% (6 детей) не умеют этого делать. В то же время 33% (12 детей) не умеют пододвинуть чашку к себе, 22% (8 детей) не умеют подносить ложку с пищей ко рту. 8% (3 ребенка) не умеют пережевывать пищу, в то же время 58% (21 ребенок) могут есть печенье, самостоятельно удерживая его в руках. Только 11% (4 ребенка) самостоятельно зачерпывают пищу ложкой, откусывают кусочками хлеб и жуют его, могут самостоятельно подвинуть к себе тарелку и отодвинуть ее после еды. 42% (15 детей) умеют пить из трубочки.

В то же время 67% (24 ребенка) не умеют пользоваться салфеткой, а 61% (22 ребенка) не пользуются второй рукой для удерживания тарелки, 64% (23 ребенка) не удерживают хлеб свободной рукой, держа ложку в другой, 47% (17 детей) не умеют есть аккуратно, 75% (27 детей) не умеют пользоваться фартуком, 69% (25 детей) не знают место приема пищи, 83% (30 детей) не убирают за собой. Все эти действия они выполняют исключительно в совместной деятельности. Ни один ребенок не умеет намазывать ножом масло на хлеб.

При пользовании туалетом не реагируют на неопрятность 86% (31 ребенок), 78% (28 детей) не контролируют функцию днем, 86% (31 ребенок) не контролируют функцию ночью, 89% (32 ребенка) не умеют смывать за собой. Всего 2 ребенка самостоятельно сообщают о своей потребности адекватным способом, 14% (5 детей) выходят из туалета одетыми, причем только 8% (3 человека) из них одеваются при этом самостоятельно. Ни один ребенок не умеет самостоятельно пользоваться туалетной бумагой и мыть руки с мылом после посещения туалета.

При умывании только один ребенок умеет самостоятельно мыть руки с мылом, еще 22% (8 детей) самостоятельно подставляют руки под струю воды, а 42% (15 детям) нужна помощь в этой операции. Один ребенок, имеющий расстройства аутистического спектра, испытывает страх перед умыванием, но при этом самостоятельно пользуется полотенцем. С помощью педагога только четверть детей может умыть лицо, 17% (6 детей) вытереть нос носовым платком. Взять мыло из мыльницы могут 22% (8 детей) и только с помощью педагога, среди них только 11% (4 ребенка) могут намылить руки, также с помощью педагога. 89% (32 ребенка) закрывают кран, а 86% (31 человек) из них открывают кран только в совместной с педагогом деятельности. Только 17% (6 детей) и при помощи педагога могут засучить рукава перед умыванием, остальные делают это в совместной деятельности. Ни один ребенок не может самостоятельно набирать воду в ладони, высмаркивать нос, регулярно умываться и пользоваться своими туалетными принадлежностями. Моют уши и регулируют температуру воды все дети только в совместной деятельности.

При чистке зубов ни один ребенок не может самостоятельно выполнить ни одну операцию. Всего один ребенок выполняет все операции с помощью педагога, только не умеет полоскать рот. С помощью педагога 31% (11 детей) берут правильно зубную щетку, 22% (8 человек) могут вложить ее в рот, четверо из них – водить щеткой слева направо, а один – и сверху вниз. Один ребенок делает единичные самостоятельные попытки полоскать рот, ополаскивать щетку

и убирать ее на место. Все дети, кроме одного, выдавливают пасту на щетку только в совместной деятельности, а 94% (34 ребенка) не умеют полоскать рот.

В процессе причесывания только треть детей демонстрирует единичные самостоятельные попытки по нескольким операциям, все остальное выполняется только в совместной с педагогом деятельности. Один ребенок, имеющий расстройства аутистического спектра, всегда находит расческу в привычном месте и правильно ее удерживает, но исключительно для аутостимуляции.

При одевании 28% (10 человек) самостоятельно могут снять незастегнутую шапку, пятая часть детей – незастегнутые ботинки, 14% (5 детей) – снять расстегнутую куртку. Всего четверть детей группы самостоятельно просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает их при раздевании. Только один ребенок самостоятельно надевает комнатные туфли, шапку, штаны, колготы и трусы, а также снимает частично снятую через голову кофту, футболку, майку, колготы. Три четверти детей группы выполняют данные операции только совместно с педагогом. Всего 8% (3 ребенка) самостоятельно расстегивают «липучку», еще четверть детей может сделать это с помощью педагога. Самостоятельно может застегнуть «липучку» только один ребенок, еще пятая часть делает это с помощью педагога. Только один ребенок умеет самостоятельно расстегивать кнопки, 17% (6 детей) могут это сделать с помощью педагога.

Всего один ребенок самостоятельно просит взрослых о помощи при одевании, еще 8% (3 ребенка) делают единичные попытки попросить.

Ни один ребенок не умеет открывать молнию самостоятельно, и только пятая часть детей группы может сделать это при помощи воспитателя. Ни один ребенок не может самостоятельно, а около четверти детей могут только с помощью педагога открыть молнию, надеть носки, майку, рубашку, куртку, сапоги. Все дети, за исключением трех человек, могут развязать шапку или шнурки только совместно с педагогом. Всего один ребенок с помощью педагога, а остальные только в совместной деятельности надевают варежки, перчатки, застегивают молнию и кнопки, расстегивают и застегивают большие и маленькие пуговицы.

Только 8% (3 ребенка) делают единичные самостоятельные попытки замечать неудобства в одежде. Все дети группы исключительно в совместной деятельности могут расстегнуть и застегнуть ремень, завязать шнурки, определить левые и правые ботинки и варежки, лицевую и изнаночную стороны и зад–перед одежды, вывернуть носки и устранить неудобства в одежде.

Представим пример, характерный для группы II.

Инна Н. Показатель успешности 0,27.

Поступила из семьи глухих в возрасте 6 лет, первый год обучения. Девочка слабовидящая, слабослышающая с генетически обусловленным замедленным темпом психического развития и легкой степенью ДЦП. Передвигается самостоятельно, но есть трудности координации движений. Средствами общения являются непосредственный показ, ограниченный набор естественных жестов, совместно-разделенная деятельность. Устная речь отсутствует. Внимание избирательное. Память избирательная, но долговременная. Девочка наблюдает за деятельностью взрослых, но не включается в нее, выполнить элементарный двигательный акт (например, поднять руки) по подражанию не может. Предметная деятельность развита частично: настойчиво раздевает куклу, перекладывает тряпочки и одежду, к другим пластмассовым, деревянным и металлическим игрушкам интереса не проявляет. Мелкая моторика развита недостаточно.

Поведение на занятиях не всегда адекватное. Отношение к занятиям не всегда положительное. Часто отвлекается, не умеет ждать. Девочка не заинтересована в результате своей деятельности. Мотивация к учебной деятельности минимальна, но иногда Инна проявляет интерес к изучению предметов и явлений. Представления об окружающей действительности сформированы недостаточно и ограничены предметами обихода. Знает назначение предметов ежедневного обихода и адекватно их использует. С интересом рассматривает новый предмет, но быстро отвлекается на привычную деятельность. Может устанавливать элементарные причинно-следственные связи между отдельными фактами. Познавательную активность

и самостоятельность в выполнении режимных моментов проявляет редко, в то же время проявляет инициативу в привычной для нее игровой деятельности. Девочка выполняет элементарные инструкции, связанные с режимными моментами и самообслуживанием.

В процессе приема пищи девочка самостоятельно сообщает о своем желании, пьет из поильника, берет ложку в руку, подносит ее ко рту, проглатывает пищу, но нуждается в помощи педагога при зачерпывании и забирании пищи с ложки губами, испытывает трудности при пережевывании пищи. Пытается откусывать хлеб и жевать его. Дома ела только протертую пищу. Самостоятельно удерживает чашку, но нужна помощь, чтобы пододвинуть чашку и пить из нее, а также чтобы пододвинуть тарелку и после отодвинуть их. Все остальные операции выполняет только в совместной с педагогом деятельности. При пользовании туалетом все операции выполняются девочкой только в совместной деятельности, контролировать функцию девочка не умеет, на неопрятность не реагирует, дома постоянно находилась в памперсе. В процессе умывания девочка пытается самостоятельно подставлять руки под струю воды, брать мыло из мыльницы, тереть руки друг о друга, смывать мыло под струей воды и брать полотенце. Все остальные операции, связанные с умыванием, а также с чисткой зубов и причесыванием, Инна выполняет только в совместной с педагогом деятельности. Полоскать рот не умеет. Раздевается и одевается девочка в совместной с педагогом деятельности, иногда делает попытки снять расстегнутую куртку, незастегнутые ботинки, частично снятую через голову кофту и надеть шапку.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми данной группы являются закрепление навыков приема пищи, формирование наиболее простых операций чистки зубов, закрепление базовых умений и поощрение самостоятельности при выполнении умывания, раздевания и одевания, а также при пользовании туалетом.

2.3.3. Результаты изучения детей III группы

Данная группа состоит из 24 детей в возрасте от 3 лет 8 месяцев до 8 лет 6 месяцев. В группу входят 25% (6 детей) первого года обучения, 29% (7 детей) второго года обучения, 17% (4 ребенка) третьего года, 17% (4 ребенка) четвертого, и 12% (3 ребенка) пятого года обучения. Треть детей поступила из других социальных учреждений, остальные – из семьи. В медицинской документации есть сведения о том, что у 67% (16 детей) присутствует задержка психического развития, еще у четверти детей – умственная отсталость (четыре ребенка четвертого–пятого годов обучения, а два ребенка – первого года). 63% (15 детей) – слепые слышащие дети, среди которых один имеет дополнительное нарушение – легкую степень ДЦП, еще один демонстрирует аутистические проявления. Один ребенок слепой и кохлеарно имплантирован на оба уха. 13% (3 ребенка) – слепоглухие с двигательными нарушениями, 4% (1 ребенок) – слепоглухой с аутизмом. 8% (2 ребенка) – слабовидящие кохлеарно имплантированные.

29% (7 детей) проявляют познавательную активность, и столько же ее не демонстрируют. Инициативность проявляют 21% (5 детей) и не проявляют 50% (12 детей). К самостоятельности стремятся 17% (4 ребенка) и не стремятся 33% (8 детей). Способность к подражанию отмечается у 58% (14 детей).

Развитое внимание отмечается у 21% (5 детей). Память развита у 8% (2 ребенка), четверть детей демонстрирует кратковременность памяти, а 83% (20 детей) – ее избирательность.

Мелкая моторика развита у четверти детей, остальные умеют захватывать и удерживать предметы, треть детей владеет пинцетным захватом. В достаточном объеме предметной деятельностью владеет треть детей, остальные частично.

Для каждого ребенка мы составили индивидуальную последовательность имеющихся у него навыков от лучше сформированного к худшему или отсутствующему. Последовательность навыков по степени сформированности в порядке убывания для всех детей группы представлена ниже на Рисунке 9.

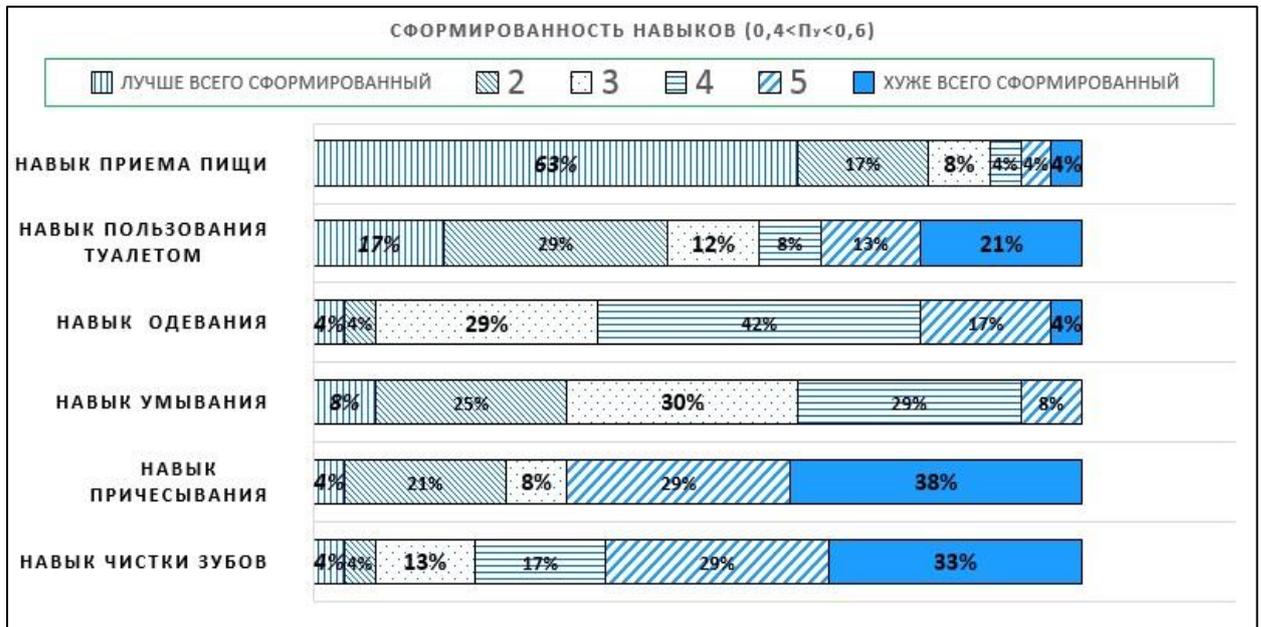


Рисунок 9. Сформированность навыков у детей III группы

Мы выделили у каждого ребенка, входящего в группу, лучше всего сформированный и хуже всего сформированный навыки. Полученные данные представлены на Рисунках 10, 11.

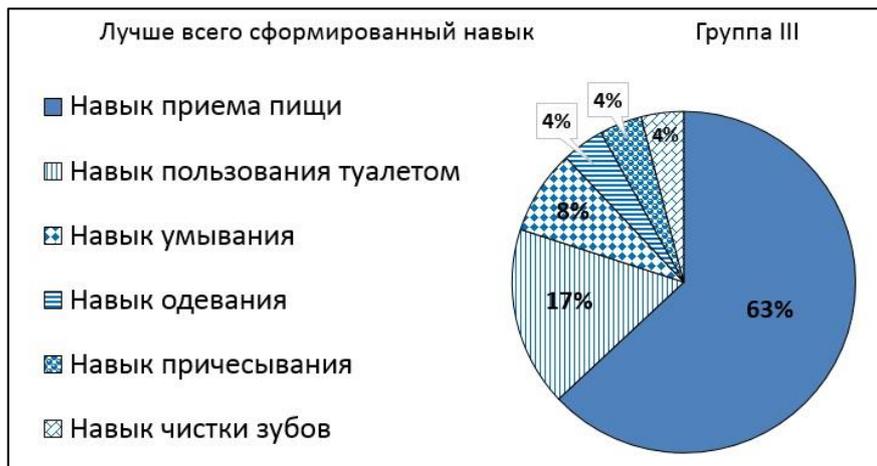


Рисунок 10. Данные о наиболее сформированных навыках у детей III группы



Рисунок 11. Данные о наименее сформированных навыках у детей III группы

Мы видим, что у 63% (15 детей) лучше всего сформирован навык приема пищи, у 17% (4 детей) – навык пользования туалетом, у 8% (2 детей) – навык умывания. По одному ребенку продемонстрировали лучшие показатели по навыку одевания–раздевания, навыку причесывания и навыку чистки зубов соответственно. У 38% (9 человек) хуже всего развит навык причесывания, у трети детей – навык чистки зубов, у пятой части детей группы – навык пользования туалетом. 4% (один ребенок) показал наименьший показатель по одеванию, еще 4% (один ребенок) – по навыку приема пищи. В то же время ни один ребенок группы не продемонстрировал навык умывания как хуже всего сформированный.

В процессе приема пищи только один ребенок, имеющий Показатель успешности навыка приема пищи ниже границы группы, нуждается в помощи педагога на всех этапах процесса. Остальные дети самостоятельно пододвигают тарелку к себе, берут ложку в руку, зачерпывают еду из тарелки, подносят ложку ко рту, забирают пищу губами, пережевывают и проглатывают ее, умеют пить из чашки, откусывают хлеб и жуют его. 88% (21 человек) знают, как пользоваться салфеткой, но ни один из них не делает это самостоятельно без напоминания. Только четверть детей самостоятельно удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой. Пятая часть детей группы ест аккуратно. 13% (3 ребенка) самостоятельно пользуются фартуком, еще 46% (11 детей) делают это с помощью педагога. 71% (17 детей) могут убрать за собой, но нуждаются в напоминании или небольшой помощи педагога. Ни один ребенок не умеет намазывать ножом масло на хлеб.

При пользовании туалетом только один ребенок с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени, в состоянии после кохлеарной имплантации, гиперметропией и ДЦП, спастико-паретической дизартрией не контролирует функцию и выполняет все операции исключительно в совместной с педагогом деятельности. Остальные дети выполняют операции данного навыка с разной степенью самостоятельности.

Более половины детей группы самостоятельно снимают необходимую одежду и садятся на унитаз. Всего четверть детей самостоятельно находит туалет, остальные нуждаются в помощи или напоминании со стороны педагога. Только один ребенок сообщает о своей потребности адекватным способом, еще 46% (11 детей) делают это редко. Самостоятельно контролируют функцию днем 21% (5 человек), а не контролируют совсем 42% (10 человек). Все дети могут надеть одежду после справления нужд и выйти из туалета одетыми, но только 21% (5 человек) выполняют это без помощи педагога. Смыть за собой могут самостоятельно 13% (3 человека), при напоминании или небольшой помощи педагога еще 42% (10 человек). Только один ребенок самостоятельно контролирует функцию ночью, еще 46% (11 детей) нуждаются для этого в напоминании или побуждении. Ни один ребенок самостоятельно не пользуется туалетной бумагой, не моет руки после посещения туалета.

Большинство операций умывания выполняются детьми данной группы с помощью педагога или при напоминании. Самостоятельно подставляют руки под струю воды 38% (9 человек), трут руки друг о друга при мытье 17% (4 ребенка), смывают мыло с рук под струей воды 13% (3 человека), 8% (2 ребенка) засучивают рукава перед умыванием, берут мыло из мыльницы, прикладывают мокрые руки к лицу. Треть детей самостоятельно опускает рукава после умывания, один ребенок самостоятельно намыливает руки, еще один ребенок умеет набирать воду в ладони. Три четверти детей группы не умеют и не пытаются регулировать температуру воды.

Только 8% (2 ребенка) из группы самостоятельно берут правильно зубную щетку и вкладывают ее щетиною в рот, а 13% (3 человека) делают это в совместной деятельности. Ни один ребенок самостоятельно не выдавливает пасту на щетку, не ополаскивает щетку после чистки зубов, не убирает ее на место. 58% (14 детей) не умеют полоскать рот.

Всего один ребенок (4%) самостоятельно выполняет целенаправленные движения расческой, но не пытается ее взять в месте хранения или убрать ее на место. Только в совместной деятельности 29% (7 детей) выполняют

целенаправленные движения расческой, 46% (11 детей) вынимают расческу из волос, 58% (14 детей) убирают расческу на место и 54% (13 детей) находят расческу в привычном месте.

Все дети сотрудничают при одевании. Самостоятельно снимает шапку треть детей группы, незастегнутые ботинки – 29% (7 детей), свободные носки – 38% (9 человек), расстегнутую куртку – 29% (7 детей), свободные штаны – 42% (10 человек), трусы – половина детей группы, колготы – 42% (10 человек), частично снятую через голову кофту – 29% (7 детей), футболку или блузу – 17% (4 человека), майку – 21% (5 человек), свитер – 13% (3 человека). Остальные дети группы делают это с различной степенью помощи.

Самостоятельно надевают шапку 8% (2 ребенка), ботинки, не застегивая, – 17% (4 человека), комнатные туфли – четверть детей, надевают носки – 13% (3 человека), штаны – 17% (4 человека), трусы – 8% (2 ребенка), по одному ребенку умеют надевать колготы, свитер и куртку, сапоги, остальные дети группы выполняют данные операции с различной степенью помощи. Ни один ребенок самостоятельно не наденет майку, рубашку, варежки или перчатки, не развяжет шнурки на ботинках, не расстегнет большие пуговицы или ремень, не застегнет кнопки или пуговицы.

Огромную трудность для детей данной группы представляют просьба взрослых о помощи при затруднениях с одеванием, соблюдение правильной последовательности при одевании, определение левых и правых ботинок или перчаток, лицевой и изнаночной сторон одежды, зада и переда одежды, а также выполнение шнуровки, выворачивание носков и устранение неудобств в одежде. Большинство детей выполняют эти операции только в совместной деятельности.

Представим пример, характерный для группы III.

Алина А. – Показатель успешности 0,5, первый год обучения. В детский дом поступила в возрасте 6 лет 9 мес из семьи с диагнозом: частичная двусторонняя атрофия зрительных нервов на фоне двусторонней гипоплазии зрительных нервов; резидуально-органическое поражение ЦНС, задержка психоречевого развития; малая аномалия развития сердца (диагональные

трабекулы в полости левого желудочка) без нарушения сократительной функции.

Рост и вес девочки в пределах возрастной нормы. Телосложение пропорциональное. Черты лица, строение ушей, пальцев, грудной клетки – правильные, симметричные. Крупная моторика относительно развита, походка уверенная, может идти на зов по направлению к источнику звука. Отмечаются двигательные стереотипии: при незанятости постоянно раскачивается из стороны в сторону (влево-вправо), подпрыгивает на месте, вращает руками, согнутыми в локтях, издает лепетные звуки, часто отмечаются подергивания левой половины лица. Мелкая моторика относительно развита: с незначительной помощью нанизывает кольца на стержень пирамидки, разворачивает предмет из бумаги, перелистывает страницы музыкальной книжки, разрывает частично надорванную бумагу, отщипывает мелкие кусочки пластилина, пытается откручивать винтовые крышки банок. Вместе с тем целенаправленных действий с предметами самостоятельно не производит, не соотносит предмет с определенным способом действия с ним. При самостоятельном обследовании предметов повседневного обихода стереотипно манипулирует, нюхает, давит ими на лоб и глаза.

Поведение на занятиях адекватное. Принимает любую предлагаемую деятельность, эмоционально реагирует на совместную деятельность (улыбается), пассивно позволяет педагогу действовать ее руками (не сопротивляется). При этом не проявляет активного интереса, попыток самостоятельно продолжить совместно начатую деятельность. Большую часть времени преобладает ровный эмоциональный фон, но характерны перепады настроения в течение дня. Продуктивному контакту малодоступна. Внимание кратковременное, произвольное. Девочку можно заинтересовать, предложив музыкальную игрушку, пластичные или ароматизированные материалы. При выполнении заданий не удерживает в памяти инструкций, отвлекается на стереотипные сенсомоторные манипуляции с материалом. Однако в совместной деятельности, направляемой педагогом (рука ребенка под

рукой взрослого), девочка достаточно усидчива, может заниматься по 20-30 минут. Легко локализует в пространстве источник звука – тянется в направлении предмета, издавшему звук сбоку, сверху, спереди. При этом повернуться и захватить предмет, находящийся сзади, не может. Память механическая, тактильно-двигательная и слухоречевая (выполняет по инструкции закрепленные в повседневном обиходе, автоматизированные действия – «туалет», «кушать», «гулять», понимает значение часто слышимых слов, связанных с процедурами самообслуживания и режимными моментами). Мышление наглядно-действенное на низком уровне. Может находить предметы частично или полностью скрытые за препятствием или в сыпучем материале. Интересы к соединению деталей и созданию новых конструкций не проявляет. Единственными доступными средствами общения являются эмоциональная экспрессия (улыбка и плач), телесный контакт, частично – обращенная речь. Выражает желание, чтобы ее взяли за руку, протягивая руки по направлению к взрослому. Охотно садится на колени к взрослому. В контактах с людьми не избирательна: одинаково ведет себя со всеми, кто с ней работает. Предметы-символы календаря берет, перекладывает, убирает в совместной деятельности, но их сигнального значения не понимает. Естественных жестов не выполняет. Обращенную речь понимает на уровне отдельных слов в повседневно повторяющихся ситуациях и при непосредственном физическом контакте с педагогом. В пространстве класса ориентируется частично, не знает постоянного места хранения любимых игрушек. Малоподвижна. Не ориентируется в функциональном назначении бытовых предметов, со всеми предметами действует одинаково. Частей лица и тела не себе и других не показывает. Адекватно реагирует на эмоционально окрашенную речь: расстраивается, когда ругают (начинает тихо плакать). Спокойно принимает присутствие других детей рядом с собой, но активного интереса, попыток начать взаимодействие со сверстником не проявляет.

Во время приема пищи самостоятельно пользуется ложкой, чашкой, тарелкой. Испытывает трудности при зачерпывании еды ложкой, придвигании

и отодвигании тарелки. В то же время не пытается найти место приема пищи, сесть за стол, использовать фартук, убрать за собой. Пользуется туалетом по напоминанию педагога (находит, снимает штаны, садится, подтягивает штаны), но на неопрятность не реагирует и не просится каким-либо доступным способом, ночью функцию не контролирует. Туалетной бумагой не пользуется, но по побуждению педагога моет руки с мылом после посещения туалета. В процессе умывания по побуждению педагога моет руки, делает единичные самостоятельные попытки умывать и вытирать лицо и руки, засучивать рукава перед умыванием, брать и вешать полотенце. Открывает и закрывает кран в совместной деятельности. Не умеет высмаркивать нос, мыть уши и регулировать температуру воды. При чистке зубов делает единичные самостоятельные попытки взять правильно зубную щетку и выполнять ею необходимые движения во рту, убирать щетку на место. Выдавливать пасту на щетку, ополаскивать щетку после чистки и полоскать рот не умеет. Причесывается в совместной деятельности. Раздевается и одевается самостоятельно по напоминанию. Нуждается в помощи при надевании ботинок, майки, колгот, рубашки, варежек или перчаток, расстегивании и застегивании всех видов застежек. Не умеет просить взрослых о помощи при затруднениях с одеванием, соблюдать правильную последовательность при одевании, определять левый и правый ботинок или перчатку, лицевую и изнаночную сторону одежды, зад и перед одежды, а также выполнять шнуровку, выворачивать носки и устранять неудобства в одежде. Умывается и одевается в совместно-разделенной деятельности, при побуждении со стороны педагога выполняет отдельные действия самостоятельно (надевает и снимает ботинки, натягивает колготки, застегивает «липучку»).

Основными направлениями коррекционной работы с детьми данной группы являются тренировка базовых умений при приеме пищи, закрепление умений, связанных с умыванием, пользованием туалетом и раздеванием–одеванием. Также необходимо вести работу по формированию умений, связанных с причесыванием, чисткой зубов и культурным поведением за столом во время еды.

2.3.4. Результаты изучения детей IV группы

Данная группа составляет 16,7% от общего количества обследуемых и состоит из 20 детей в возрасте от 2,5 лет до 8,5 лет. В группу входят 20% (4 ребенка) первого года обучения, 15% (3 ребенка) второго года обучения, 35% (7 детей) третьего года, 15% (3 ребенка) четвертого и 15% (3 ребенка) пятого года обучения. 20% (4 ребенка) поступили из других социальных учреждений, остальные – из семьи. В медицинской документации есть сведения, что у двух детей данной группы присутствует сочетание умственной отсталости с сенсорными нарушениями, у одного ребенка – сочетание умственной отсталости с сенсорными и двигательными нарушениями, еще у одного ребенка – сочетание умственной отсталости с сенсорными, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра. У 30% (6 детей) отмечается сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений, у 10% (2 детей) – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений, еще у 10% (2 детей) – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра. 30% (6 детей) имеют сенсорные нарушения, причем два из них в сочетании с двигательными.

95% (19 детей) группы проявляют познавательную активность, инициативность демонстрируют 85% (17 детей) группы, стремятся к самостоятельности 80% (16 детей) группы.

У 45% (9 детей) внимание развито, неустойчивость внимания присуща 30% (6 человек) группы, для остальных характерна его избирательность. Память развита у 30% (6 человек) группы, 65% (13 человек) имеют долговременную память, избирательность памяти характерна для 60% (12 детей) группы. Способность к подражанию не развита только у 20% (4 детей) группы, остальные хорошо подражают. Все дети владеют предметной деятельностью, но 65% (13 человек) не в полном объеме. Мелкая моторика хорошо развита у 40% (8 детей) группы, 45% (9 человек) владеют всеми видами захвата, включая пинцетный.

Для каждого ребенка мы составили индивидуальную последовательность имеющихся у него навыков от лучше сформированного к худшему или отсутствующему. Данные последовательности навыков по степени сформированности в порядке убывания для всех детей группы представлены на Рисунке 12.

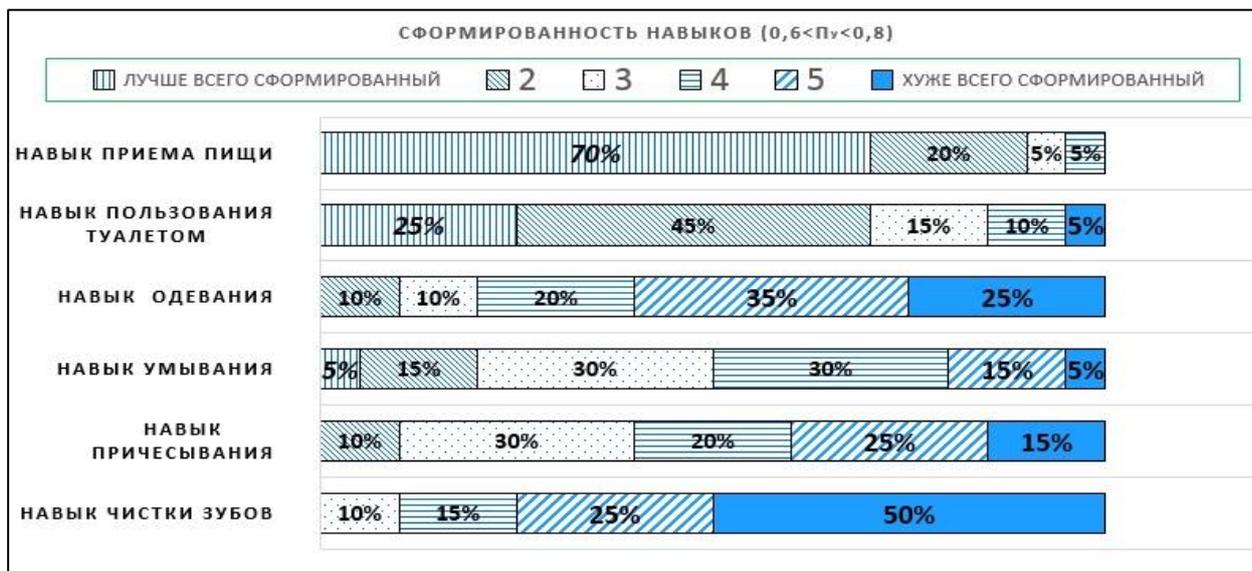


Рисунок 12. Сформированность навыков у детей IV группы

У 55% (11 детей) Показатель успешности навыка приема пищи выше верхней границы группы. У 30% (6 детей) Показатель успешности превосходит верхнюю границу группы по двум навыкам: добавляются навыки пользования туалетом в половине случаев, а также умывания, причесывания и одевания. У 10% (2 детей) Показатель успешности превосходит верхнюю границу группы по трем навыкам: добавляются навыки пользования туалетом и навык одевания или умывания. В то же время у половины детей Показатель успешности навыка чистки зубов находится за пределами нижней границы группы. У четверти детей также ниже нижней границы группы находится Показатель успешности навыка причесывания. 10% (2 ребенка) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы сразу по четырем навыкам, находиться в данной группе им позволяет компенсация за счет высоких показателей по остальным двум навыкам. Еще 10% (2 ребенка) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы по трем навыкам, и также находиться в данной группе им позволяет

компенсация за счет высоких показателей по остальным трем навыкам. 10% (2 ребенка) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы по двум навыкам, и 45% (9 детей) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы по одному навыку, преимущественно по навыкам чистки зубов или причесывания.

Мы выделили у каждого ребенка, входящего в группу, лучше всего сформированный и хуже всего сформированный навыки. Полученные данные представлены на Рисунках 13 и 14.

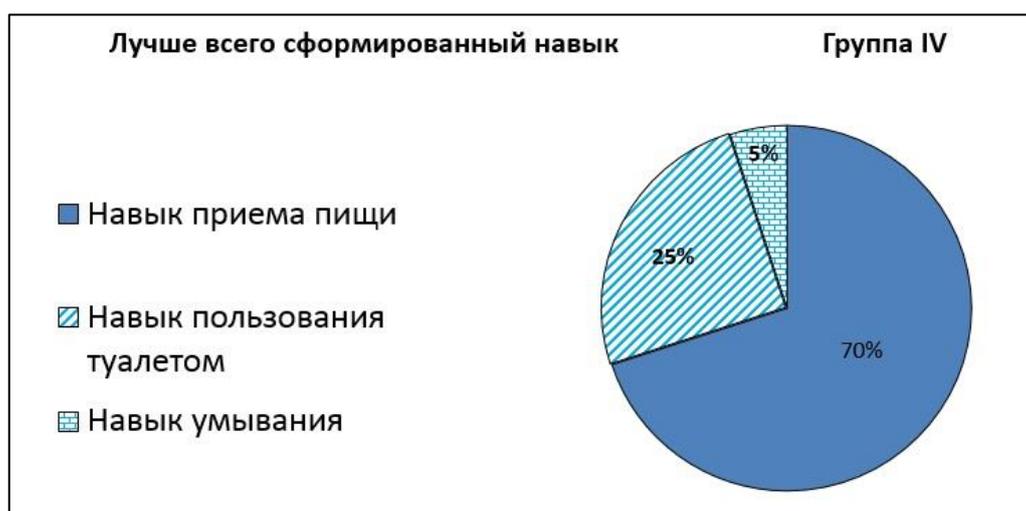


Рисунок 13. Данные о наиболее сформированных навыках у детей IV группы

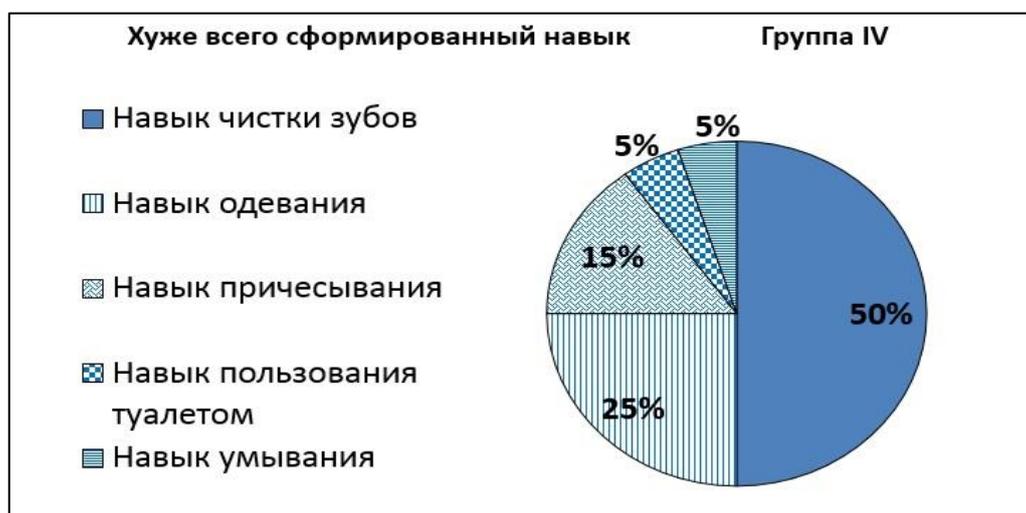


Рисунок 14. Данные о наименее сформированных навыках у детей IV группы

Как видно из рисунков 13 и 14, ни у одного ребенка нет лучше сформированных навыков одевания, чистки зубов и причесывания. Преобладает навык приема пищи. Он лучше всего сформирован у 70% (14 детей) и ни у одного

ребенка не является хуже всего сформированным. У половины детей хуже всего сформирован навык чистки зубов.

Все дети группы могут самостоятельно есть ложкой из тарелки и пить из чашки, только отдельным воспитанникам нужна незначительная помощь при выполнении той или иной операции. При этом один ребенок (5%) ест только протертую пищу, еще один отказывается пить из трубочки, 10% (2 ребенка) отказываются откусывать хлеб и жевать его. 45% (9 человек) не умеют намазывать масло ножом на хлеб, 10% (2 ребенка) не убирают за собой.

При пользовании туалетом один ребенок не реагирует на неопрятность, 10% (2 ребенка) не контролируют функцию ни днем ни ночью, а 15% (3 ребенка) не контролируют ее только ночью. 10% (2 ребенка) не умеют сообщить о своей потребности адекватным способом, 15% (3 ребенка) не умеют смывать за собой, 40% (8 детей) не умеют пользоваться туалетной бумагой, 10% (2 ребенка) моют руки с мылом после посещения туалета только в совместной деятельности. Все остальные операции выполняются детьми группы самостоятельно или с минимальной помощью педагога.

Умываются, причесываются и чистят зубы дети данной группы преимущественно самостоятельно или с минимальной помощью педагога. Только 10% (2 ребенка) не умеют вытирать нос носовым платком, один ребенок не умеет засучивать рукава перед умыванием, брать мыло из мыльницы и намыливать руки, четверть детей не умеет мыть уши, пятая часть детей группы – высмаркивать нос, 15% (3 человека) не умеют регулировать температуру воды. Один ребенок чистит зубы исключительно в совместной с педагогом деятельности. 15% (3 ребенка) не умеют выдавливать пасту на щетку, 10% (2 ребенка) не умеют полоскать рот, 15% (3 ребенка) берут расческу и убирают ее на место исключительно в совместной деятельности.

Все дети раздеваются самостоятельно или с минимальной помощью педагога в отдельных операциях. При одевании большинство детей группы нуждается в напоминании и дополнительной помощи, а один ребенок большинство операций выполняет в совместной деятельности. Пятая часть детей

группы испытывает трудности при расстегивании и застегивании всех видов застежек. Ни один ребенок полностью самостоятельно не надевает рубашку, перчатки, не застегивает молнию или ремень, не выполняет шнуровку, не выворачивает носки, не умеет определять левую и правую варежки или перчатки. В то же время один ребенок самостоятельно умеет определять левый и правый ботинки, лицевую и изнаночную сторону, зад и перед и самостоятельно устраняет неудобства в одежде.

15% (3 ребенка) просят взрослых о помощи при затруднениях с одеванием, пятая часть детей замечает неудобства в одежде, 10% (2 ребенка) самостоятельно одеваются в правильной последовательности, и 10% (2 ребенка) умеют расстегивать ремень. 10% (2 ребенка) устраняют неудобства в одежде, а четверть детей группы никак не реагирует на них.

Представим пример, характерный для группы IV.

Захар С. – Показатель успешности 0,68.

Поступил в возрасте 6 лет 4 месяца из полной семьи, первый год обучения. В анамнезе тотальная двусторонняя оперированная отслойка сетчатки с витреоретинальной пролиферацией, послеоперационная афакия, авитрия.

Строение тела нормальное, без особенностей. Крупная моторика развита. Походка неуверенная, шаркающая, порой наблюдается хождение на носочках. Имеются двигательные стереотипии: Захар давит на глаза руками, раскачивается вперед-назад, машет руками, резко подергивает руками и головой. Мелкая моторика развита недостаточно. Движения рук целенаправленные, слабо скоординированные. Ведущая рука – правая. Поведение на занятиях адекватное, но интерес к деятельности носит неустойчивый характер: мальчик может капризничать, отказываться от занятий. Средствами общения являются устная речь и совместная деятельность. В собственной речи использует развернутые фразы, предложения. Активно участвует в диалоге со взрослым, отвечает на заданные вопросы. Целенаправленно обследует и называет знакомые предметы, не всегда адекватно используя их в собственной деятельности. Преобладает слуховая память, хорошо запоминает эмоционально

окрашенные фразы, стихотворения и песни. Мышление наглядно-действенное. Хорошо справляется с заданиями на сравнение предметов, их обобщение, классификацию. Однако испытывает трудности в нахождении путей решения поставленных задач. Внимание неустойчивое, произвольное. Захар быстро теряет интерес к выполняемому заданию, отвлекается. Недостаточно развито воображение. Требования педагога выполняет. Пассивен в самостоятельной деятельности, может проявлять нежелание и упрямство, необходимо побуждение со стороны педагога. Трудности в ходе самостоятельной работы могут вызвать отказ от деятельности. Поведение в повседневной жизни спокойное, адекватное. Ребенок веселый, доброжелательный, активно общается со взрослыми. В коллективе пассивен, по собственной инициативе к контакту со сверстниками не стремится, общается редко. Правила поведения в классе соблюдает.

Основные навыки самообслуживания сформированы. Захар нуждается в контроле со стороны педагога на всех этапах приема пищи, дополнительная помощь мальчику нужна при зачерпывании еды ложкой и поднесении ее ко рту, удерживании чашки и питье из нее, питье из трубочки, намазывании масла ножом на хлеб, а также нахождении своего места за столом и уборки посуды. Захар учится пользоваться салфеткой. При пользовании туалетом в основном нуждается в контроле или напоминании, может контролировать функцию, но иногда заигрывается и забывается, реагируя уже на неопрятность. Нужна помощь при пользовании туалетной бумагой и мытье рук с мылом после туалета. К процессу умывания и чистке зубов относится немного негативно, поэтому все операции мальчик выполняет только с помощью педагога. Пытается полоскать рот, может взять правильно зубную щетку. Причесывается по напоминанию, испытывает трудности при выполнении целенаправленных движений расческой: нахождении и уборке ее на место. Мальчик очень пассивен при одевании. Он может выполнить все операции самостоятельно, но ждет напоминания для выполнения каждого действия. Испытывает трудности при надевании майки, открывании молнии,

расстегивании ремня, выворачивании носков. Очень редко замечает неудобства в одежде, не стремится их устранить. Не умеет определять зад-перед одежды, застегивать ремень, завязывать шнурки, но всегда просит взрослых о помощи при затруднениях. Ребенок нуждается в совершенствовании навыков опрятности.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми данной группы являются закрепление умений, связанных с чисткой зубов и причесыванием, а также тренировка умений, входящих в процессы умывания, пользования туалетом и одевания–раздевания.

2.3.5. Результаты изучения детей V группы

Данная группа составляет 21,7% от общего количества обследуемых и состоит из 26 детей в возрасте от 3 лет 7 месяцев до 8 лет 4 месяцев. В группу входят 16% (4 ребенка) первого года обучения, 23% (6 детей) второго года обучения, 31% (8 детей) третьего года, 19% (5 детей) четвертого и 11% (3 ребенка) пятого года обучения. 31% (8 детей) поступили из других социальных учреждений, остальные – из семьи. В группу входит один слабовидящий ребенок с умственной отсталостью (4%). Также в медицинской документации есть сведения о том, что у одного ребенка присутствует сочетание умственной отсталости с сенсорными и двигательными нарушениями. У 42% (11 детей) отмечается сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений (из них 3 ребенка или 12% – слепые), у 27% (7 детей) – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений (из них также 3 ребенка или 12% – слепые), еще у 8% (2 детей) – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра. Два ребенка имеют сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений с расстройствами аутистического спектра, еще два ребенка имеют сенсорные нарушения в сочетании с двигательными. 92% (24 ребенка) группы проявляют познавательную активность, инициативность демонстрируют 88% (23 ребенка)

группы, стремятся к самостоятельности 92% (24 ребенка) группы. У 65% (17 детей) внимание развито, избирательность внимания присуща 27% (7 человек) группы, для остальных характерна его неустойчивость (2 человека или 8%). Память развита у 65% (17 человек) группы, еще 23% (6 человек) имеют долговременную память, избирательность памяти характерна для 31% (8 детей) группы. Способность к подражанию развита у 96% (25 детей) группы. Все дети владеют предметной деятельностью, но 15% (4 человека) не в полном объеме. Мелкая моторика хорошо развита у 73% (19 детей) группы, остальные владеют всеми видами захвата, включая пинцетный.

Для каждого ребенка мы также составили индивидуальную последовательность имеющихся у него навыков от лучше сформированного к худшему или отсутствующему. Сводная таблица данных для всех детей группы представлена на Рисунке 15.

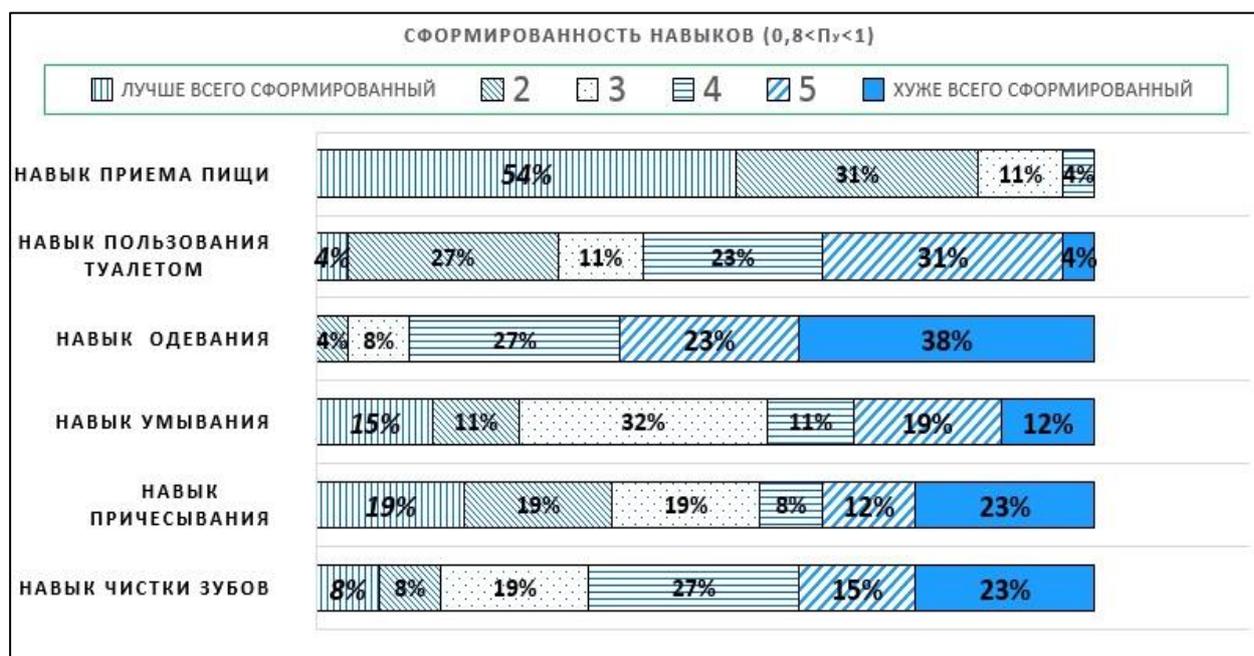


Рисунок 15. Сформированность навыков у детей V группы

Один ребенок имеет максимальный Показатель успешности по трем навыкам: прием пищи, причесывание и чистка зубов. Два ребенка группы имеют максимальный Показатель успешности по двум навыкам: причесывание и чистка зубов – еще 19% (5 детей) имеют максимальный Показатель успешности по одному навыку: прием пищи (3 человека или 12%) или причесывание (2 человека

или 8%). В то же время 23% (6 детей) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы по двум навыкам, преимущественно одевания в сочетании с другим; еще 23% (6 детей) имеют Показатель успешности ниже нижней границы группы по одному из трех навыков: одевание, умывание или чистка зубов. Единственный навык, где нет выходящих за границу группы показателей, – навык приема пищи.

Навык причесывания у детей внутри группы неустойчив: у пяти детей он лучше всего сформирован, и в то же время у шести детей хуже всего сформирован. Отмечается большой разброс показателей по навыку чистки зубов. Навык пользования туалетом у одного ребенка лучше всего сформирован и у одного ребенка хуже всего сформирован, результаты остальных детей группы равномерно распределены внутри указанного диапазона. У десяти человек хуже всего сформирован навык одевания.

Мы выделили у каждого ребенка, входящего в группу, лучше всего сформированный и хуже всего сформированный навыки. Полученные данные представлены на Рисунках 16 – 17.



Рисунок 16. Данные о наиболее сформированных навыках у детей V группы

Как видно из рисунков 16 и 17, ни у одного ребенка нет лучше сформированного навыка одевания. Преобладает навык приема пищи, который лучше всего сформирован у 54% (14 детей) и ни у одного ребенка не является хуже всего сформированным. У 38% (10 детей) хуже всего сформированы навык

одевания, у 23% (6 детей) – навык причесывания, еще у 23% (6 детей) – навык чистки зубов.



Рисунок 17. Данные о наименее сформированных навыках у детей V группы

Все дети в достаточной степени владеют навыком приема пищи. Только один ребенок нуждается в дополнительной помощи при зачерпывании еды ложкой, 62% (16 детей) – при намазывании ножом масла на хлеб, 19% (5 детей) нужна помощь при уборке посуды. Нуждаются в напоминании об использовании салфетки – 46% (12 детей) группы, об использовании фартука – 35% (9 детей), об аккуратности при приеме пищи – 58% (15 детей).

При пользовании туалетом 12% (3 ребенка) могут ходить в мокрых штанах некоторое время не ощущая дискомфорта, нуждаются в побуждении со стороны педагога для контроля функции днем 27% (7 детей) и 46% (12 детей) ночью. Нуждаются в дополнительной помощи при смывании 15% (4 человека), при пользовании туалетной бумагой 54% (14детей), при мытье рук с мылом после посещения туалета 19% (5 человек).

Представим пример, характерный для группы V.

Дмитрий С. – Показатель успешности 0,87.

Первый год обучения. В детский дом поступил в возрасте 7 лет 9 месяцев из семьи.

Хорошо ориентируется в знакомых помещениях. Дифференцирует речевые и неречевые звучания. Идет по направлению к источнику звука. Самостоятельно

находит свой календарь, туалет, раздевалку, рабочий стол, спальню. Часто перемещается нецеленаправленно, хаотично, не прослеживая свой путь рукой. Мелкая моторика сформирована недостаточно: есть пинцетный захват, может по побуждению взять щепотью; раскатывает пластилин линейно. Мышечный тонус слабый. Доминирующая рука – правая. Есть стереотипии ребенка: сосет пальцы рук. Отмечается гиперсаливация. Поведение на занятиях адекватное, однако достаточно часто отказывается от деятельности из-за нежелания выполнять действия самостоятельно. Нет мотивации к получению положительного конечного результата в процессе самостоятельной деятельности. Быстро устает от монотонной, требующей усидчивости и концентрации внимания работы. Необходима постоянная стимуляция познавательного интереса. Однако такие учебные занятия, как ритмика и развитие движений, посещает с удовольствием. Основным средством общения является устная речь. Понимает обращенную речь в достаточном объеме. Собственная речь – устная. Ребенок навязчив. Иницирует диалог со взрослыми посредством множества бесцельных вопросов. Требуем повышенного внимания к себе со стороны воспитателей и педагогов. Пассивный словарь достаточный. Запоминает простые короткие стихи. Воспроизвести их спустя некоторое время, бывает, затрудняется. Мышление наглядно-действенное. Память слуховая, эмоциональная, двигательная, произвольная, кратковременная. Внимание произвольное, неустойчивое, плохо концентрируемое, быстро истощаемое.

При приеме пищи выполняет все операции полностью самостоятельно, за исключением намазывания ножом масла на хлеб, где нужна небольшая помощь педагога. Мальчик убирает за собой посуду при напоминании. Туалетом пользуется самостоятельно, нужно напоминание для использования туалетной бумаги и мытья рук с мылом после посещения туалета. Умывается самостоятельно, напоминание требуется, чтобы Дима умыл все лицо, повесил полотенце, вымыл уши или высморкал нос. Затрудняется при регулировании температуры воды. Чистить зубы и причесываться мальчик не любит, поэтому

ждет побуждения на каждом этапе процесса. Нужна минимальная помощь при выдавливании пасты на щетку. Мальчик раздевается самостоятельно, нужна небольшая помощь при надевании ботинок, сапог, носков, рубашки, куртки, варежек, перчаток. Затрудняется при расстегивании и застегивании маленьких и больших пуговиц, ремней, выполнении шнуровки. Не умеет определять левый и правый ботинки, левую и правую варежки или перчатки, затрудняется в определении лицевой и изнаночной, задней и передней сторон одежды, в выворачивании носков.

Основным направлением коррекционной работы с детьми данной группы является автоматизация всех навыков самообслуживания, при этом особое внимание уделяется культурной составляющей каждого процесса.

Результаты констатирующего этапа проведенного исследования показали, что на формирование навыков самообслуживания у детей с ТМНР оказывают влияние три группы причин:

1. Структура дефекта

- Среди детей с низким Показателем успешности значительную часть составляли дети с умственной отсталостью в сочетании с сенсорными и двигательными нарушениями средней степени, а также расстройствами аутистического спектра.
- Характерными для детей с низким Показателем успешности являлись наличие слепоты и аутистические проявления.
- На уровень сформированности навыков самообслуживания не оказывают решающего влияния как легкие двигательные нарушения, так и нарушения слуха разной степени выраженности. Среди детей с высоким Показателем успешности большая часть имела как легкую двигательную патологию, так и снижение слуха.
- Существенное влияние на уровень сформированности навыков самообслуживания оказывает сочетание выраженных интеллектуальных нарушений с сенсорной и (или) двигательной патологией. 5% детей –

участников исследования, имевших Показатель успешности не выше 0,4, после 4–5 лет обучения относились именно к этой группе.

2. Сроки получения коррекционно-развивающей помощи

- Преимущественно низкий уровень сформированности навыков самообслуживания имело подавляющее большинство детей в течение первого года обучения.
- Большинство детей, которые продемонстрировали владение навыками самообслуживания в полном объеме, это дети, которые получали обучение в течение 2–3 лет.

3. Наличие семейного воспитания в раннем возрасте.

- Значительная часть детей, имеющих низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, только поступили на обучение из семьи, где формированию бытовых умений не придавалось значения.
- Среди участников исследования были дети, имевшие Показатель успешности выше 0,8 при поступлении на обучение. Опрос родителей показал, что навыки самообслуживания у этих детей формировались в семье, начиная с раннего возраста.
- В то же время четыре ребенка, только поступившие на обучение, имели Показатель успешности выше 0,8. Навыки самообслуживания у них были сформированы в семье.

Таким образом, анализ результатов позволяет констатировать важную роль уровня интеллектуального развития, сохранности сенсорных функций, длительности обучения и наличия обучения в семье на успешность формирования навыков самообслуживания у ребенка с ТМНР.

В целом исследование показало, что предлагаемый Метод систематизированного наблюдения с использованием Диагностической карты уровня сформированности навыков самообслуживания доступен для использования при обследовании детей разного возраста, имеющих тяжелые множественные нарушения различных комбинаций, за исключением воспитанников, для кого выполнение данных операций физически невозможно.

Формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями на первоначальном этапе является наиболее доступной и мотивированной естественными потребностями деятельностью. Предъявление при обследовании диагностируемых параметров в соответствии с онтогенетическим принципом позволяет более точно определить возможности ребенка.

Выводы по главе

При изучении процесса становления бытовых навыков у детей с выраженными сенсорными, интеллектуальными и двигательными нарушениями, была разработана процедура оценки сформированности навыков самообслуживания, отличительная особенность которой заключается в разбиении целого навыка на элементарные операции, которые оцениваются каждая в отдельности для возможности диагностики даже минимальных достижений детей. Последовательность операций соответствует не очередности их выполнения в процессе самообслуживания, а логике появления этих операций в онтогенезе, что позволяет проводить диагностику, не связывая ее результаты с паспортным возрастом ребенка. Разработанные критерии оценки позволили максимально точно оценить состояние входящих в каждый навык операций.

Было выявлено, что владение навыками самообслуживания детьми с ТМНР вариативно, в то же время наличие некоторых общих характеристик позволило нам выделить пять групп детей, у которых, несмотря на различие сочетаний нарушений, отмечается общность навыков самообслуживания.

В процессе психолого-педагогического обследования детей, входящих в каждую группу, были получены следующие выводы:

1. Успешность формирования навыков самообслуживания зависит от структуры нарушений.

2. Успешность формирования навыков самообслуживания зависит от года обучения и позиции родителей в отношении необходимости формирования бытовых навыков у ребенка.

ГЛАВА 3. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ – УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

На основании результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, для каждого ребенка была составлена индивидуальная программа формирования навыков самообслуживания, которая использовалась педагогами учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов в ходе учебно-воспитательного процесса.

В основу технологии диагностического обучения была положена система, разработанная И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым и известная как «совместно–разделенная деятельность» [136, 139, 216]. Она заключается в плавном изменении формы взаимодействия взрослого и ребенка в процессе обучения и представлена на Рисунке 18.

Первоначально это взаимодействие

активного взрослого с пассивным, а иногда и проявляющим негативизм ребенком. Постепенно в процессе взаимодействия педагог стимулирует ребенка на проявление активности, поддерживает каждое такое проявление [216]. Таким образом, доля

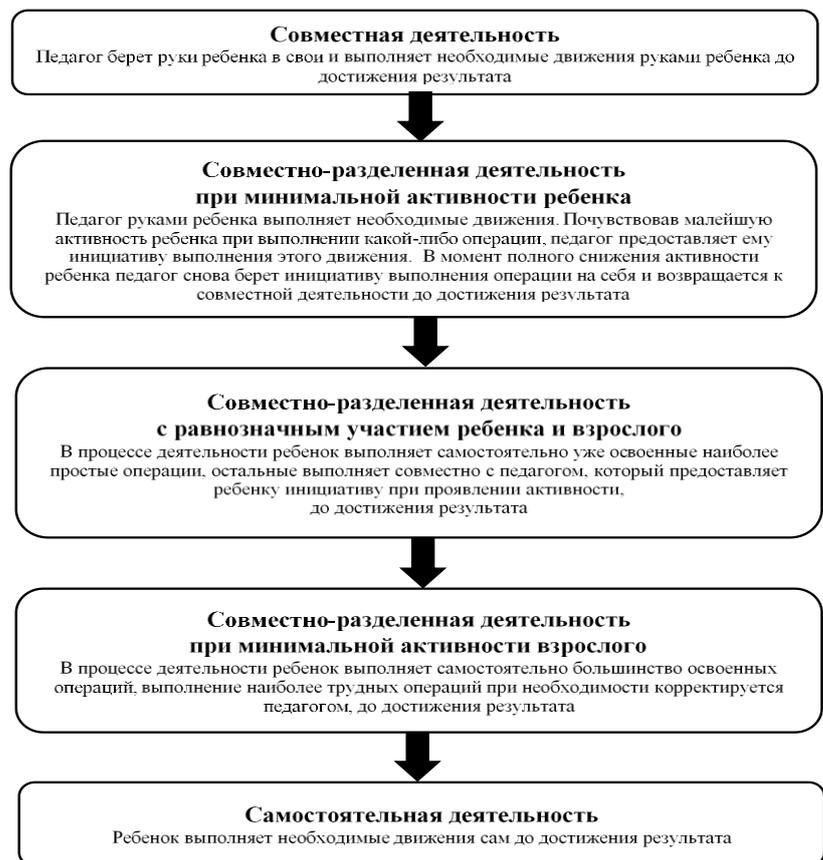


Рисунок 18. Технология совместно - разделенной деятельности

активности ребенка с каждым повторением осваиваемой операции увеличивается, постепенно превращаясь в его самостоятельную деятельность.

Технология проектирования индивидуальных программ по формированию навыков самообслуживания представлена на Рисунке 19.

Работа по составлению индивидуальной программы начиналась с наблюдения за ребенком в процессе деятельности по самообслуживанию, определения объема помощи, которая ему оказывалась при выполнении каждой операции. По результатам наблюдений заполнялись бланки Диагностической карты в соответствии с критериями оценки. Это позволило осуществить качественный и количественный анализ уровня сформированности навыков самообслуживания каждого ребенка.

Качественный анализ дал возможность выбрать оптимальную форму взаимодействия с ребенком в зависимости от степени овладения им каждой операцией и определить, какие из этих операций входили в зоны его актуального и ближайшего развития, т.е. были доступны ребенку для освоения в предстоящий диагностический цикл. При выборе операций была строго соблюдена последовательность, описанная в Диагностической карте, так как эта последовательность соответствует порядку появления данных операций в онтогенезе.

Количественный анализ позволил сформулировать конкретные задачи обучения: формирование для выбранных операций низкого (0–1 балл) уровня, закрепление для операций среднего (2–3 балла) уровня сформированности и тренировка для операций высокого (4–5 баллов) уровня.

Таким образом, содержанием индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания служил набор операций по каждому навыку, актуальный для коррекции и формирования, представленный в онтогенетической последовательности. Это позволило соблюсти принцип перехода от простого к сложному, что более соответствует концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития.

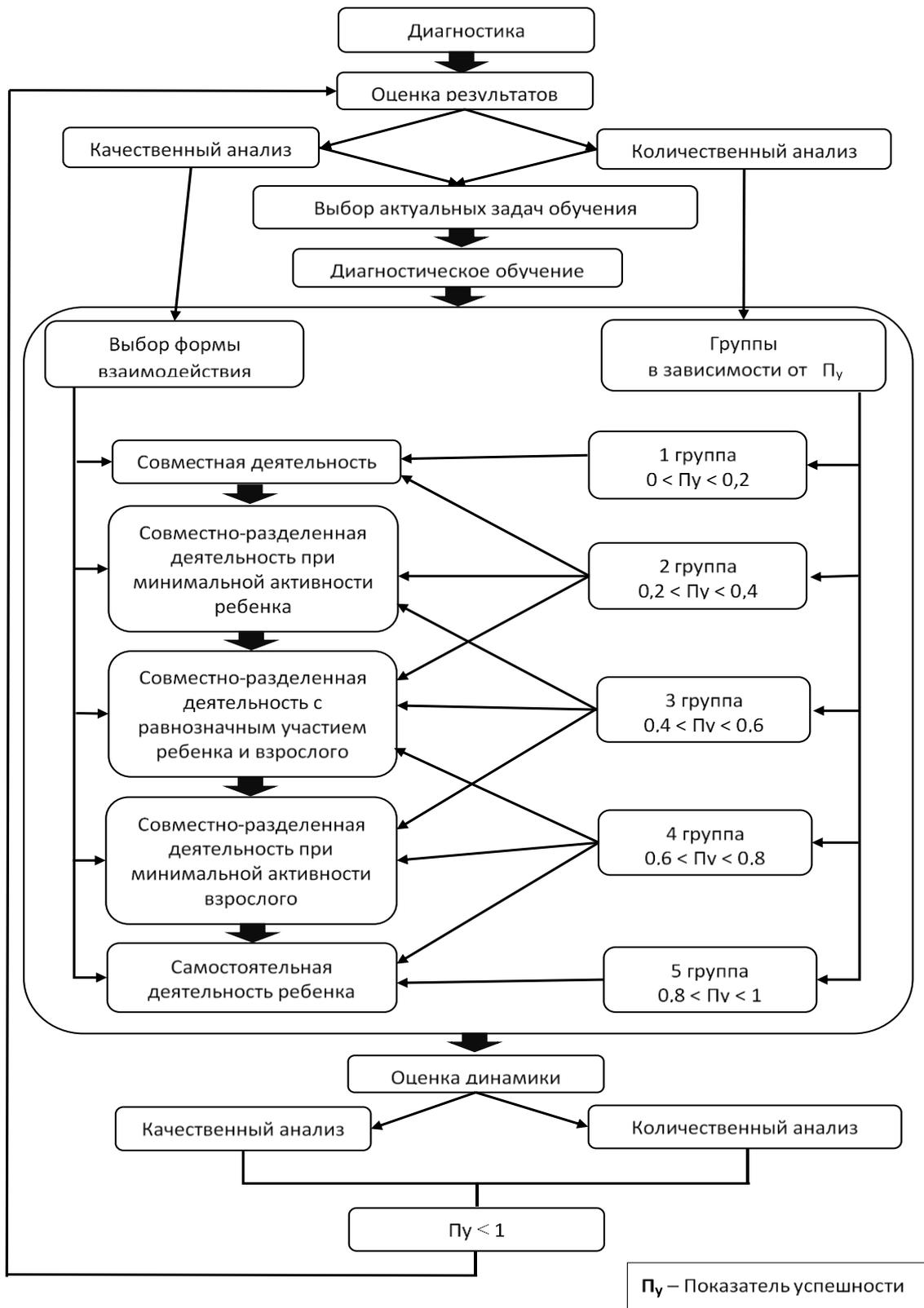


Рисунок 19. Технология проектирования индивидуальных программ

Работа проводилась в двух направлениях: ребенок учился более качественно выполнять уже доступные операции или переходил к освоению более сложных операций. Индивидуальная программа формирования навыков

самообслуживания реализовывалась в течение учебного года. Ведущим приемом обучения являлась совместно-разделенная деятельность.

Отличительной особенностью данной программы являлось то, что обучение происходило в естественных условиях, в процессе выполнения режимных моментов, что являлось для ребенка более привычной и мотивированной деятельностью, чем специально организованное занятие вне соответствующего времени и контекста. Для проведения обучающих мероприятий использовались личные предметы одежды и гигиены ребенка, подобранные заранее таким образом, чтобы ребенку было удобно проявить самостоятельность при их использовании. Аналогично определялось, какую мебель и посуду будет использовать ребенок при выполнении деятельности по самообслуживанию, продумывался безопасный маршрут передвижения.

Учебно-воспитательный процесс происходил при постоянном сопровождении ребенка взрослым. Для детей, находящихся на низком уровне сформированности навыков самообслуживания, обучение проводилось строго индивидуально, владеющие в достаточной степени бытовыми навыками дети объединялись в группы по 2–4 человека. Темп обучения учитывал время на ответную реакцию ребенка.

При осуществлении всех режимных моментов использовалось специфическое средство общения – календарь – индивидуальный для каждого ребенка. Система календарей как способ альтернативной коммуникации используется в Сергиево-Посадском доме-интернате слепоглухих много лет и положительно зарекомендовала себя при работе с детьми, имеющими различные сочетания нарушений, в том числе выраженные [86, 87].

В процессе выполнения деятельности по самообслуживанию мы учитывали, что привычная последовательность операций любого навыка самообслуживания отличается от последовательности ожидаемого появления этих операций в онтогенезе. Часто в общепринятой цепочке операций первыми стоят наиболее трудные и появляющиеся в процессе развития гораздо позднее действия. Традиционно при формировании навыков самообслуживания педагог начинал

обучение с первых операций естественной последовательности. Это приводило к тому, что ребенок тратил много усилий на те операции, которые были недоступны ему на данном этапе, а освоение доступных ему операций тормозилось из-за несоответствия возможностей и предъявляемых требований.

Таким образом, при реализации индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания, во время выполнения цепочки операций навыка педагог акцентировал внимание ребенка только на доступных для него операциях и стимулировал воспитанника к проявлению самостоятельности при их выполнении, а остальные действия ребенок совершал совместно с педагогом в целях создания образа естественной последовательности операций данного навыка.

После окончания работ по программам были проведены оценки их эффективности. С этой целью был использован метод экспертных оценок при участии дефектологов, психологов, воспитателей, работающих в данном учреждении, которые выступали в роли экспертов. Результаты, достигнутые детьми, были зафиксированы в психолого-педагогических характеристиках.

Ниже будут представлены примеры составления индивидуальных программ для детей каждой группы.

3.1. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка, имеющего Показатель успешности не выше 0,2 (I группа)

Настя Д., из семьи, третий год обучения, возраст 7 лет 3 месяца.

Из анамнеза: ретинопатия недоношенных V ст, рубцовая фаза. Слепота OU. OS – сквозная тотальная пересадка роговицы. Микроцефалия. Умственная отсталость умеренная. ДЦП, нижний спастический парепарез. Гипоплазия обеих почек. Дефицит веса.

Ребенок от I беременности, протекавшей с хронической фетоплацентарной недостаточностью, угрозой прерывания, уреоплазмоза (мать получала лечение).

От I преждевременных родов на 34 неделе, родилась II-й из двойни, в смешанном тазовом предлежании, с отслойкой плаценты в потугах. Вес при рождении 900 г.

При первичном обследовании девочки были получены данные, которые представлены в Приложении 1.

Обработка результатов выявила у девочки крайне низкий уровень сформированности навыков приема пищи ($P_y = 0,17$), пользования туалетом ($P_y = 0,01$), чистки зубов ($P_y = 0,18$), причесывания ($P_y = 0,08$), раздевания и одевания ($P_y = 0,09$) и низкий уровень сформированности операций умывания ($P_y = 0,21$). При этом общий Показатель успешности оказался равным 0,12.

При качественном анализе было выявлено, что у Насти на низком уровне сформированности находились умения сообщать о желании покушать, пить из поильника, брать в руку ложку и подносить ко рту, пододвигать и удерживать чашку, а умение пить из чашки было сформировано на среднем уровне. Также девочка демонстрировала проблемное поведение, связанное непосредственно с процессом приема пищи: во время еды девочка кричала и сбрасывала посуду со стола.

В процессе пользования туалетом девочка также продемонстрировала низкий уровень сформированности всех операций и проблемное поведение.

При умывании Настя показала средний уровень сформированности умения подставлять руки под струю воды и тереть руки друг о друга при мытье, а остальные операции находились у девочки на низком уровне сформированности. Все операции, связанные с навыками чистки зубов и причесывания, также были сформированы у Насти на низком уровне.

В процессе одевания и раздевания Настя показала средний уровень сформированности только нескольких операций: просовывания рук в рукава, а ног в штанины и вытаскивания при раздевании – уровень сформированности остальных операций был низким. При этом Настя сбрасывала с себя одежду, кричала.

Таким образом, у девочки были выявлены несформированность всех навыков самообслуживания и наличие проблемного поведения, осложняющего

работу по их формированию, что послужило основой для разработки индивидуальной программы обучения навыкам самообслуживания, которая представлена в Приложении 2.

Также для девочки была разработана стратегия преодоления проблемного поведения по методике коррекции вызывающего поведения детей с множественными нарушениями развития Яна ван Дайка [62].

Оценка эффективности реализации индивидуальной программы

За диагностический период девочка научилась самостоятельно сообщать о желании кушать, научилась пить из чашки, стала брать ложку и подносить ее ко рту, удерживать и пододвигать чашку к себе.

С помощью педагога стала находить туалет, снимать необходимую одежду, садиться на унитаз, спокойно относиться ко всему процессу.

В процессе умывания девочка стала самостоятельно подставлять руки под струю воды и пытаться умывать лицо, при чистке зубов пытаться водить щетку щетиной по зубам, а при причесывании пытаться прикладывать расческу к волосам и выполнять ею целенаправленные движения. При одевании и раздевании Настя стала пытаться снимать свободную шапку и носки, незастегнутые ботинки и куртку. Девочка стала снимать свободные штаны с помощью педагога и нуждаться в напоминании, чтобы просовывать руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивать при раздевании, а также снимать трусы.

Также девочка стала спокойно относиться ко всей деятельности, связанной с самообслуживанием, без демонстрации проблемного поведения. По результатам второго обследования общий Показатель успешности Насти увеличился на 0,29, что говорит о высокой динамике процесса формирования навыков самообслуживания.

3.2. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка, имеющего Показатель успешности в пределах от 0,2 до 0,4 (II группа)

Полина К., из семьи, первый год обучения, возраст 4 года 3 месяца.

Из анамнеза: от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, II срочных родов на 38 неделе. Гипоксический синдром в перинатальном периоде. Несиндромальная аутосомно-рецессивная тугоухость. Оба родителя – здоровые носители аномального аллеля с.35delG гена GJB2 (кодирующего коннексин 26). Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV ст., пограничная с глухотой. Кохлеарный имплант справа. Задержка психоречевого развития.

При первичном обследовании девочки были получены данные, которые представлены в Приложении 3.

Девочка продемонстрировала средний уровень сформированности навыков приема пищи (Показатель успешности составил 0,58). Также полученные Показатели успешности свидетельствуют о низком уровне сформированности навыков одевания–раздевания (0,22), умывания (0,24) и причесывания (0,3). Крайне низкий уровень сформированности девочка продемонстрировала при пользовании туалетом ($P_y=0,17$) и чистке зубов ($P_y=0,18$), при этом общий Показатель успешности у девочки оказался равным 0,28.

Девочка хорошо сообщала о желании кушать, зачерпывала и пережевывала пищу, подносила ложку ко рту. Умения взять в руку ложку, удержать чашку и попить из нее, пододвинуть к себе и отодвинуть после еды тарелку были сформированы у девочки на среднем уровне. В то же время девочка показала низкий уровень сформированности умения пододвигать чашку.

Полина показала низкий уровень сформированности всех операций, связанных с туалетом. Девочка не реагировала на неопрятность, не умела снимать необходимую одежду при посещении туалета и надевать ее при выходе, не могла

найти унитаз и сесть на него, не сообщала о своей потребности адекватным способом.

В процессе умывания у девочки отмечался средний уровень сформированности умения подставить под струю воды свои руки, при этом умения тереть руки друг о друга, прикладывать мокрые руки к лицу, умывать все лицо, смывать под струей воды мыло с рук, а также все операции, связанные с процессом чистки зубов, оказались у Полины на низком уровне сформированности.

Умения правильно удерживать расческу, прикладывать ее зубцами к волосам и выполнять целенаправленные движения расческой оказались у девочки на среднем уровне сформированности.

Также девочка продемонстрировала низкий уровень сформированности первых десяти операций, составляющих навыки раздевания–одевания.

Мы можем отметить у Полины асинхронию в развитии навыков самообслуживания: более сформированным является навык приема пищи, а хуже всего сформированы навыки пользования туалетом и чистки зубов.

На основании качественного анализа результатов обследования для девочки была разработана индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания, которая представлена в Приложении 4.

Оценка эффективности реализации индивидуальной программы

За диагностический период девочка овладела навыками приема пищи (Показатель успешности составил 0,9), значительно улучшила навыки пользования туалетом, умывания и одевания–раздевания, однако степень самостоятельности при чистке зубов и причесывании осталась на прежнем уровне.

По результатам второго обследования у Полины выявилась достаточная динамика процесса формирования навыков самообслуживания, о чем свидетельствует увеличение общего Показателя успешности на 0,18.

3.3. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка, имеющего Показатель успешности в пределах от 0,4 до 0,6 (III группа)

Даня Ш., из социального учреждения, второй год обучения, возраст 5 лет 8 месяцев.

Из анамнеза: Ретинопатия недоношенных V ст., воронкообразная отслойка сетчатки. Слепота ОУ. Умственная отсталость тяжелая перинатально-обусловленная. Плоско-вальгусные стопы.

При первичном обследовании Дани были получены данные, которые представлены в Приложении 5.

Даня продемонстрировал средний уровень сформированности навыков приема пищи (Показатель успешности – 0,59), пользования туалетом (Показатель успешности – 0,74), умывания (Показатель успешности – 0,42), раздевания–одевания (Показатель успешности – 0,56), а также низкий уровень сформированности навыков чистки зубов ($P_y=0,32$) и причесывания ($P_y=0,25$)

Общий Показатель успешности мальчика оказался равным 0,48.

В процессе приема пищи мальчик умел пользоваться ложкой и чашкой. В то же время Даня отказывался пережевывать пищу, откусывать хлеб или печенье, не сообщал о своем желании кушать. Также мальчик показал средний уровень сформированности умения пододвигать тарелку к себе и после окончания еды отодвигать ее.

В процессе пользования туалетом мальчик продемонстрировал отсутствие аккуратности в процессе пользования, средний уровень сформированности умений реагировать на неопрятность, сообщать о своей потребности адекватным способом, пользоваться туалетной бумагой и мыть руки с мылом после посещения туалета. Остальные операции навыка имели уровень сформированности выше среднего.

В процессе умывания мы обратили внимание на то, что операция опускания рукавов после умывания имела уровень сформированности выше среднего, в то

время как более легкие операции оказались на среднем уровне сформированности, а умение умывать все лицо – на низком. Мы предположили, что речь может идти о недостаточном внимании взрослых к обучению мальчика данным операциям, и учли этот факт при составлении индивидуальной программы.

При чистке зубов и причесывании Даня продемонстрировал средний уровень сформированности умений брать правильно зубную щетку за ручку, вкладывать ее щетиной в рот и совершать целенаправленные движения, а также правильно удерживать расческу. Остальные операции этих навыков оставались у мальчика на низком уровне сформированности.

В процессе раздевания и одевания мы снова обратили внимание на то, что мальчик самостоятельно надевал носки и штаны, в то время как более легкие операции (надеть шапку, снять свитер, расстегнуть застежку–«липучку», кнопки или молнию) оказались на среднем уровне сформированности и учли этот факт при составлении индивидуальной программы.

На основании качественного анализа результатов диагностики для Дани была разработана индивидуальная программа обучения самообслуживанию, которая представлена в Приложении 6.

Оценка эффективности реализации индивидуальной программы

За диагностический период мальчик научился самостоятельно принимать пищу, но так и не смог научиться откусывать и пережевывать пищу, стал самостоятельно пользоваться туалетом.

В процессе умывания мальчик стал самостоятельно выполнять все основные операции. Показатель успешности Дани по данному навыку увеличился за год обучения на 0,33.

При чистке зубов мальчик научился брать правильно зубную щетку за ручку и вкладывать ее щетиной в рот, стал пытаться водить щетиной по зубам и ополаскивать щетку в конце процесса. Научился с небольшой помощью педагога

правильно удерживать расческу, прикладывать расческу зубцами к волосам, выполнять целенаправленные движения расческой.

При одевании и раздевании стал самостоятельно выполнять большинство операций, нуждаясь в помощи педагога при выполнении некоторых из них.

По результатам второго обследования мы отметили асинхронию процесса формирования отдельных навыков: значительнее всех улучшились навыки умывания и причесывания. Общий Показатель успешности Дани увеличился на 0,18, что говорит о достаточной динамике процесса формирования навыков самообслуживания.

3.4. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка, имеющего Показатель успешности в пределах от 0,6 до 0,8 (IV группа)

Илья Д., из семьи, первый год обучения, возраст 6 лет 2 месяца.

Из анамнеза: Перинатальное поражение ЦНС. Ретинопатия недоношенных 5-й степени, тотальная отслойка сетчатки оперированная, OS: дистрофия роговицы, деформация передней камеры. Недоношенность 27-28 недель с весом при рождении 980г.

При первичном обследовании Ильи были получены данные, которые представлены в Приложении 7.

Показатели успешности Ильи составляют: 0,7 по навыку приема пищи; 0,66 по навыку пользования туалетом; 0,61 по навыку умывания; 0,64 по навыку чистки зубов; 0,58 по навыку причесывания и 0,6 по навыку раздевания–одевания. Таким образом, Илья имеет средний уровень сформированности всех навыков самообслуживания. Общий Показатель успешности мальчика, составляет 0,63.

На основании качественного анализа результатов обследования для мальчика была разработана индивидуальная программа обучения самообслуживанию, которая представлена в Приложении 8.

Оценка эффективности реализации индивидуальной программы

За диагностический период Илья научился самостоятельно выполнять все операции, связанные с приемом пищи, пользованием туалетом и причесыванием, а при умывании, чистке зубов и одевании большую часть операций стал выполнять самостоятельно, нуждаясь в помощи педагога лишь в некоторых из них.

По результатам второго обследования мы также отметили асинхронию процесса формирования отдельных навыков: значительнее всех улучшились навыки причесывания и пользования туалетом. Общий Показатель успешности Ильи увеличился на 0,19, что может говорить о хорошей динамике процесса овладения самообслуживанием.

3.5. Проектирование индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с Показателем успешности выше 0,8 (V группа)

Рита К., из семьи, четвертый год обучения, возраст 5 лет 3 месяца.

Из анамнеза: Задержка психоречевого развития. Ишемически-геморрагическое поражение ЦНС. Ретинопатия недоношенных III ст., миопия средней степени, сходящееся косоглазие. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV ст. Недоношенность 27-28 недель, вес при рождении 1420 г., находилась на ИВЛ 1мес.

При первичном обследовании Риты были получены данные, которые представлены в Приложении 9.

Рита продемонстрировала высокий уровень сформированности навыков приема пищи (Показатель успешности – 0,96), умывания (Показатель успешности – 0,87), чистки зубов (Показатель успешности – 0,98), раздевания–одевания (Показатель успешности – 0,87), а также средний уровень сформированности навыков пользования туалетом ($P_y=0,74$) и причесывания ($P_y=0,6$).

Общий Показатель успешности Риты оказался равным 0,84.

Следует отметить, что в развитии навыков самообслуживания девочки наблюдается определенная асинхрония: навыки приема пищи и чистки зубов практически полностью сформированы, в то же время навык причесывания сформирован хуже всего.

На основании качественного анализа результатов обследования для девочки была разработана индивидуальная программа обучения самообслуживанию, которая представлена в Приложении 10.

Оценка эффективности реализации индивидуальной программы

По результатам второго обследования мы также отметили асинхронию процесса формирования отдельных навыков: значительно всех улучшились отстающие навыки причесывания и пользования туалетом. Общий Показатель успешности Риты увеличился на 0,12, что может говорить о хорошей динамике процесса формирования навыков самообслуживания.

Выводы по главе

По результатам констатирующего эксперимента для каждого ребенка была составлена индивидуальная программа формирования навыков самообслуживания, и были описаны ее содержание и алгоритм проектирования. В основе технологии реализации этих индивидуальных программ лежала система «совместно-разделенной деятельности», впервые описанная И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым. Выбор оптимальной формы взаимодействия позволил наиболее полно раскрыть возможности ребенка в овладении им каждой операцией. Также была проведена качественная оценка эффективности реализации индивидуальных программ, позволившая сделать следующие выводы:

1. На основе оценки показателей, включенных в Диагностическую карту уровня сформированности навыков самообслуживания, возможна разработка

индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для детей с различными сочетаниями нарушений и уровнями сформированности бытовых навыков.

2. Диагностическая карта, являясь инструментом оценки динамики формирования навыков самообслуживания, позволяет фиксировать даже незначительные изменения в состоянии навыков самообслуживания.

3. Анализ итоговых результатов позволяет сделать вывод, что динамические изменения у детей вариативны и определяются не первоначальным уровнем сформированности навыков самообслуживания, а зависят от индивидуальных особенностей ребенка.

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

4.1. Общие показатели динамических изменений сформированности навыков самообслуживания у участников исследования

По результатам первоначального обследования для каждого воспитанника была составлена индивидуальная программа формирования навыков самообслуживания, которая реализовывалась в течении учебного года.

Обучение каждого ребенка по его индивидуальной программе осуществлялось воспитателями и педагогами-дефектологами учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов в процессе выполнения всей деятельности, связанной с режимом дня. Использовались для обучения и спонтанно возникающие, а также специально организованные ситуации, в которых ребенку необходимо было осуществить то или иное бытовое действие.

Помогая ребенку выполнить всю цепочку операций какого-либо навыка, взрослый акцентировал внимание на тех операциях, которые были указаны в программе, давая ребенку как дополнительное время для их выполнения, так и возможность проявить доступную ему степень самостоятельности.

В конце учебного года было проведено повторное обследование состояния навыков самообслуживания детей – участников исследования. Производилась оценка сформированности тех же самых операций, включенных в Диагностическую карту уровня сформированности навыков самообслуживания. В дальнейшем это позволило нам качественно сравнить первоначальные и итоговые результаты каждого участника исследования между собой для выявления динамики.

Обработка результатов проводилась с помощью однофакторного дисперсионного анализа (критерий Фишера) в программе Statistica 6.0.

При проверке на нормальность распределения наших данных (с помощью критерия Шапиро-Уилка отдельно проверялись первичные и повторные измерения) было установлено, что распределения не соответствуют нормальному ($p < 0,01$ по всем переменным). Тем не менее при большой выборке ($n > 100$) выборочные средние подчиняются нормальному закону, даже если исходная переменная не является нормальной или измерена с погрешностью. При сравнении средних в двух выборках дисперсионный анализ дает тот же результат, что и обычный t-критерий как для зависимых, так и для независимых выборок. Также дисперсионный анализ устойчив к отклонениям от нормального распределения.

Результаты дисперсионного анализа показали, что при повторном измерении, которое проводилось по прошествии года целенаправленного обучения, все показатели по отдельным бытовым навыкам в обследуемой группе, а также общий показатель стали значимо выше. Результаты изменений представлены в Таблице 7:

Таблица 7. Результаты дисперсионного анализа

Показатель	Значение F-критерия	Уровень значимости p
Прием пищи	F(1,238)=14,90	,0001
Пользование туалетом	F(1,238)=13,69	,0003
Умывание	F(1,238)=14,09	,0002
Чистка зубов	F(1,238)=12,02	,0006
Причесывание	F(1,238)=11,32	,0009
Одевание	F(1,238)=13,66	,0003
Общий балл	F(1,238)=15,04	,0001

Полученные различия между первичным и повторным обследованиями показывают, что предложенный нами инструмент оценки позволяет отмечать незаметный при традиционном подходе прогресс в формировании навыков самообслуживания у детей со сложными и множественными нарушениями развития.

Рисунки 20 и 21 отражают изменения в уровне овладения навыками приема пищи.

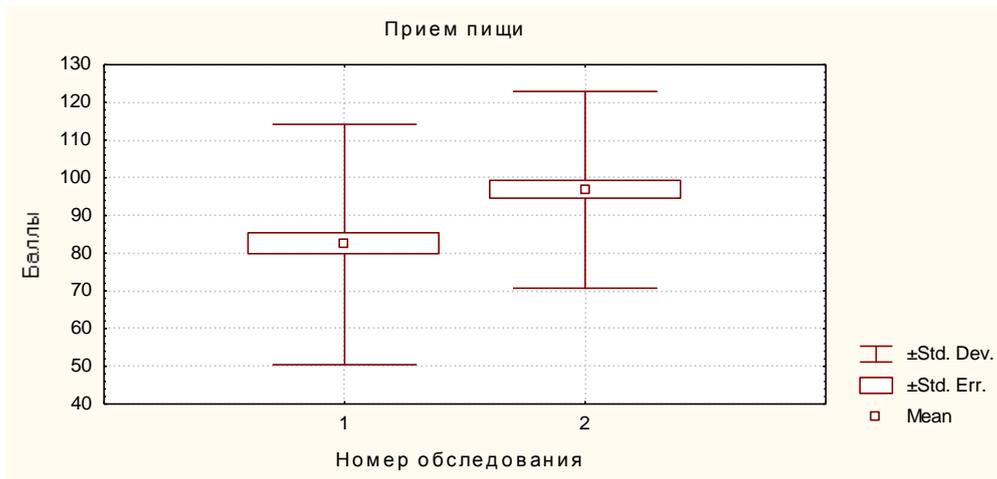


Рисунок 20. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка приема пищи при первичном и повторном обследовании.

Как видно из рисунка, за период обучения показатели уровня владения навыками приема пищи у участников исследования улучшились как количественно, так и качественно, о чем говорит уменьшение величины стандартного отклонения. Это также подтверждается Рисунком 21.

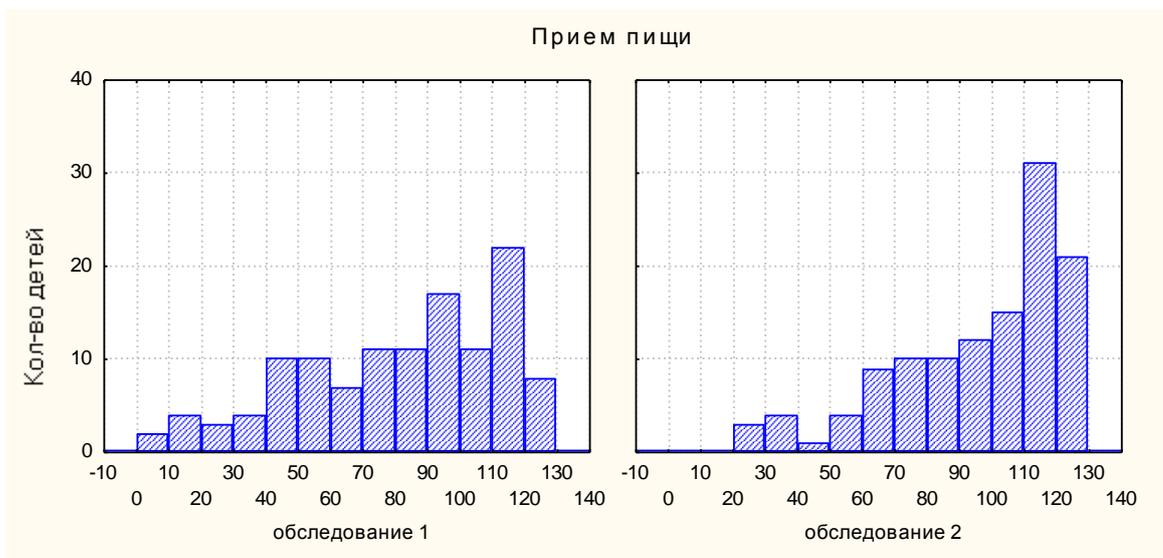


Рисунок 21. Распределение показателей уровня владения навыком приема пищи в группе при первичном и повторном обследовании

Мы видим, что увеличилась доля детей, имеющих высокие показатели уровня сформированности данного навыка.

Изменения в уровне овладения навыками пользования туалетом у участников обследования представлены на Рисунках 22 и 23:

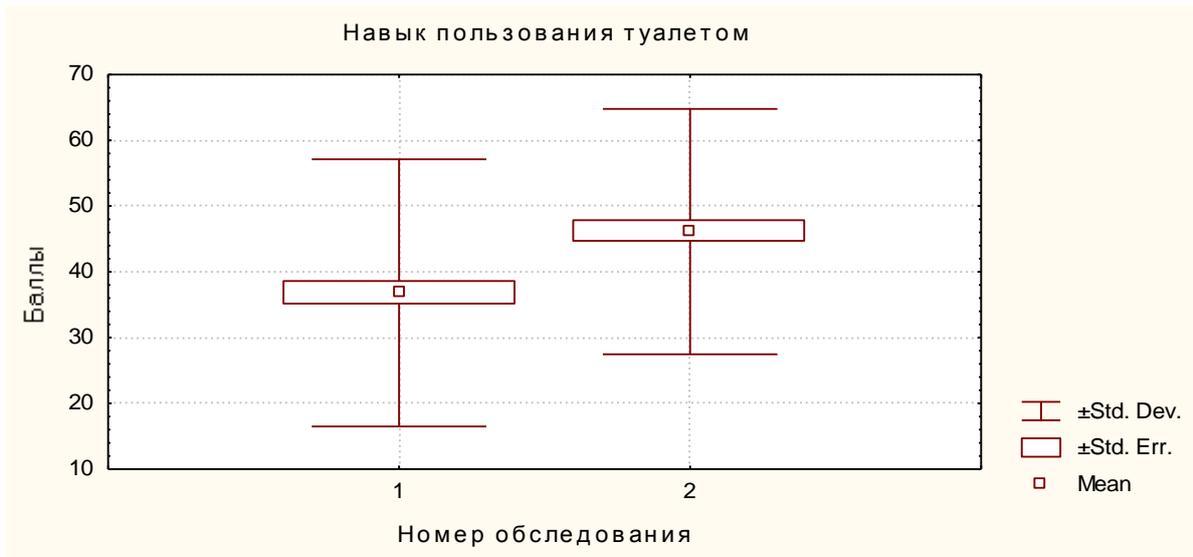


Рисунок 22. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка пользования туалетом при первичном и повторном обследовании.

Как видно из рисунка, отмечается улучшение показателей сформированности данных навыков при повторном обследовании.

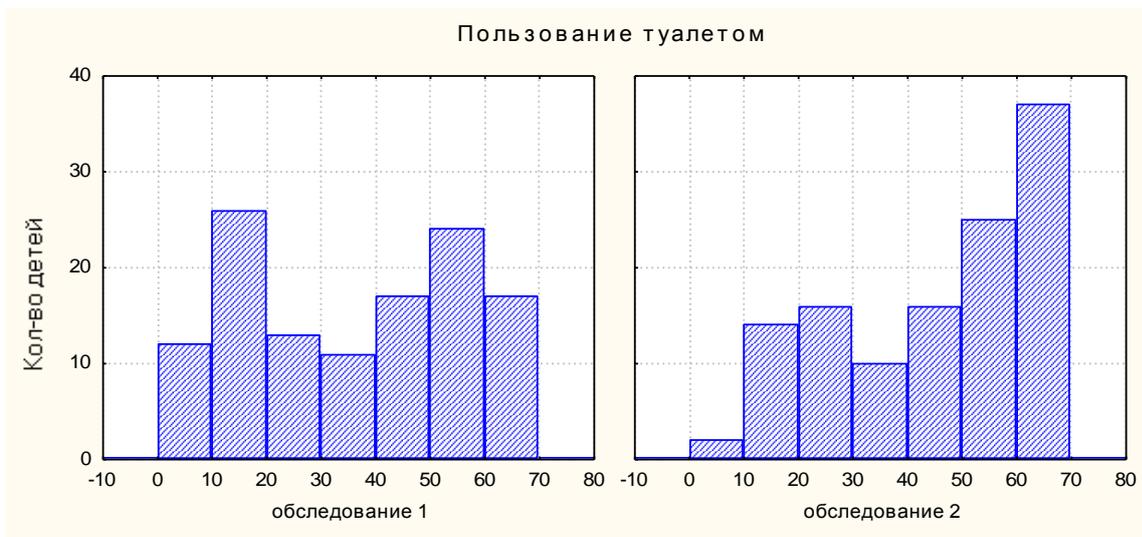


Рисунок 23. Распределение показателей уровня владения навыком приема пищи в группе при первичном и повторном обследовании.

Из рисунка видно, что уменьшилось количество детей с низкими показателями уровня сформированности данного навыка. Соответственно, увеличилось количество детей, демонстрирующих высокие показатели уровня сформированности навыка пользования туалетом.

Изменения в уровне овладения навыками умывания у участников обследования представлены на Рисунках 24 и 25:

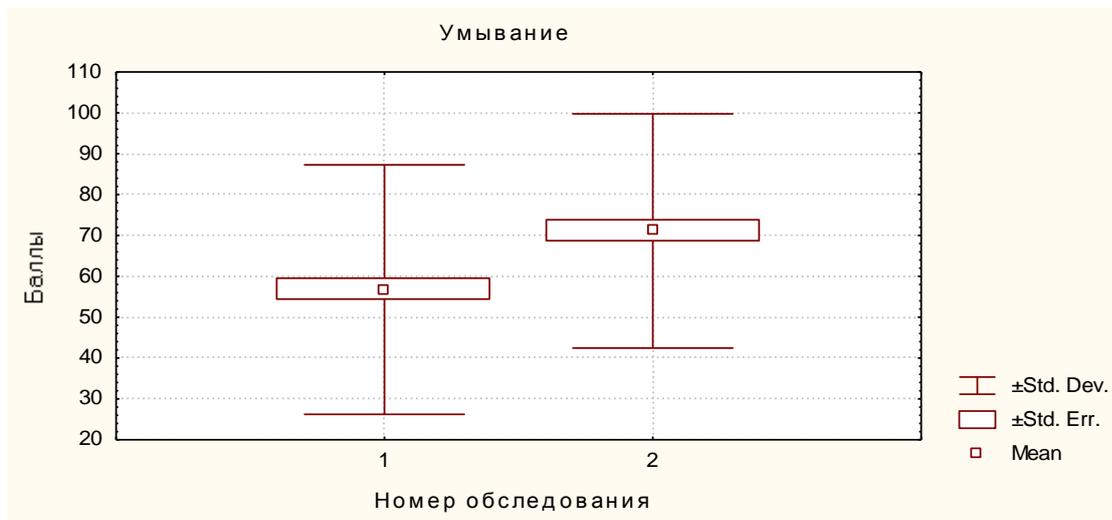


Рисунок 24. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка умывания при первичном и повторном обследовании.

Из рисунка видно, что при повторном обследовании отмечается улучшение показателей сформированности навыков умывания.

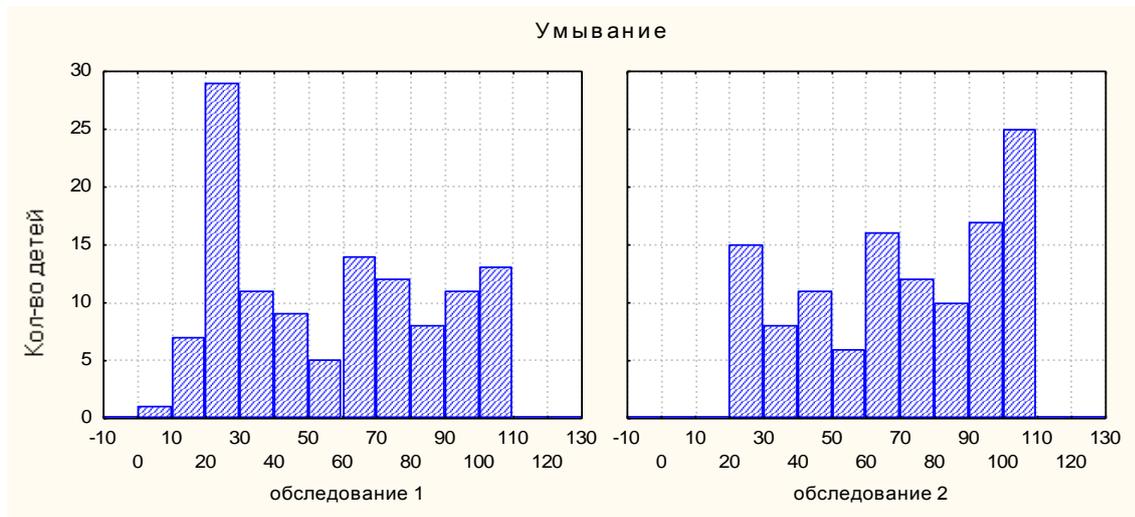


Рисунок 25. Распределение показателей уровня владения навыком умывания в группе при первичном и повторном обследовании.

Отметим, что при повторном обследовании отсутствуют дети, имеющие самые низкие показатели уровня сформированности данного навыка.

Изменения в уровне овладения навыками чистки зубов у участников обследования представлены на Рисунках 26 и 27.

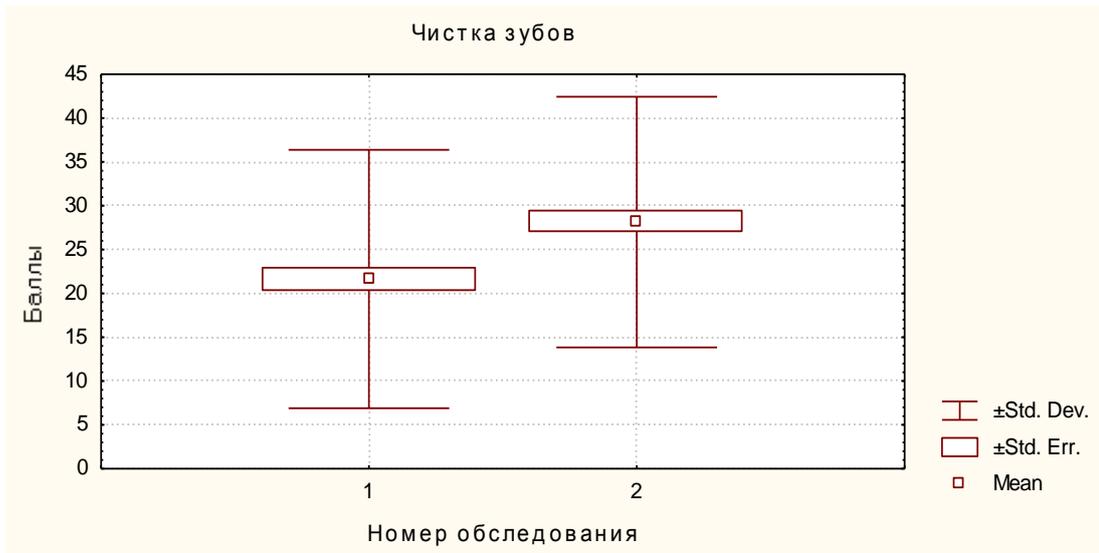


Рисунок 26. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка чистки зубов при первичном и повторном обследовании.

При повторном обследовании отмечается увеличение показателей сформированности навыков чистки зубов.

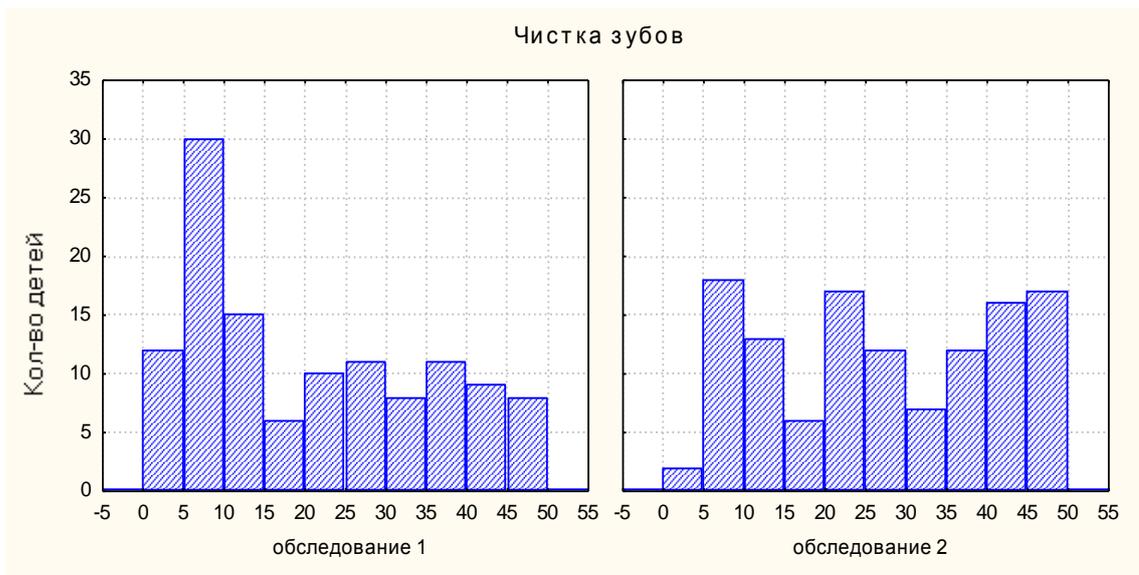


Рисунок 27. Распределение показателей уровня владения навыком чистки зубов в группе при первичном и повторном обследовании.

Мы видим, что уменьшилось количество детей с низкими показателями уровня сформированности данного навыка.

Изменения в уровне овладения навыками причёсывания у участников обследования представлены на Рисунке 28.

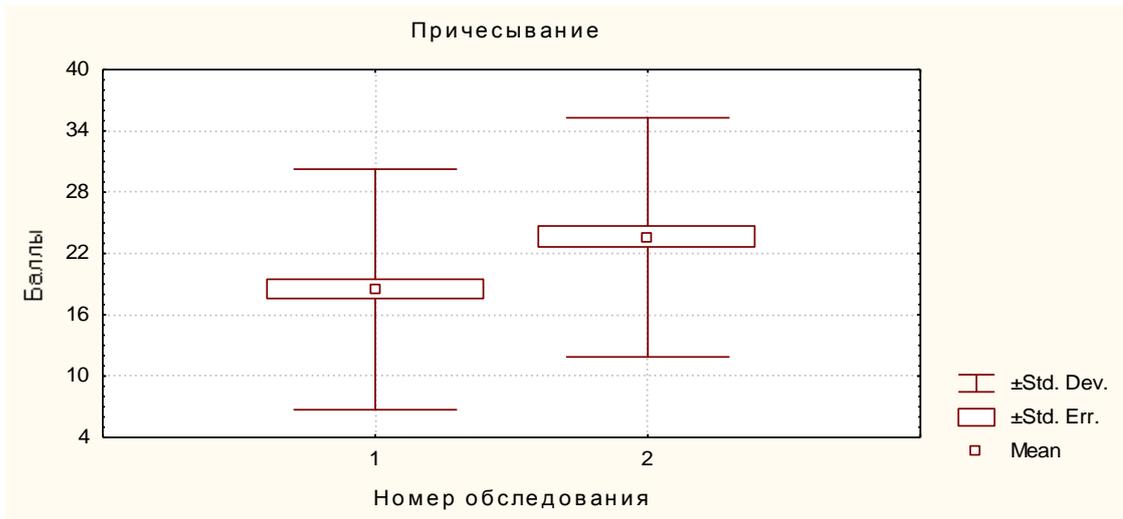


Рисунок 28. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка причёсывания при первичном и повторном обследовании.

Изменения в уровне овладения навыками одевания–раздевания у участников обследования представлены на Рисунках 29 и 30.

Из рисунка видно, что при повторном обследовании показатели уровня сформированности навыков одевания–раздевания у детей выросли.

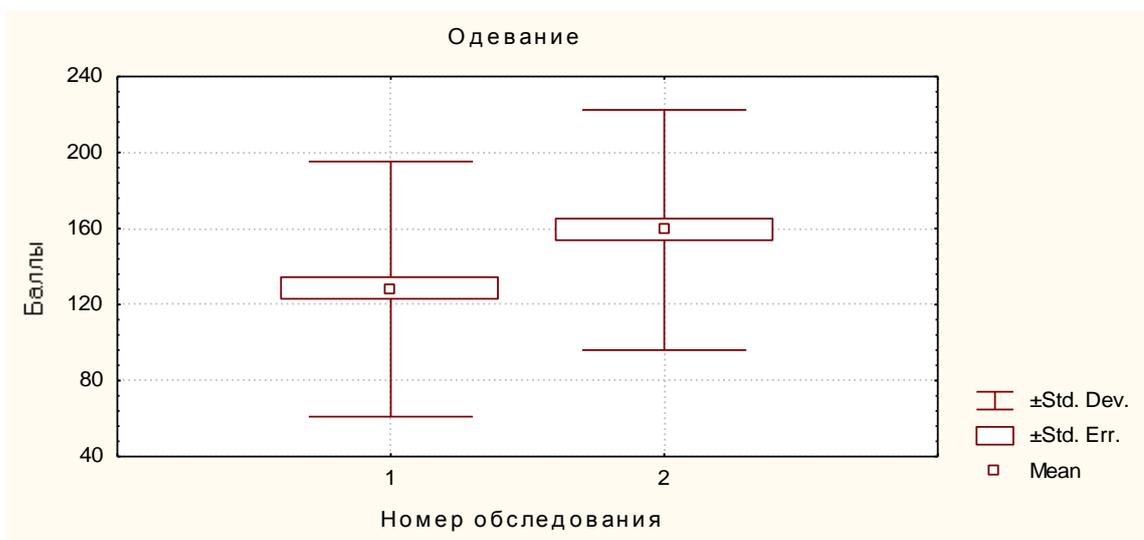


Рисунок 29. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыка одевания при первичном и повторном обследовании.

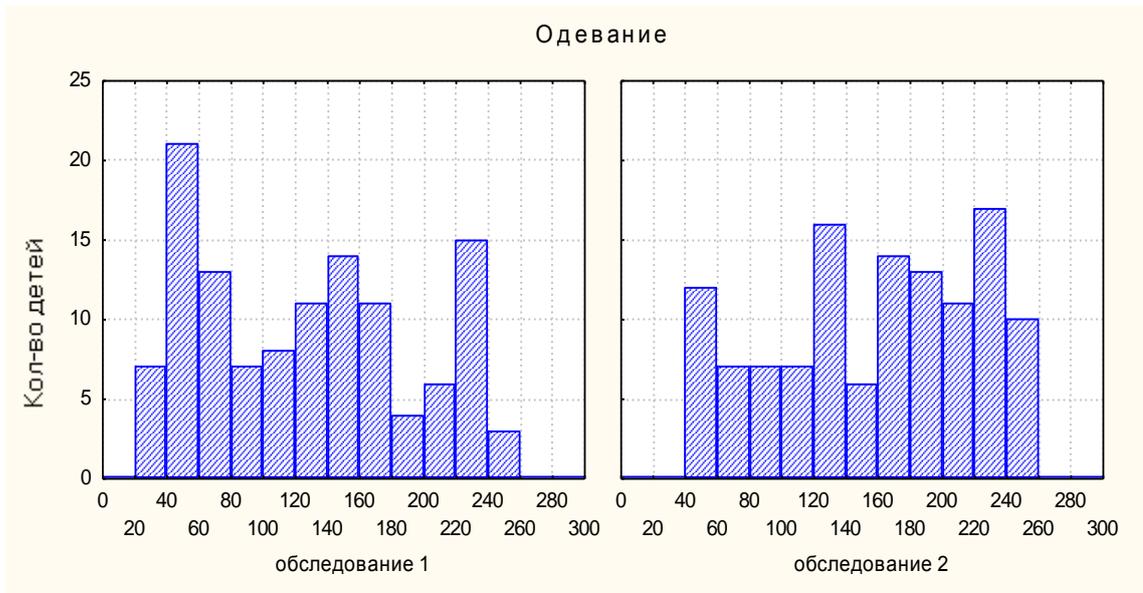


Рисунок 30. Распределение показателей уровня владения навыком одевания в группе при первичном и повторном обследовании.

По результатам повторного обследования можно отметить снижение количества детей, имеющих самые низкие показатели сформированности навыков одевания–раздевания.

Мы провели сравнительный анализ средних значений по всем изучаемым навыкам, результаты которого представлены на Рисунке 31.

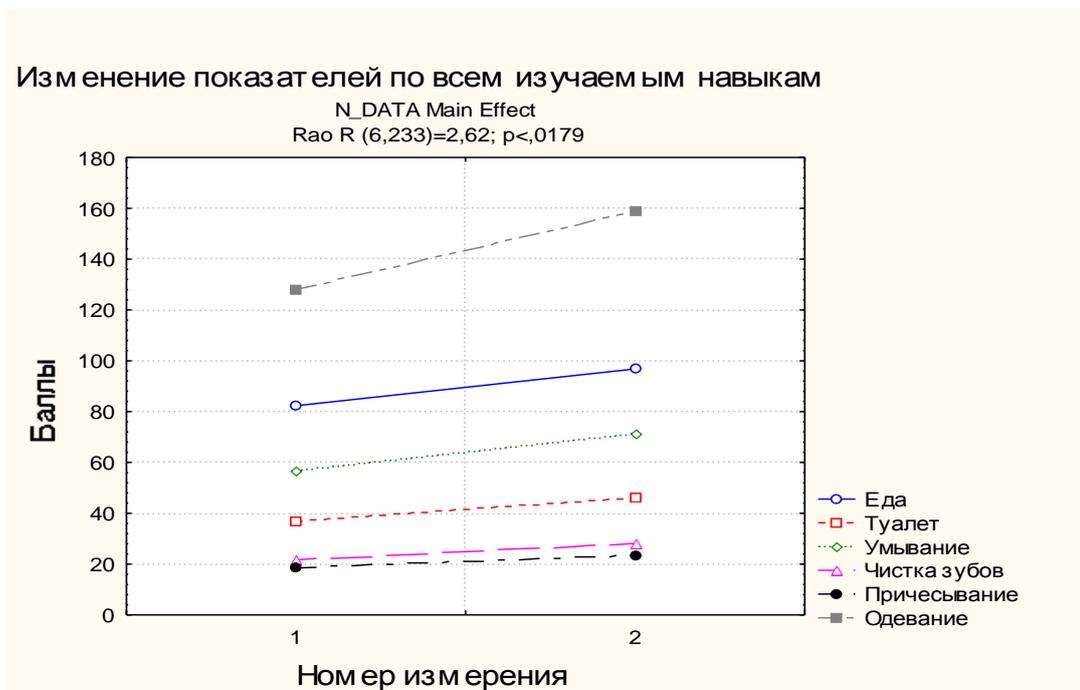


Рисунок 31. Изменения средних значений по всем изучаемым навыкам в одном рисунке.

Таким образом, даже при поправке на количество сравнений мы получаем высокий уровень значимости изменений в уровне освоения навыков по окончании периода коррекционной работы ($p < 0,02$). Кроме того, можно визуально оценить наличие прогресса по каждому навыку.

Также мы сравнили общие Показатели успешности, полученные в начале и в конце периода обучения, результаты которого представлены на Рисунках 32 и 33:

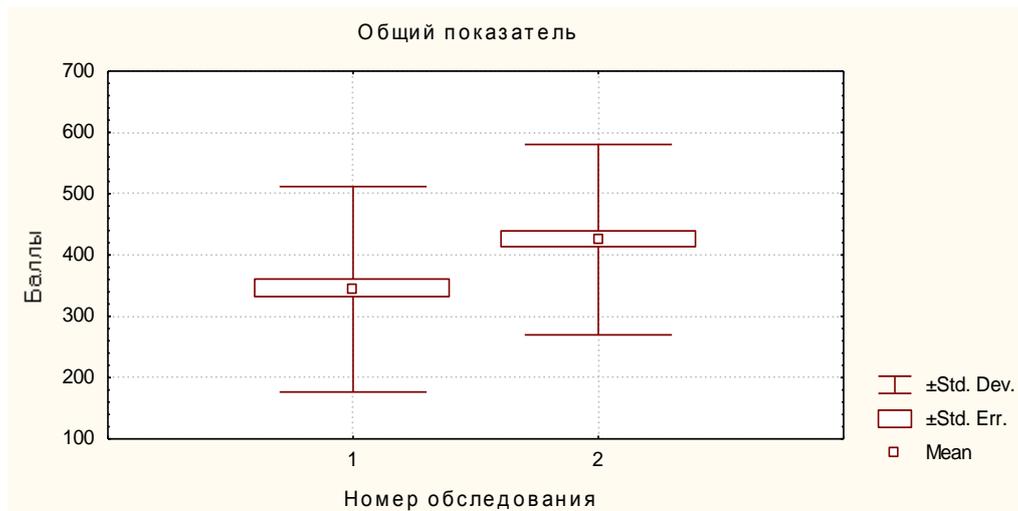


Рисунок 32. Среднее и стандартное отклонение в группе детей по уровню освоения навыков самообслуживания при первичном и повторном обследовании.

Мы можем наблюдать улучшение показателей по итогам второго обследования.

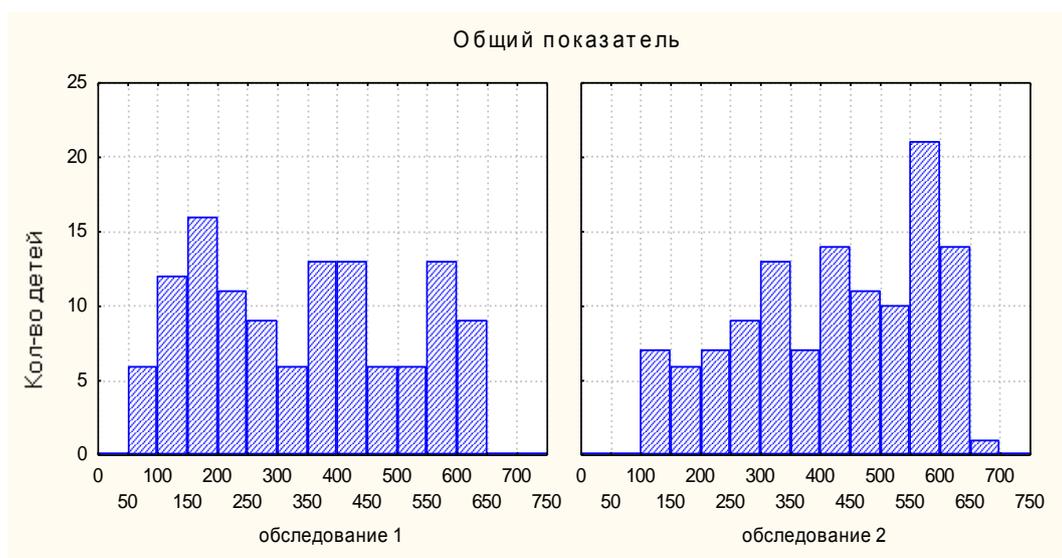


Рисунок 33. Динамика распределения показателей овладения навыками самообслуживания в группе.

Из рисунка видно, что по результатам обучения уменьшилось количество детей с низкими показателями уровня сформированности навыков самообслуживания, соответственно, увеличилось количество детей, демонстрирующих высокие показатели уровня сформированности бытовых навыков, что может говорить об эффективности предложенной модели обучения.

Для каждого ребенка также был определен Показатель успешности по каждому навыку в отдельности и общий Показатель успешности. Это позволило провести количественный анализ динамики процесса формирования навыков самообслуживания.

По результатам второго обследования, в зависимости от величины общего Показателя успешности, дети распределились следующим образом (Таблица 8):

Таблица 8. Распределение детей по группам в зависимости от состояния навыков самообслуживания

Группы	I	II	III	IV	V	Всего
Параметры						
Величина P_y	От 0 до 0,2	От 0,2 до 0,4	От 0,4 до 0,6	От 0,6 до 0,8	От 0,8 до 1	
Количество детей (N / %)	4 (3%)	23 (19%)	24 (20%)	31 (26%)	38 (32%)	120 (100%)

Мы можем отметить, что количество детей, владеющих навыками самообслуживания на минимальном уровне, заметно снизилось. Таким образом, произошло перераспределение детей внутри групп, что представлено на Рисунке 34.

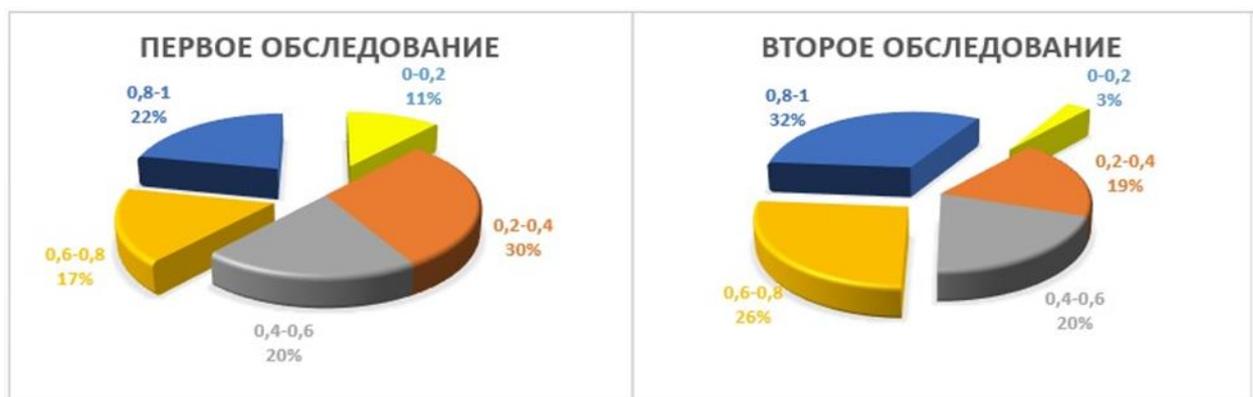


Рисунок 34. Перераспределение по группам после цикла диагностического обучения

Мы видим, что первоначально среди всех воспитанников были дети, у которых навыки самообслуживания практически отсутствовали, и эта группа составила примерно десятую часть всех участников исследования. У половины из них на начало периода данные навыки только начинали формироваться. Дети, которые владели всеми диагностируемыми навыками и нуждались только в автоматизации отдельных операций, на начало периода составляли всего 22%, еще 17% обследуемых детей, входящих в IV группу, могли самостоятельно выполнить практически всю деятельность по самообслуживанию, но нуждались в напоминании со стороны взрослого или испытывали трудность при выполнении единичных операций.

В результате проведенного обучения доля детей, не владеющих навыками самообслуживания, значительно сократилась и стала составлять на конец диагностического периода всего 3%.

Также заметно снизилась доля детей, составляющих II группу, у которых сформирован только навык приема пищи, а остальные навыки находятся только в стадии формирования. На конец учебного года количество этих детей составило 19%.

По количеству детей III группа не изменилась, но изменился ее качественный состав. Дети, входящие в эту группу в начале периода, в конце года улучшили свои навыки, что позволило им перейти в группы IV и V с более высоким Показателем успешности.

Из рисунка 34 также видно, что доля детей, хорошо владеющих данными навыками и входящих в IV и V группы, увеличилась с 39% до 58%. Таким образом, после проведения обучения более половины участников исследования овладели навыками самообслуживания в достаточной для самостоятельной деятельности степени, что говорит о положительной динамике процесса.

За диагностический период дети овладевали навыками самообслуживания в разной степени. Есть дети, которые значительно улучшили свои навыки, а также дети, у которых изменение уровня сформированности навыков самообслуживания

незначительно. Мы проанализировали динамику формирования навыков самообслуживания среди всех детей.

Так, за диагностический период 5 воспитанников улучшили свои Показатели успешности более, чем на 0,4. Среди них два ребенка из I группы и один ребенок из II группы: слепоглухие с умственной отсталостью третьего и четвертого годов обучения, которые в начале года демонстрировали низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, но за несколько месяцев перешли к самостоятельному выполнению основных операций данных навыков. Такой качественный скачок произошел в результате ежедневной целенаправленной работы педагогов в течение нескольких лет. Мы можем предположить, что для ребенка с выраженными интеллектуальными нарушениями требуется пролонгированный период обучения.

Также подобный высокий результат показали два ребенка из группы II: слепоглухие с ЗПР первого года обучения, поступившие в возрасте шести лет из семьи, где они находились в условиях гиперопеки. В этом случае можно сделать вывод, что данные воспитанники могли бы и раньше овладеть большим количеством навыков, если бы в семье им позволили проявить самостоятельность.

Еще 6 детей за диагностический период продемонстрировали улучшение уровня владения навыками самообслуживания на величину Показателя успешности от 0,3 до 0,4. Все дети с задержкой психического развития. Из них: один слепой ребенок с расстройствами аутистического спектра, только поступивший на обучение в возрасте 4,5 года из семьи, при первичном обследовании входящий в I группу; три ребенка, первоначально входящие во II группу, среди которых два кохлеарно имплантированных слабослышащих воспитанника, причем один из них с расстройствами аутистического спектра; и два ребенка, первоначально входившие в III группу (слабослышащая девочка с легкими двигательными нарушениями второго года обучения, поступившая из семьи и слепая девочка третьего года обучения, поступившая в 3 года из другого социального учреждения).

Продemonстрировали улучшение уровня владения навыками самообслуживания на величину Показателя успешности от 0,2 до 0,3 за диагностический период 11 воспитанников. Четыре ребенка продемонстрировали данную динамику на первом году обучения, два ребенка – на втором году обучения, три ребенка – на третьем году обучения. Среди 9 слепых детей, имеющих данную динамику, один ребенок имеет двигательные нарушения средней степени, два ребенка – легкой степени, а еще два ребенка – легкие двигательные нарушения в сочетании с тугоухостью. Это две девочки в состоянии после кохлеарной имплантации. Также из этих 11 человек только три ребенка не имеют интеллектуальных нарушений, но двое продемонстрировали данную динамику только на четвертый год обучения. Эти дети ежедневно возвращались домой в ситуацию гиперопеки, поэтому адаптационный период был длительным и сложным.

Распределение воспитанников, продемонстрировавших улучшение уровня владения навыками самообслуживания на величину Показателя успешности от 0,2 до 0,3 по группам при первом обследовании, представлено на Рисунке 35.

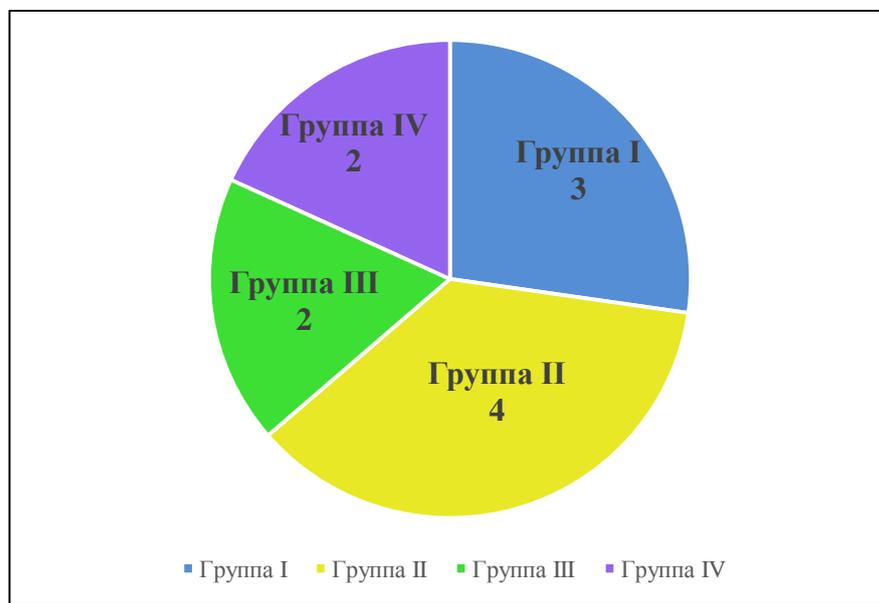


Рисунок 35. Изменение Показателя успешности в диапазоне 0,2 - 0,3

Мы видим, что дети I и II групп составляют значительную часть среди продемонстрировавших динамику Показателя успешности в пределах от 0,2 до 0,3.

Тридцать воспитанников улучшили свои Показатели успешности на величину от 0,1 до 0,2. Среди них 14 девочек и 16 мальчиков. Семь детей (24%) не имеют интеллектуальных нарушений. 21 ребенок – слепые, еще шесть – слабовидящие, все с дополнительными нарушениями. 13 детей имеют легкие двигательные нарушения, еще три ребенка – нарушения средней степени. У шести детей отмечаются расстройства аутистического спектра. Данную динамику на первом году обучения продемонстрировали 11 детей, на втором году – 10 детей, на третьем году – 7 детей, еще два ребенка показали подобную динамику на четвертом году обучения. Данные о первоначальной принадлежности их к выделенным группам представлены на Рисунке 36.



Рисунок 36. Распределение по группам детей, имеющих динамику Показателя успешности в диапазоне от 0,1 до 0,2.

Как видно из рисунка, наибольшее количество детей, продемонстрировавших данную динамику, относится к II и IV группам, но доля этих детей в II группе составляет 28%, а доля в группе IV составляет 45%.

В то же время 68 воспитанников, или 57% всех обследованных детей, продемонстрировали за диагностический период изменение уровня сформированности навыков самообслуживания на величину менее 0,1. Однако у 11 человек из них при первом обследовании Показатели успешности уже были более 0,9, вследствие чего такой незначительный прирост не может говорить о низком потенциале ребенка. Данные дети автоматизировали имеющиеся навыки и совершенствовали их культурную составляющую.

Мы проанализировали данные остальных 57 детей, показавших минимальную динамику. Они составляли 48% от общего количества участников исследования. Только двое из этих детей не имели интеллектуальных нарушений,

а 91% имели зрительную патологию. Более половины детей, продемонстрировавших данную динамику, имели двигательные нарушения, причем 14% – тяжелые и средней тяжести.

Мы определили, какое количество детей внутри каждой группы имело за диагностический период динамику Показателя успешности не более 0,1, и какую часть от общего количества детей группы представляли эти воспитанники. Полученные данные представлены в Таблице 9:

Таблица 9. Количество детей, продемонстрировавших динамику Показателя успешности не более 0,1

Группы	Количество детей, демонстрирующих динамику Показателя успешности не более 0,1	Процентное соотношение к количеству детей в данной группе
I (n=14)	7	50%
II (n=36)	16	44%
III (n=24)	14	58%
IV (n=20)	9	45%
V (<i>до 0,9</i>) (n=15)	11	73%

Из таблицы видно, что наибольшее количество детей, показавших данную динамику, относились к II и III группам. В то же время в группе III эти дети составляли более половины. Также можно отметить, что четыре ребенка из V группы показали более высокую динамику.

Мы изучили данные о годах обучения каждого ребенка, имевшего динамику Показателя успешности не более 0,1, которые представлены в Таблице 10:

Таблица 10. Распределение по годам обучения детей, продемонстрировавших динамику Показателя успешности не более 0,1

Года обучения	Количество детей, демонстрирующих динамику менее 0,1	Процентное соотношение к общему количеству детей, демонстрирующих динамику менее 0,1
Первый	16	28%
Второй	14	25%
Третий	10	17%
Четвертый	8	14%
Пятый	9	16%
Всего	57	100%

Как видно из таблицы, более половины детей (53%), продемонстрировавших минимальную динамику, находились на первом–втором году обучения.

Среди 10 детей третьего года обучения пять человек имели первоначальный Показатель успешности более 0,6, что говорит о достаточной степени сформированности навыков самообслуживания у данных детей. В то же время один ребенок – слепоглухой с ЗПР, двигательными нарушениями средней тяжести и расстройствами аутистического спектра – при первом обследовании имел Показатель успешности 0,06. Еще один воспитанник имел первоначальный Показатель успешности 0,28, это слепой ребенок с ЗПР и расстройствами аутистического спектра.

Среди 8 детей четвертого года обучения четыре ребенка имели первоначальный Показатель успешности более 0,6. В то же время один ребенок имел Показатель успешности 0,23, это слепой ребенок с ЗПР и расстройствами аутистического спектра.

Среди 9 детей пятого года обучения пять воспитанников имели первоначальный Показатель успешности более 0,6. В то же время один ребенок при первом обследовании имел Показатель успешности 0,15, это слепоглухой ребенок с умственной отсталостью, тяжелой степенью ДЦП и РАС.

Исходя из вышесказанного, мы можем отметить некоторую тенденцию в формировании навыков самообслуживания у детей с ТМНР. Среди этих детей есть такие, которые демонстрировали высокий результат освоения данных навыков уже на первом году обучения, и мы можем говорить о хороших потенциальных возможностях данных воспитанников. В то же время есть такие, которые даже при длительном обучении не способны были овладеть навыками самообслуживания в полном объеме, что может говорить о низком потенциале развития этих детей. Большая часть детей осваивали навыки самообслуживания, постепенно наращивая объем умений, и для успешного овладения самообслуживанием им был необходим длительный, в течение нескольких лет, период обучения.

4.2. Анализ результатов динамики уровня сформированности навыков самообслуживания по каждой группе

Дети каждой из пяти рассматриваемых групп улучшили свои показатели сформированности навыков самообслуживания в разной степени. Мы провели количественный анализ данной динамики внутри каждой группы.

Динамика Показателей успешности детей I группы за диагностический период представлена на Рисунке 37.

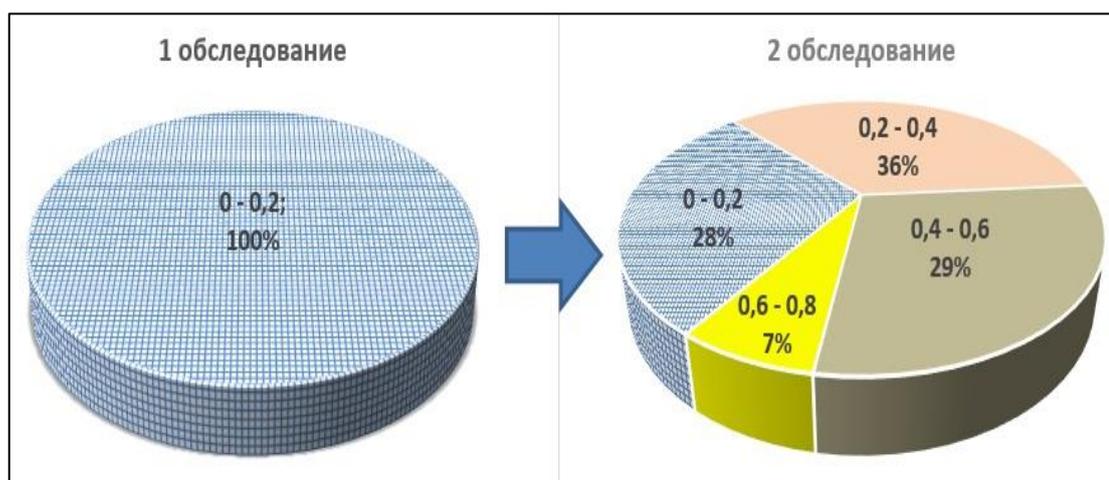


Рисунок 37. Динамика Показателей успешности детей I группы

Как видно из рисунка, есть дети, которые продемонстрировали высокую динамику процесса формирования бытовых умений. Так, 7% детей обследуемой группы за один диагностический период смогли освоить основные операции самообслуживания и в конце года могли обслуживать себя при минимальной помощи педагога или его напоминании. 29% детей группы заметно улучшили свои бытовые умения и в конце года обслуживали себя с различной степенью самостоятельности. Однако в данной группе более четверти воспитанников по прошествии года обучения продолжали обслуживать себя только в совместной с педагогом деятельности.

Каждый ребенок группы за диагностический период улучшил свои Показатели успешности в разной степени, что отражено на Рисунке 38:

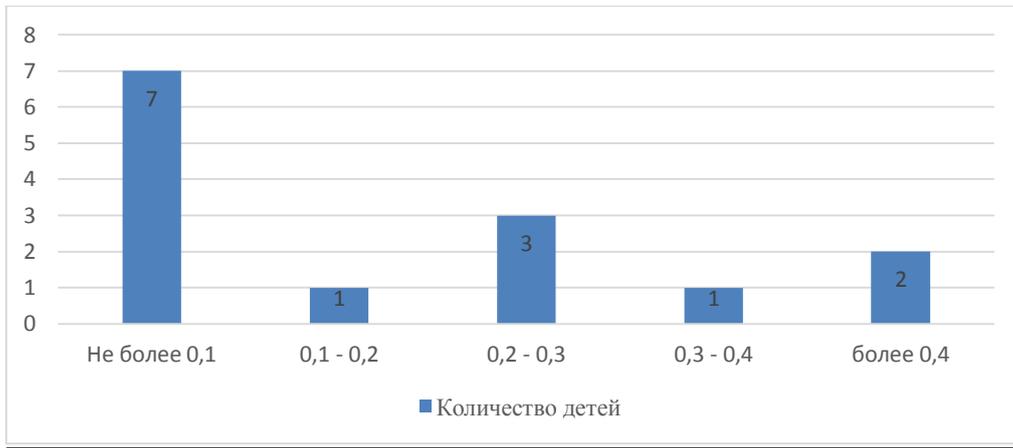


Рисунок 38. Величина изменения Показателя успешности детей группы I за период диагностического обучения

Мы видим, что половина детей группы за диагностический период улучшила свои Показатели успешности на величину не более 0,1, что говорит о низкой динамике данного процесса. Среди них один слепой ребенок с умственной отсталостью в возрасте 4 лет на первом году обучения показал нулевую динамику. В то же время наибольшее увеличение уровня сформированности навыков самообслуживания – на 0,45 – продемонстрировал слепоглухой ребенок с умственной отсталостью в возрасте 7 лет на четвертом году обучения.

Представим пример динамики уровня сформированности навыков самообслуживания двух детей группы I:

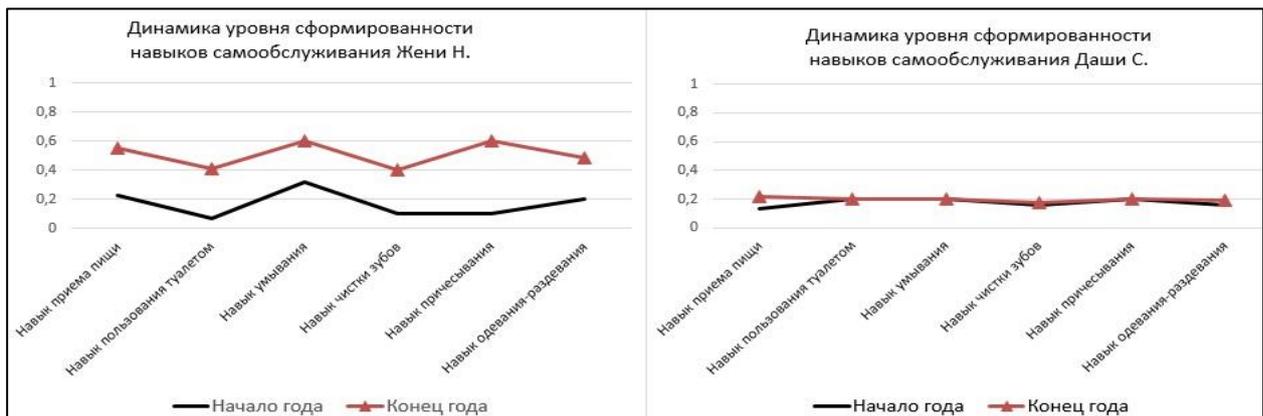


Рисунок 39. Изменение уровня сформированности навыков самообслуживания (на примере двух детей группы I)

На Рисунке 39 представлен сравнительный анализ результатов оценки сформированности навыков самообслуживания, которая проводилась на первом и

третьем этапах исследования, для двух детей группы I, имеющих одинаковый первоначальный общий Показатель успешности, равный 0,17.

Даша – слепоглая девочка с ЗПР и двигательными нарушениями средней степени тяжести. Женя – слепой мальчик с ЗПР и РАС. Оба ребенка первого года обучения в возрасте 4–5 лет.

Мы видим, что у Даши уровень сформированности отдельных навыков практически одинаковый, в то время как у Жени отмечается их неравномерность: лучше всего сформированы навык умывания, навык приема пищи и навык одевания–раздевания, а навык пользования туалетом сформирован хуже всего.

Через год обучения уровни сформированности отдельных навыков у Даши изменились незначительно: минимально улучшились навык приема пищи, навык раздевания–одевания и навык чистки зубов, а остальные навыки остались на прежнем уровне. Женя же показал хорошую динамику, равномерную для всех навыков, кроме навыка причесывания, который улучшился значительно больше остальных.

Динамика Показателей успешности детей II группы за диагностический период представлена на Рисунке 40.

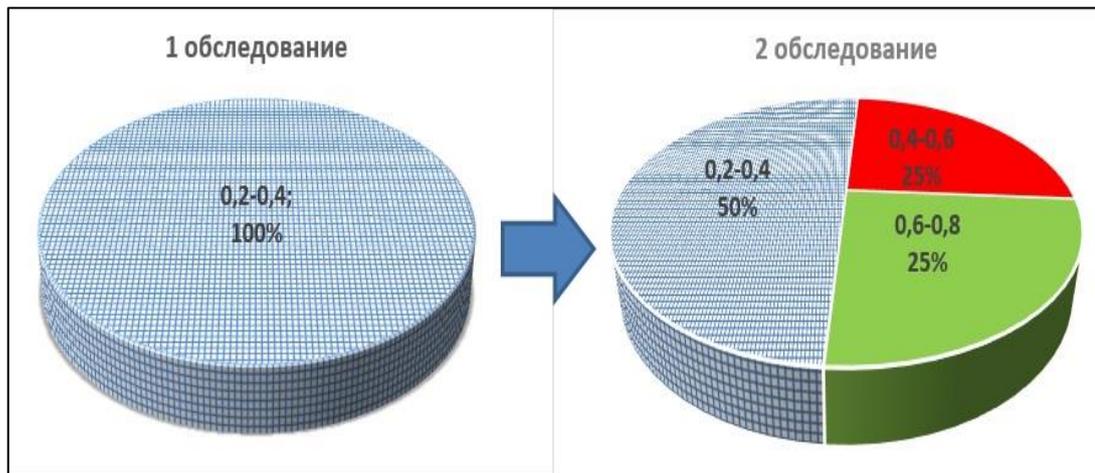


Рисунок 40. Динамика Показателей успешности детей II группы

Как видно из рисунка 40, есть дети, которые продемонстрировали высокую динамику формирования бытовых умений. Так, четверть детей обследуемой группы в конце года могла обслуживать себя при минимальной помощи педагога или его напоминании. Еще четверть детей группы заметно улучшила свои

бытовые умения и в конце года обслуживала себя с различной долей самостоятельности. В то же время половина детей данной группы через год обучения продолжала выполнять деятельность по самообслуживанию при минимальном проявлении самостоятельности.

Прирост Показателей успешности у детей данной группы был также различным, что отражено на Рисунке 41:

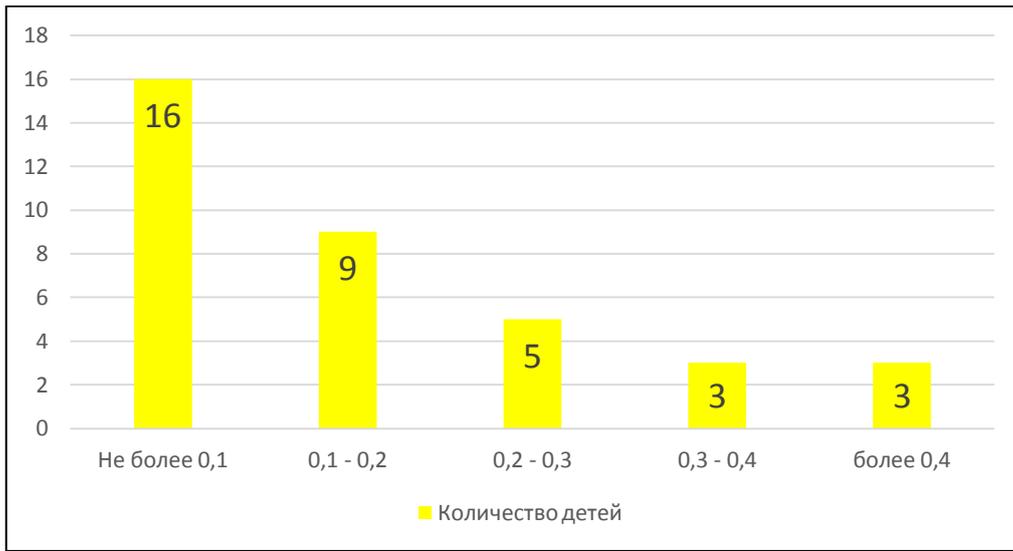


Рисунок 41. Величина изменения Показателя успешности детей группы II за период диагностического обучения

Мы видим, что менее половины детей группы за диагностический период улучшили свои Показатели успешности на величину не более 0,1, что говорит о низкой динамике данного процесса. Среди них один слепой ребенок, имеющий ЗПР и РАС, в возрасте 7 лет, на третьем году обучения, продемонстрировал нулевую динамику. В то же время слепоглухой ребенок с ЗПР в возрасте 7 лет на первом году обучения максимально улучшил свой Показатель успешности на 0,53.

Представим пример динамики уровня сформированности навыков самообслуживания двух детей группы II (Рисунок 42). На Рисунке 42 представлен сравнительный анализ результатов диагностики уровня сформированности навыков самообслуживания на констатирующем и контрольном этапах исследования для двух детей группы II, имеющих одинаковый первоначальный общий Показатель успешности, равный 0,33.

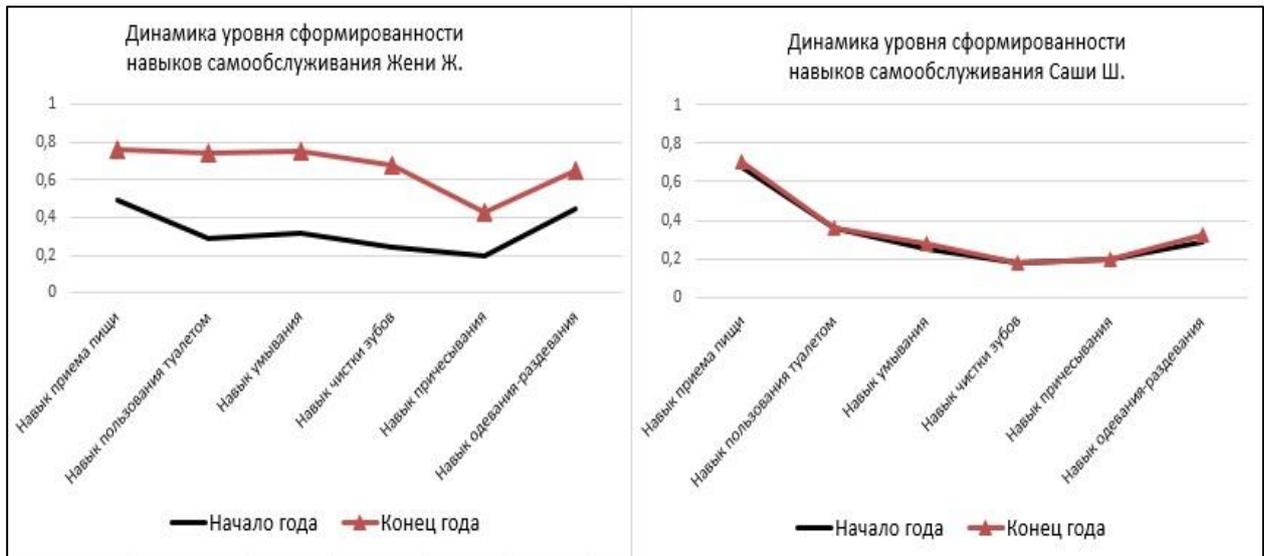


Рисунок 42. Изменение уровня сформированности навыков самообслуживания (на примере двух детей группы II)

Оба ребенка – слепые с ЗПР, 4–5 лет, второго года обучения.

У Жени развита мелкая моторика и подражание, сформирована предметная деятельность, развиты внимание и память. Девочка часто проявляет познавательную активность, инициативность и стремление к самостоятельности.

У Саши внимание неустойчивое, память кратковременная, мелкая моторика не развита, предметная деятельность не сформирована, мальчик не проявляет познавательную активность, инициативность, стремление к самостоятельности, способность к подражанию.

Можно отметить, что Женя продемонстрировала значительную динамику по навыкам умывания, чистки зубов, пользования туалетом и хорошую динамику по навыкам раздевания–одевания и причёсывания. В то же время у Саши за год обучения уровень сформированности навыков самообслуживания практически не изменился: незначительно улучшились навыки умывания, раздевания–одевания и приема пищи, а остальные навыки остались без изменений.

Динамика Показателей успешности детей III группы за диагностический период представлена на Рисунке 43. Как видно из рисунка, 12% детей группы овладели бытовыми навыками практически в полном объеме, еще 42% детей обследуемой группы в конце года могли обслуживать себя при минимальной помощи педагога или его напоминании.

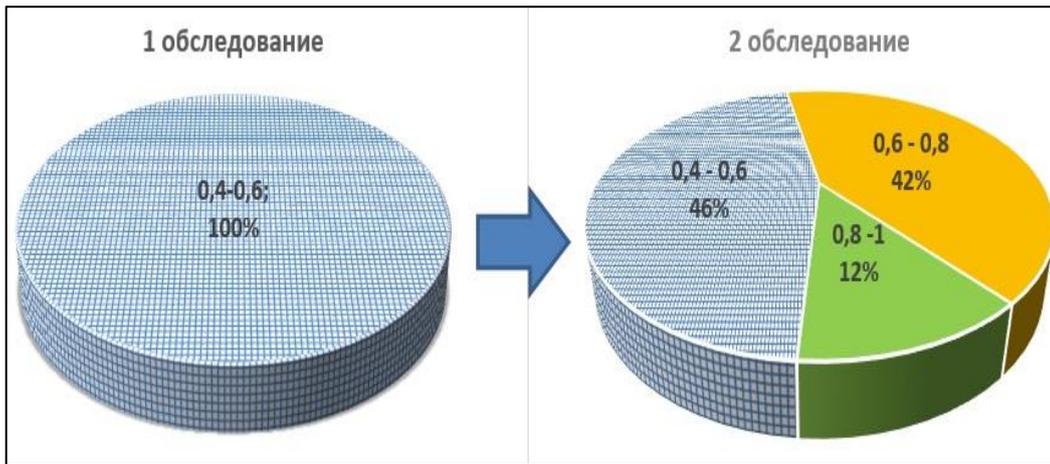


Рисунок 43. Динамика Показателей успешности детей III группы

В то же время почти половина детей данной группы по окончании диагностического периода продолжала оставаться на уровне проявления различной степени самостоятельности при выполнении операций по самообслуживанию.

Прирост Показателей успешности у детей III группы был также различным, что отражено на Рисунке 44:

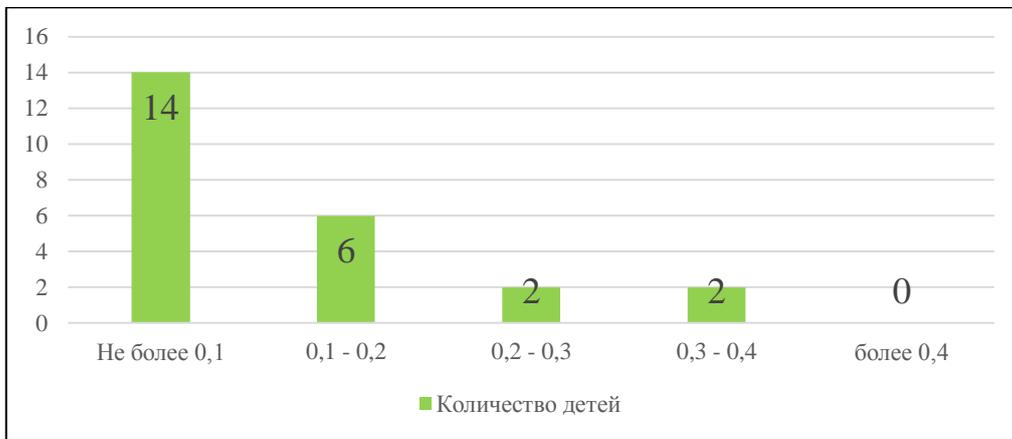


Рисунок 44. Величина изменения Показателя успешности детей группы III за период диагностического обучения

Как видно из рисунка, более половины детей группы III улучшили свои Показатели успешности на величину не более 0,1, но эти изменения имели качественно иной характер: речь шла не о формировании операций, а об их закреплении или автоматизации. Наибольшую величину изменения уровня сформированности навыков самообслуживания – 0,38 – продемонстрировал слабовидящий ребенок с ЗПР и легкими двигательными нарушениями в возрасте 4 лет на втором году обучения. В то же время один слепой ребенок с умственной

отсталостью в возрасте 7 лет на первом году обучения показал отсутствие динамики.

Представим пример динамики уровня сформированности навыков самообслуживания двух детей группы III:

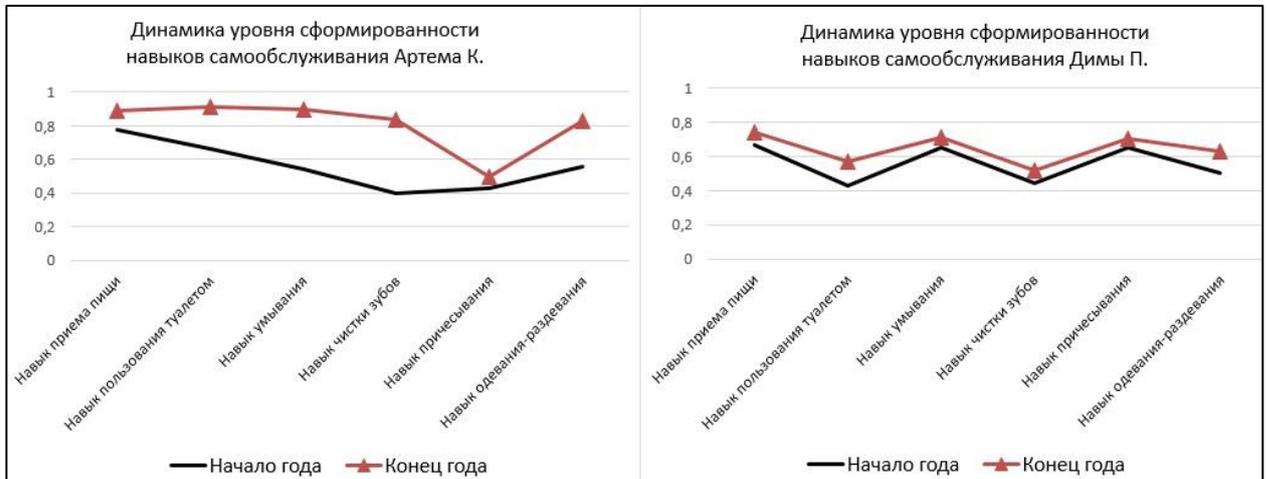


Рисунок 45. Изменение уровня сформированности навыков самообслуживания (на примере двух детей группы III)

На Рисунке 45 представлен сравнительный анализ результатов диагностики уровня сформированности навыков самообслуживания на констатирующем и контрольном этапах исследования для двух детей группы III, имеющих одинаковый первоначальный общий Показатель успешности, равный 0,56.

Оба ребенка слепые в возрасте 7–8 лет. У Димы умственная отсталость, он находится на пятом году обучения, а Артем – на четвертом. У Артема развиты внимание и долговременная память, мелкая моторика, способность к подражанию, сформирована предметная деятельность. У Димы внимание неустойчивое, память кратковременная, мелкая моторика развита недостаточно, предметная деятельность сформирована частично, мальчик не проявляет способность к подражанию. Оба ребенка редко демонстрируют познавательную активность, инициативность и стремление к самостоятельности.

Можно отметить, что Дима показал равномерное улучшение по всем навыкам, а у Артема мы можем наблюдать значительную динамику по навыкам чистки зубов, умывания и пользования туалетом и гораздо меньшую – по навыку причёсывания.

Динамика Показателей успешности детей IV группы за диагностический период представлена на Рисунке 46.

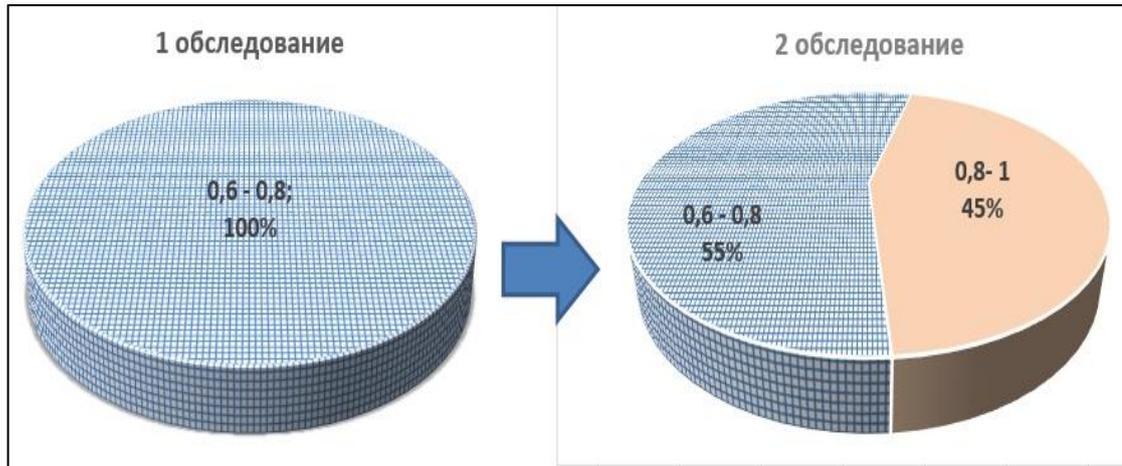


Рисунок 46. Динамика Показателей успешности детей IV группы

Мы можем отметить, что доля детей, которые за диагностический период овладели навыками самообслуживания практически в полном объеме, в IV группе составила 45%. Остальные дети умели выполнять самостоятельно все основные бытовые операции, но либо испытывали трудности в некоторых случаях, либо ждали напоминания со стороны взрослого.

Прирост Показателей успешности у детей данной группы за диагностический период был различным, что отражено на Рисунке 47:

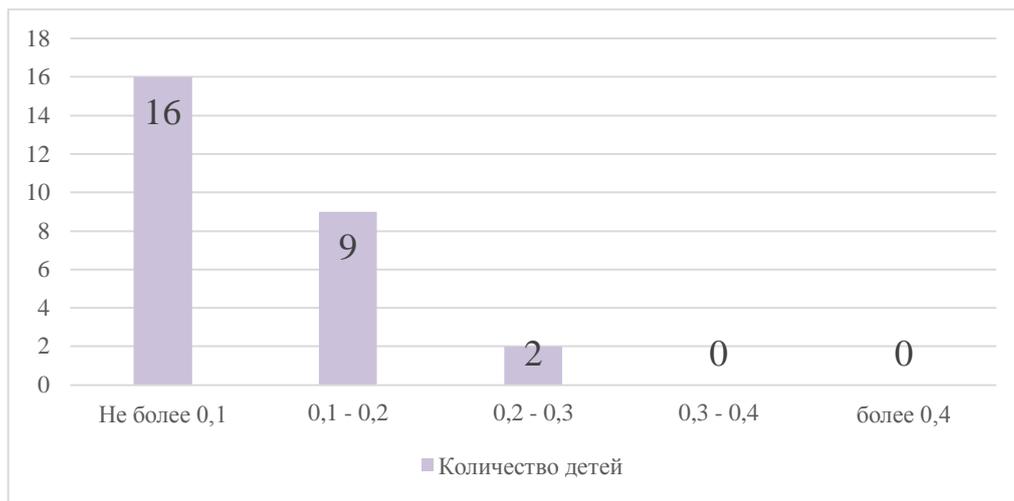


Рисунок 47. Величина изменения Показателя успешности детей группы IV за период диагностического обучения

Наибольшую динамику уровня сформированности навыков самообслуживания – 0,3 – продемонстрировал слепой ребенок без интеллектуальных нарушений в состоянии после кохlearной имплантации в

возрасте 6 лет, находящийся второй год на обучении. Наименьшую динамику – 0,01 — показал слабовидящий глухой ребенок с ЗПР и легкими двигательными нарушениями в возрасте 5 лет на первом году обучения. В то же время следует отметить, что, как и у детей III группы, эти изменения носили качественно иной характер: автоматизировались имеющиеся бытовые навыки и закреплялись навыки культурного поведения.

Представим пример динамики уровня сформированности навыков самообслуживания двух детей группы IV (Рисунок 48):

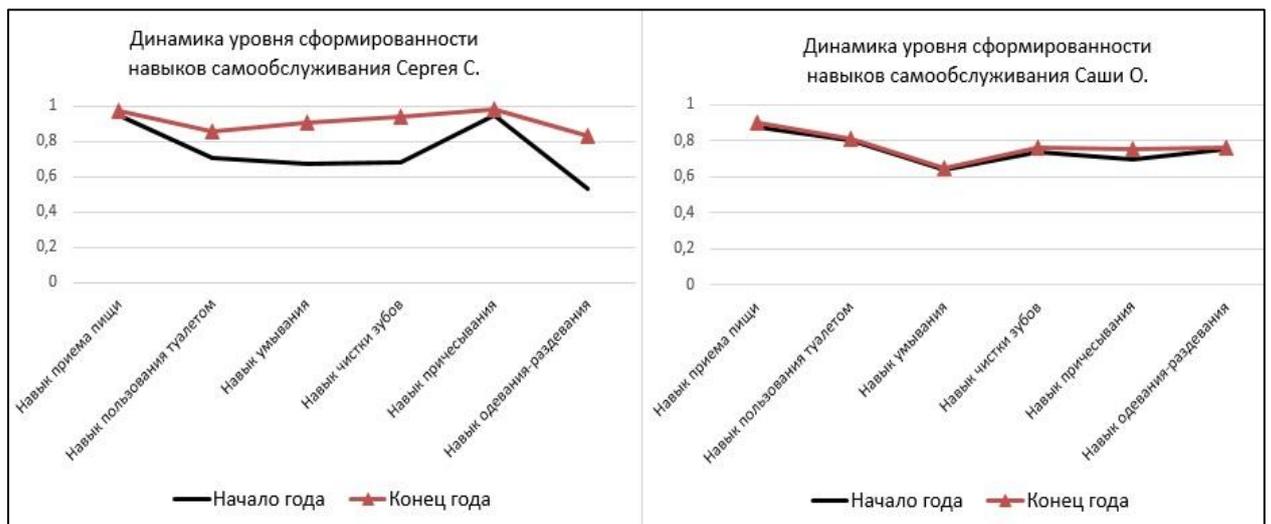


Рисунок 48. Изменение уровня сформированности навыков самообслуживания (на примере двух детей из группы IV)

На Рисунке 48 представлен сравнительный анализ результатов диагностики уровня сформированности навыков самообслуживания на констатирующем и контрольном этапах исследования для двух детей группы IV, имеющих один и тот же первоначальный общий Показатель успешности, равный 0,75.

Сергей – слабовидящий с ЗПР и легкими двигательными нарушениями первого года обучения в возрасте 2 года 8 месяцев. У него развиты внимание и память, сформирована предметная деятельность, развита мелкая моторика. Сергей часто проявляет познавательную активность, инициативность, стремление к самостоятельности, способность к подражанию.

Саша — слепой с умственной отсталостью в состоянии после кохлеарной имплантации, в возрасте 8 лет 7 месяцев, пятого года обучения. У мальчика внимание избирательное, память кратковременная, мелкая моторика развита,

предметная деятельность сформирована, есть способность к подражанию. Саша проявляет познавательную активность, инициативность и способность к подражанию.

Сергей продемонстрировал хорошую динамику по навыкам чистки зубов, раздевания–одевания, умывания, пользования туалетом и небольшую динамику по навыкам приема пищи и причесывания. Саша показал незначительное улучшение по навыку причесывания и минимальную динамику по всем остальным навыкам.

Дети группы V, несмотря на изначально высокий уровень сформированности навыков самообслуживания, также улучшили свои бытовые умения в разной степени. Основные изменения касались автоматизации имеющихся навыков самообслуживания и закрепления навыков культурного поведения. Представим пример динамики уровня сформированности навыков самообслуживания двух детей группы V (Рисунок 49):

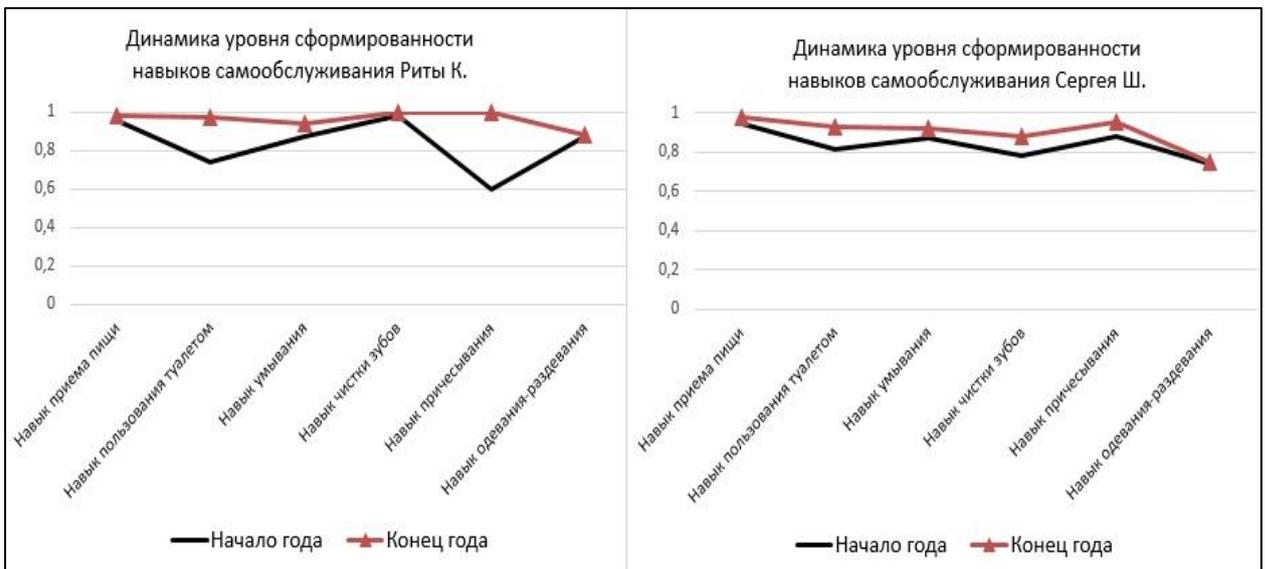


Рисунок 49. Изменение уровня сформированности навыков самообслуживания (на примере двух детей из группы V)

На рисунке 49 представлен сравнительный анализ результатов диагностики уровня сформированности навыков самообслуживания на констатирующем и контрольном этапах исследования для двух детей группы V, имеющих один и тот же первоначальный общий Показатель успешности, равный 0,84.

Рита – слабовидящая слабослышающая с ЗПР, легкими двигательными нарушениями и РАС четвертого года обучения. Возраст девочки на момент исследования составлял 5 лет 4 месяца. У нее избирательное внимание, развита память, сформирована предметная деятельность, развита мелкая моторика и способность к подражанию. Рита проявляет познавательную активность и инициативность, но к самостоятельной деятельности стремится не всегда.

Сергей – слепой мальчик с умственной отсталостью и легкими двигательными нарушениями второго года обучения. Возраст мальчика на момент исследования составлял 5 лет десять месяцев. У Сергея неустойчивое внимание, кратковременная память, слаборазвитая моторика и частично сформированная предметная деятельность. Мальчик способен к подражанию, редко проявляет познавательную активность, инициативность и стремление к самостоятельности.

Мы видим, что у Сергея улучшение навыков происходит достаточно равномерно, за исключением навыка одевания–раздевания, в котором мальчик показал минимальную динамику. У Риты на первом этапе отмечалась неравномерность сформированности навыков. В частности, заметно отставали навык причесывания и навык пользования туалетом, но за диагностический период по этим навыкам девочка продемонстрировала значительную динамику.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что дети с ТМНР, даже имея одинаковый первоначальный уровень сформированности навыков самообслуживания, за один период обучения овладевают бытовыми умениями в различной степени.

Изменение общего Показателя успешности происходит за счет изменений Показателей успешности каждого отдельного навыка. Мы проанализировали динамику каждого навыка в отдельности, а также степень влияния этих результатов на значение общего Показателя успешности.

Мы проанализировали для каждого ребенка уровни сформированности всех навыков по отдельности, объединив их в подгруппы по значению Показателя успешности: 0–0,2; 0,2–0,4; 0,4–0,6; 0,6–0,8 и 0,8–1.

Результаты качественно-количественного анализа навыков самообслуживания детей I группы (n=14) представлены в Таблице 11. Числа обозначают количество детей, имеющих соответствующий Показатель успешности указанного навыка.

Таблица 11. Динамика Показателей успешности по отдельным навыкам у детей I группы

Значение Показателя успешности	Прием пищи		Пользование туалетом		Умывание		Чистка зубов		Причесывание		Одевание и раздевание	
	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
0 – 0,2	6	1	11	3	8	2	14	7	9	2	11	1
0,2 – 0,4	5	4	2	5	6	7	-	3	5	8	3	8
0,4 – 0,6	3	5	1	5	-	3	-	3	-	1	-	4
0,6 – 0,8	-	4	-	1	-	2	-	1	-	3	-	1

Как видно из таблицы 11, значительно уменьшилось количество детей, не владеющих навыком приема пищи. В то же время появились четыре ребенка, которые освоили основные операции данного навыка.

В начале периода одиннадцать детей (79% группы) не владели навыками пользования туалетом, а в конце года их количество снизилось до трех, а один ребенок освоил основные операции данного навыка в достаточной степени.

Восемь детей I группы не владели навыком умывания, остальные шесть детей только начинали его осваивать. По окончании диагностического периода количество детей, не владеющих данным навыком, сократилось до двух, а еще два ребенка освоили основные операции данного навыка в достаточной степени.

На начало года ни один ребенок не владел навыком чистки зубов. За диагностический период число таких детей сократилось до половины, а один ребенок освоил основные операции данного навыка в достаточной степени.

В начале периода девять детей (64%) I группы не владели навыками причесывания, остальные пять детей только начинали его осваивать. В конце года

три ребенка овладели основными операциями данного навыка в достаточной степени, а число детей, не владеющих им, сократилось до двух.

Одиннадцать детей, или 79% группы, в начале диагностического периода не владели навыком одевания–раздевания, остальные три ребенка только начинали его осваивать. В конце года совсем не владел данным навыком только один ребенок, а еще один ребенок освоил основные операции данного навыка в достаточной степени.

Качественная оценка навыков самообслуживания детей II группы (n=36) представлена на Рисунке 50.

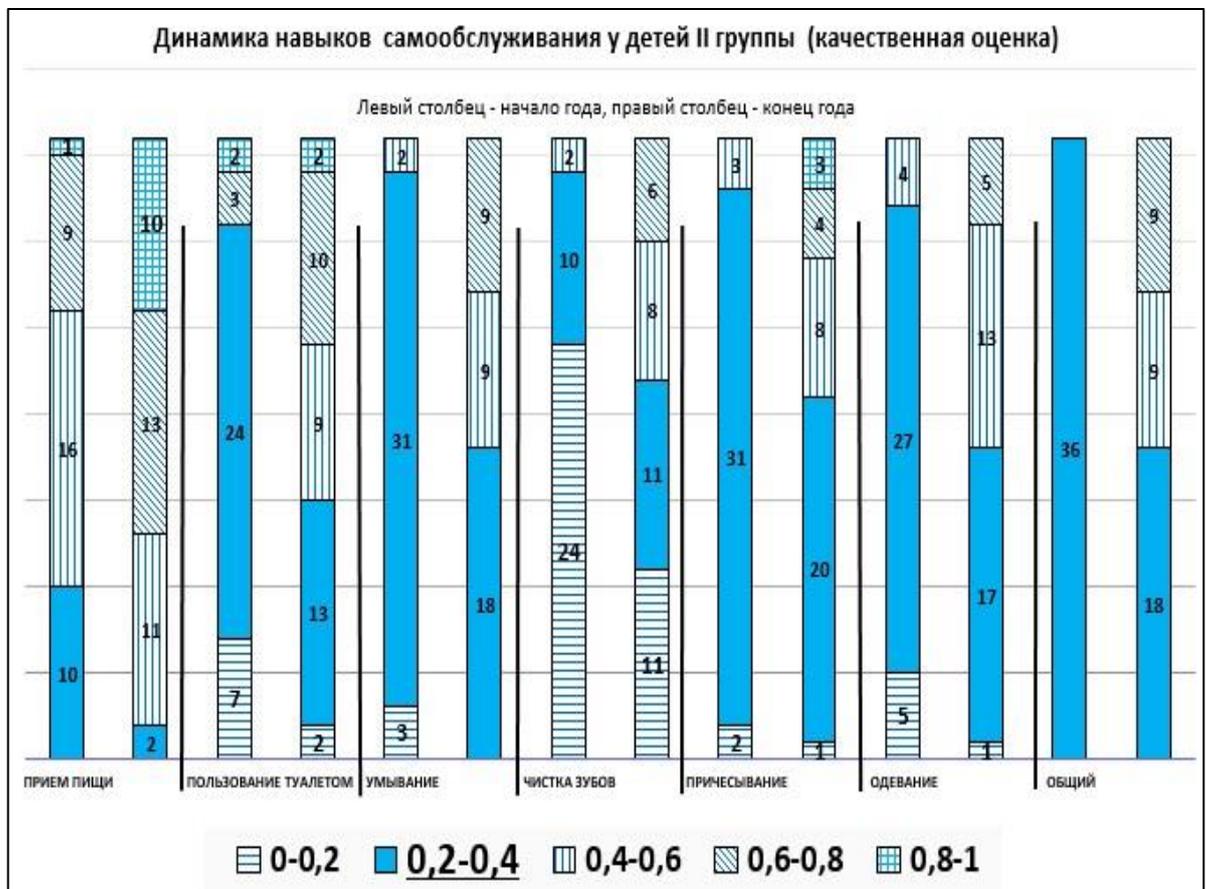


Рисунок 50. Качественная оценка динамики владения самообслуживанием у детей II группы

Для каждого указанного навыка слева представлены данные первоначального обследования, справа – результаты второго обследования, проведенного по окончании диагностического периода. Числами на рисунке обозначено количество детей, имеющих соответствующую величину Показателя успешности по указанному навыку.

Из рисунка видно, что за диагностический период в данной группе сократилось с семи до двух количество детей, не владеющих навыком пользования туалетом; с 24 человек до 11 человек сократилось число детей, не владеющих навыком чистки зубов; с пяти человек до одного человека - не владеющих навыком одевания–раздевания; три ребенка научились самостоятельно причесываться. Мы можем наблюдать значительное улучшение Показателей успешности по навыку приема пищи, достаточную динамику по навыку пользования туалетом и навыку умывания.

Результаты качественно-количественного анализа навыков самообслуживания детей III группы (n=24) представлены в Таблице 12:

Таблица 12. Динамика Показателей успешности по отдельным навыкам у детей III группы.

Значение Показателя успешности	Прием пищи		Пользование туалетом		Умывание		Чистка зубов		Причесывание		Одевание и раздевание	
	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
0 – 0,2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
0,2 – 0,4	1	-	4	3	3	1	9	6	13	6	3	2
0,4 – 0,6	5	3	10	2	14	9	9	10	7	7	18	9
0,6 -0,8	13	10	10	11	7	10	4	5	4	7	3	11
0,8 - 1	5	11	-	8	-	4	-	3	-	4	-	2

Как видно из таблицы 12, треть детей после обучения стала самостоятельно пользоваться туалетом, шестая часть – самостоятельно умываться, три ребенка – причесываться, два ребенка – одеваться без помощи взрослого. Еще четверть детей овладела навыком приема пищи практически в полном объеме. Значительную динамику дети III группы показали по навыку приема пищи, навыку пользования туалетом, навыку одевания–раздевания. Меньшая динамика отмечается у детей данной группы по навыку причесывания.

Результаты качественно-количественного анализа навыков самообслуживания детей IV группы (n=20) представлены в Таблице 13.

Таблица 13. Динамика показателей по отдельным навыкам у детей IV группы.

Значение Показателя успешности	Прием пищи		Пользование туалетом		Умывание		Чистка зубов		Причесывание		Одевание и раздевание	
	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
0,2 – 0,4	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
0,4 – 0,6	-	-	2	1	2	-	8	2	3	3	6	1
0,6 -0,8	10	1	13	2	15	8	11	11	14	7	12	12
0,8 - 1	10	19	5	17	3	12	-	7	2	10	2	7

Как видно из таблицы 13, еще 12 детей после обучения стали самостоятельно пользоваться туалетом, девять детей – самостоятельно умываться, восемь детей – причесываться, пять детей – одеваться без помощи взрослого. Семь детей стали самостоятельно чистить зубы. Практически все дети овладели навыком приема пищи в полном объеме. Лучшую динамику дети данной группы продемонстрировали по навыкам умывания и пользования туалетом.

Качественная оценка навыков самообслуживания детей V группы представлена на Рисунке 51.

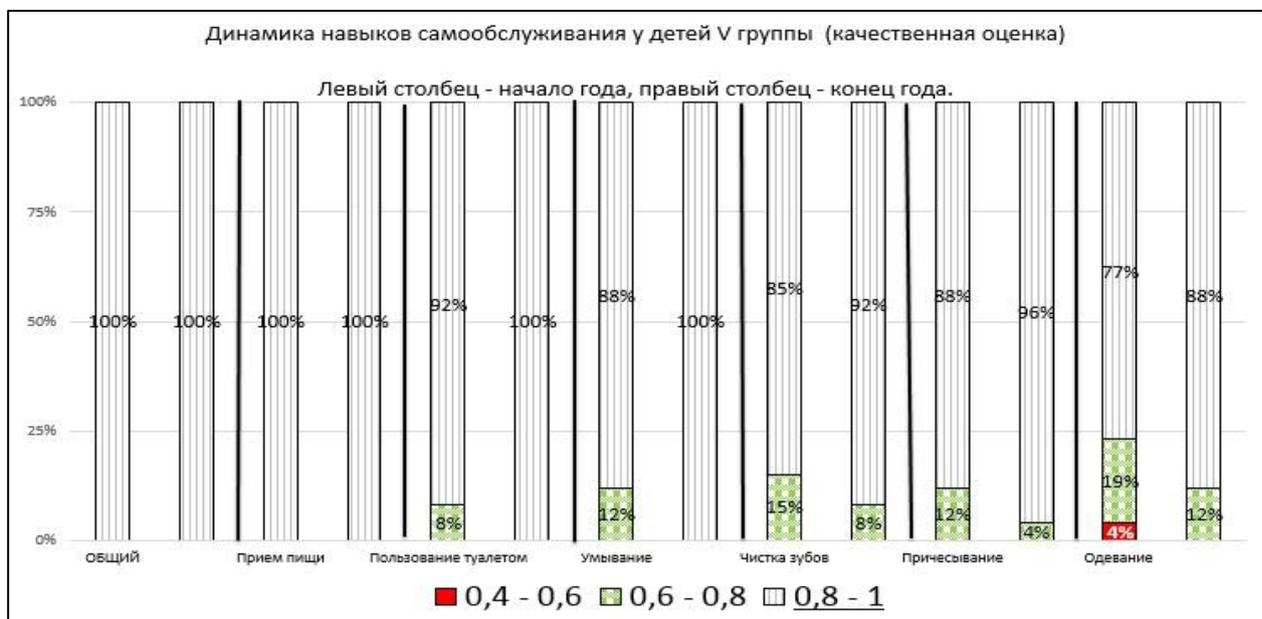


Рисунок 51. Качественная оценка динамики владения самообслуживанием детей V группы

Все дети данной группы за год обучения стали самостоятельно пользоваться туалетом и умываться, а также продемонстрировали положительную динамику уровня владения навыками одевания–раздевания, причесывания и чистки зубов.

Таким образом, мы можем отметить, что процессы формирования навыков самообслуживания как по отдельности, так и в комплексе, несмотря на то, что индивидуальны для каждого ребенка, имеют некоторые общие черты.

Мы выделили у каждого ребенка навык, наиболее поддавшийся коррекции, и навык, наименее поддавшийся коррекции. Полученные результаты представлены в Таблицах 14 и 15. В ячейках указано количество детей в каждой группе, продемонстрировавших наибольший и наименьший прирост Показателя успешности по указанному навыку.

Таблица 14. Навыки самообслуживания, наиболее поддавшиеся коррекции

Навыки Группы	Прием пищи	Пользование туалетом	Умывание	Чистка зубов	Приче- сывание	Одевание и раздевание
I	5	2	3	3	1	1
II	10	12	6	1	5	4
III	5	3	6	3	5	3
IV	1	1	4	8	4	2

Итак, наилучшую динамику дети I группы продемонстрировали по навыкам приема пищи, дети II группы – по навыкам пользования туалетом и приема пищи. Процессы умывания, приема пищи и причесывания лучше всего поддались коррекции у детей III группы. У детей IV группы наибольшая динамика отмечалась при овладении процессом чистки зубов, однако остальные навыки уже были достаточно сформированы.

В группах I и III по одному ребенку продемонстрировали наибольшую динамику сразу по двум навыкам, во II группе у двух детей лучше поддались коррекции сразу несколько навыков.

Таблица 15. Навыки самообслуживания, наименее поддавшиеся коррекции.

Навыки Группы	Прием пищи	Пользование туалетом	Умывание	Чистка зубов	Приче- сывание	Одевание и раздевание
I	-	4	3	3	4	2
II	8	8	4	13	14	6
III	7	1	4	4	11	3
IV	7	5	2	4	6	4

В группе I один ребенок показал нулевую динамику сразу по трем навыкам: пользование туалетом, умывание и причесывание. Во II группе у 11 детей наименее поддавшихся коррекции навыков оказалось больше, чем один, а один ребенок из этой группы не улучшил свои показатели ни по одному из навыков. Одинаково наименьшую динамику сразу по нескольким навыкам продемонстрировали по пять детей из III и IV групп.

Сравнивая данные первоначального обследования и динамику каждого ребенка по каждому навыку, мы получили следующие результаты:

В I группе лучше поддавался коррекции навык приема пищи.

Во II группе Показатели успешности всех детей по навыку приема пищи были заметно выше остальных. Из оставшихся лучше всего был сформирован навык пользования туалетом, который оказался и наиболее поддавшимся коррекции. Хуже всего у детей данной группы были сформированы навыки чистки зубов и причесывания, они же и хуже поддались коррекции.

В III группе наименее поддавался коррекции навык приема пищи, что объясняется изначально высоким уровнем его сформированности. Лучше всего поддавался коррекции у детей данной группы навык умывания. Навык пользования туалетом изначально был вторым по уровню сформированности, и только у одного ребенка он хуже всего поддавался коррекции, а у трех детей он лучше всего поддавался коррекции. Хуже всего был сформирован навык причесывания, он же и хуже поддавался коррекции.

У детей IV группы лучше всего поддавался коррекции навык чистки зубов, который изначально был хуже всего сформирован. Наименее поддавшимися коррекции оказались навыки, которые были лучше сформированы изначально: прием пищи, пользование туалетом и причесывание.

Ни в одной из групп навык одевания не оказался ни наиболее, ни наименее поддавшимся коррекции, хотя у детей V группы он изначально был хуже всего сформирован.

На основании проведенного исследования мы можем выделить некоторую закономерность процесса формирования навыков самообслуживания у детей с

ТМНР: первым формируется навык приема пищи, потом навык пользования туалетом, потом навык умывания, следом навык причесывания, потом навык чистки зубов и на последнем месте навык одевания–раздевания.

Возможно, это связано с тем, что навыки приема пищи и пользования туалетом не только жизненно важные, но и наиболее значимые для восприятия окружающих. Мы можем предположить, что именно эти их качества влияют на то, что формированию данных навыков уделяется больше времени и усилий педагогов.

Навык одевания–раздевания оказался самым сложным, так как внутри себя содержит много операций, требующих хорошо развитой мелкой моторики (например, застегивание пуговиц, шнуровка, застегивание ремней, молний и др.) и ориентационных умений (ориентировка на своем теле, определение левого и правого, одевание в нужной последовательности, умение соотносить предмет с соответствующей частью тела).

Формированию навыка причесывания не уделяется время, в частности, в силу того, что педагоги не понимают значимость выполнения данных операций для общего развития ребенка. Короткая стрижка у мальчиков не нуждается в расчесывании, а длинные волосы у девочек, как правило, заплетаются в косы или другую прическу взрослым в начале дня.

Учет данных выводов при составлении индивидуальной программы обучения позволит сделать процесс формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР более равномерным.

Проведенное исследование показало, что дети, имеющие множественные нарушения, обладают различными способностями к овладению навыками самообслуживания. Процесс освоения навыков самообслуживания доступен для детей с ТМНР, несмотря на то, что наличие патологий затрудняет его. Становится очевидной значимость коррекционной работы, направленной на формирование навыков самообслуживания. Апробация данного диагностического инструментария сделала возможным осуществить дифференцированный анализ динамических изменений в овладении самообслуживанием у детей с ТМНР.

Выводы по главе

В процессе работы обучение каждого ребенка осуществлялось воспитателями и педагогами-дефектологами по его индивидуальной программе на основе результатов, полученных в ходе первоначальной диагностики.

Полученные различия между первичным и повторным обследованиями показали, что инструмент оценки, предложенный нами, позволил отмечать незаметный при использовании других методик прогресс в формировании навыков самообслуживания у детей со сложными и множественными нарушениями развития.

Таким образом, результаты проведенного эксперимента позволили сделать следующие выводы:

1. При условии целенаправленного обучения навыкам самообслуживания большинство детей демонстрирует положительную динамику овладения данными навыками, но величина этой динамики у разных детей различается.

2. Среди продемонстрировавших высокую динамику больше всего детей, у которых изначально был сформирован навык приема пищи, а при выполнении операций остальных навыков они проявляли минимальную самостоятельность.

3. Половина всех обследованных детей продемонстрировала низкую динамику овладения навыками самообслуживания (до 0,1). Среди них 96,5% имеют интеллектуальные нарушения, 68% – слепоту и 55% – двигательные нарушения. Мы можем сделать вывод, что данные нарушения осложняют процесс формирования данных навыков.

4. Более половины детей, показавших низкую динамику, находятся на первом–втором году обучения.

5. Слепота в сочетании с интеллектуальными нарушениями, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра

значительно удлиняет период обучения, необходимый для овладения навыками самообслуживания.

6. Среди детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, есть такие, которые даже при длительном обучении не способны овладеть навыками самообслуживания в полном объеме, что может говорить о низком потенциале развития этих детей.

7. В процессе эксперимента были выявлены дети, которые продемонстрировали за диагностический период значительную динамику процесса овладения навыками самообслуживания. Часть из них успешно овладели навыками самообслуживания на первом году обучения, что может говорить о хороших потенциальных возможностях этих детей. А некоторые дети заметно улучшили свои бытовые умения только на третий–пятый год обучения. Анализируя все данные, характеризующие этих детей, мы можем сделать вывод о необходимости пролонгированного периода обучения для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, а также о необходимости как можно более раннего начала как непосредственно коррекционных мероприятий с ребенком, так и психологической работы с его семьей, что позволяет в дальнейшем минимизировать необходимость преодоления последствий гиперопеки.

8. Для некоторых детей, даже не имеющих интеллектуальных нарушений, адаптационный период может значительно увеличиваться при частой смене обстановки, например, при ежедневном кратковременном посещении учреждения. Решением этой проблемы может быть или увеличение срока непрерывного пребывания (если речь идет об учреждении постоянного пребывания), или проведения занятий в домашних условиях, когда ребенку не надо переключаться с одной обстановки на другую.

9. Значимых различий между процессами овладения навыками самообслуживания девочками и мальчиками в процессе исследования не выявлено.

Заключение

Введение в образовательное пространство детей, имеющих выраженные нарушения развития, привело к необходимости разработки новых подходов к их диагностике и обучению. Ведущей задачей обучения этих детей является формирование социально-бытовых навыков, однако неразработанность проблемы становления у детей с ТМНР навыков самообслуживания затрудняет создание стратегии работы по их формированию. Анализ научно-методической литературы по проблеме формирования навыков самообслуживания и обзор практического опыта работы с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения, показали, что процедура диагностики детей с ТМНР нуждается в пересмотре вследствие невозможности учета незначительной динамики достижений такого ребенка. На основе полученных выводов была разработана методика оценки уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР, особенностями которой являются дробление каждого навыка на элементарные операции и независимая оценка каждой такой операции, что позволяет учесть минимальный прогресс в овладении социально-бытовыми навыками. Апробация разработанного диагностического инструментария доказала его эффективность при исследовании бытовых навыков у детей с разными комбинациями нарушений.

Сформированность навыков самообслуживания у детей, имеющих тяжелые множественные нарушения, вариативна и может быть представлена пятью различными уровнями в зависимости от степени самостоятельности ребенка при выполнении деятельности по самообслуживанию и объема необходимой ему помощи. Успешность формирования навыков самообслуживания зависит от структуры нарушений, длительности коррекционно-педагогического воздействия и позиции родителей в отношении необходимости формирования бытовых навыков у ребенка.

Выявление особенностей сформированности навыков самообслуживания позволяет спроектировать для каждого ребенка, имеющего тяжелые

множественные нарушения, индивидуальную программу формирования данных навыков, опирающуюся на результаты, полученные при использовании метода систематизированного наблюдения. Технология реализации индивидуальной программы основана на «совместно-разделенной деятельности», при которой взаимодействие ребенка и взрослого происходит таким образом, что доля активности ребенка постепенно увеличивается и переходит в самостоятельную деятельность. Выбор оптимальной формы взаимодействия позволяет наиболее полно раскрыть возможности ребенка в овладении им каждой элементарной бытовой операцией.

При использовании метода систематического наблюдения становится доступной для оценки минимальная динамика уровня сформированности навыков самообслуживания у ребенка, имеющего тяжелые множественные нарушения. Полученные при повторном обследовании результаты показали, что скорость овладения детьми с ТМНР бытовыми умениями различна и зависит не от первоначального уровня сформированности, а от индивидуальных особенностей ребенка, структуры его нарушений. Большинство детей при условии целенаправленного обучения демонстрируют положительную динамику уровня сформированности навыков самообслуживания. Однако среди них есть дети, которые даже при длительном обучении не способны овладеть навыками самообслуживания в полном объеме, что может говорить о их низком потенциале развития. Дети с выраженными интеллектуальными нарушениями нуждаются в пролонгированном периоде обучения бытовым навыкам.

Проведенное исследование, посвященное диагностике и формированию навыков самообслуживания, доказало эффективность использования предложенной диагностической системы для оценки потенциальных возможностей социальной адаптации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Список сокращений и условных обозначений

ДЦП – детский церебральный паралич

ЗПР – задержка психического развития

КИ – кохлеарная имплантация

НОДА – нарушения опорно-двигательного аппарата

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

РАС – расстройства аутистического спектра

СИПР – специальная индивидуальная программа развития для ребенка с
тяжелыми множественными нарушениями развития

ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт

Список литературных источников

1. Абкович, А.Я. Психолого-педагогические условия инклюзии младших школьников с двигательными нарушениями: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Абкович Алла Яковлевна. – М., 2017. – 206 с.
2. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста. / Н.М. Аксарина. – М.: Медицина, 1972. – 304с.
3. Амарал, И. Коммуникативный подход к обучению слепых детей с множественными нарушениями / И. Амарал, Д. Лолли // Дефектология. – 2011. – №3. – С. 71 – 80.
4. Анохин, П.К. Эмоции / П.К. Анохин // Общая психология: сборник текстов: выпуск II «Субъект деятельности» / под ред. В.В. Петухова. – М., 1998. – С. 116 – 118.
5. Антропов, А.П. Взгляды учёных США на проблемы социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии / А.П. Антропов // Дефектология. – 1991. – №2. – С. 75 – 80.
6. Апраушев, А.В. Воспитание оптимизмом: записки директора Загорского детского дома для слепоглухонемых детей / А.В. Апраушев. – М.: Педагогика, 1983. – 104с.
7. Апухтина, А.Д. Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей / А.Д. Апухтина, Т.А. Басилова, Г.В. Васина, В.Н. Чулков // Дефектология. – 1994. – №6. – С. 27 – 48.
8. Ариес, Ф. Века детства / Ф. Ариес // Журнал практического психолога. – 1997. – №1. – С. 60 – 72.
9. Ариес, Ф. Возрасты жизни // Философия и методология истории / общ. ред. и вступ. ст. проф. И.С Кона. – М.: Прогресс, 1977. – С. 200 – 211.
10. Аршинова, Н.А. Коррекционно-развивающая работа с проблемными детьми в условиях дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Аршинова Наталья Анатольевна. – М., 2009. – 170с.

11. Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции: сборник методических работ / под ред. С.А. Морозова. – М.: Издательство «Сигнал», 2001. – 187 с.
12. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Альманах ИКП РАО: книжное приложение №4. – М.: ИКП РАО, 2001. – URL: <http://www.autist.narod.ru/Baensk1.htm>.
13. Баряева, Л.Б. Особенности работы с детьми с грубым множественным дефектом развития / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова // Программа элективных курсов по вопросам воспитания и обучения детей с проблемами интеллектуального развития. – СПб.: Изд. ИРВ, 1999. – С. 29 – 36.
14. Басилова, Т.А. Неосложненное, осложненное и сложное нарушение развития у детей / Т.А. Басилова // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы международного теоретико-методологического семинара. – Ч.III. – М.: МГПУ, 2009. – С.19 – 22.
15. Басилова, Т.А. Американская программа обучения навыкам повседневной жизни детей со сложным сенсорным дефектом / Т.А. Басилова // Дефектология. – 1994.– №4. – С. 91 – 95.
16. Басилова, Т.А. История обучения слепоглухих детей в России / Т.А. Басилова. – М.: Эксмо, 2015. – 208 с.
17. Басилова, Т.А. О проблемах определения и выявления слепоглухих / Т.А. Басилова // Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы слепоглухих: опыт, задачи, перспективы», 15–16 апреля 2015 г. – М.: Эксмо, 2015. – С. 19–29.
18. Басилова, Т.А. Об изменении этиологии и структуры нарушений при слепоглухоте за 35 лет наблюдений / Т.А. Басилова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2001. – № 2(12). – С. 12 – 20.

19. Басилова, Т.А. Анализ результатов изучения слепых детей со сложным нарушением развития за тридцать лет / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова // Дефектология. – 2006. – №2. – С. 3 – 13.
20. Басилова, Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – М.: «Просвещение», 2008. – 111 с.
21. Басилова, Т.А. Основные этиопатогенетические факторы нарушений психического и соматического здоровья детей-сирот / Т.А. Басилова, Г.В. Скабло // Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф-сервис, 1998. – С. 35 – 48.
22. Бгажнокова, И.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью / И.М. Бгажнокова // Дефектология. – 1994. – № 1. – С. 11 – 15.
23. Бейкер, Б. Л. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам : перевод с английского третьего издания книги «Steps to Independence», опубликованного в США издательством Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. / Б.Л. Бейкер, А. Дж. Брайтман. – М.: Теревинф, 2004. – 498 с.
24. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений / Н.А. Бернштейн; под редакцией В.П. Зинченко. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 608 с.
25. Бертынь, Г.П. Сложная структура дефекта у детей, матери которых перенесли краснуху / Г.П. Бертынь // Дефектология. – 1989. – № 3. – С. 19 – 23.
26. Блонский, П.П. Педология [Электронный ресурс] / П.П. Блонский. – М., 1934. – URL: http://elib.gnpbu.ru/text/blonsky_pedologiya_1934/go,338;fs,0.
27. Блюмина, М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов / М.Г. Блюмина // Дефектология. – 1989. – № 3. – С. 3–10.
28. Боскис, Р.М. Аномальные дети: общее понятие [Электронный ресурс] / Р.М. Боскис // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/anomalnyie-deti>.

29. Браткова, М.В. Формирование предметных действий у детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] / М.В. Браткова // Альманах ИКП РАО. – 2008. – №12. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-12/formirovanie-predmetnyix-dejstvij-u-detej-rannego-vozrasta-s-organicheskim-porazheniem-czentralnoj-nervnoj-sistemyi>.
30. Бутко, Г.А. Особенности формирования двигательных навыков у дошкольников с задержкой психического развития: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Бутко Галина Анатольевна. – М., 2002. – 260 с.
31. Ватажина, А.А. Методическое пособие по воспитанию и обучению детей с глубокой умственной отсталостью в возрасте от 4 до 10 лет / А.А. Ватажина, Н.С. Малинкин. – М.: НИИ дефектологии АПН СССР, 1971. – 80 с.
32. Вейс, Т. Как помочь ребенку? (опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл – общинах) / Т. Вейс; пер. с нем. С. Зубриловой. – М.: Московский Центр вальфдорской педагогики, 1992. – 168 с.
33. Веракса, Н.Е. О раннем обучении и развитии детей / Н.Е. Веракса, Н.С. Варенцова // Психологическая наука и образование. – 2005. – №2. – С. 87 – 93.
34. Веракса, Н.Е. Развитие ребенка в дошкольном детстве: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Н.Е. Веракса, А.Н. Веракса. – М.: Мозаика-Синтез, 2008. – 80 с.
35. Власова, Т.А. Проблемы преодоления отклонений в развитии детей / Т.А. Власова // Дефектология. – 1972. – № 1. – С. 3 – 9.
36. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М., 1973. – 173 с.
37. Вместе к самостоятельной жизни: опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области / Е.А. Виноградова, Е.А. Зуева, А.Г. Нестерова, А.М. Царёв; под ред. А.М. Царёва. – Псков: ПОИПКРО, 2015. – 161 с.
38. Войлокова, Е.Ф. Сенсорное воспитание детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью в условиях специального дошкольного

учреждения: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Войлокова Елена Федоровна. – СПб., 1999. – 17 с.

39. Воспитание детей раннего возраста: пособие для работников яслей-сада / под ред. Г.М. Ляминой. – М.: «Просвещение», 1974. – 240 с.

40. Воспитание и обучение в детском саду / под ред. А.В. Запорожца, Т.А. Марковой. – М.: Педагогика, 1976. – 582 с.

41. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / И.М. Бгажнокова [и др.]; под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 239 с.

42. Воспитание и обучение детей раннего возраста: книга для воспитателя детского сада / А.М. Фонарев [и др.]; под ред. Л.Н. Павловой. – М.: Просвещение, 1986. – 176 с.

43. Выготский, Л.С. Лекции по педологии / Л.С. Выготский. – Ижевск.: Издательский дом «Удмуртский университет», 2001. – 304 с.

44. Выготский, Л.С. Мышление и речь: психологические исследования / Л.С. Выготский; [предисл. Л.Ф. Обуховой]. – М.: Издательство «Национальное образование», 2016. – 368 с.

45. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Издательство «Лань», 2003. – 656 с.

46. Выготский, Л.С. Проблема возрастной периодизации детского развития / Л.С. Выготский // Вопросы психологии. – 1972. – №2 – С. 114 – 123.

47. Гаврилушкина, О.П. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста: программа для специальных дошкольных учреждений / О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова. – М.: Просвещение, 1991. – 134с.

48. Гальперин, П.Я. Введение в психологию / П.Я. Гальперин. – М.: Университет, 2000. – 336 с.

49. Гальперин, П. Я. Психологическое различие орудий человека и вспомогательных средств у животных и его значение / П.Я. Гальперин //

Психология как объективная наука: избранные психологические труды / П.Я. Гальперин; ред. А.И. Подольский. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998. – С. 37 – 94.

50. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я. Гальперин // Психология как объективная наука: избранные психологические труды / П.Я. Гальперин; ред. А.И. Подольский. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998. – С. 272 – 317.

51. Гальперин, П.Я. Функциональные различия между орудием и средством / П.Я. Гальперин // Часть 1: Предмет и методы возрастной психологии: хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений по специальностям 52100 и 020400 – «Психология» / ред.-сост. О.А. Карабанова, А.И. Подольский, Г.В. Бурменская. – М.: Российское психологическое общество, 1999. – С. 171 – 176.

52. Головчиц, Л. А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития / Л.А. Головчиц // Дефектология. – 2011. – № 3. – С. 3–11.

53. Головчиц, Л.А. Теоретические и методические подходы к дошкольному воспитанию и обучению детей с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: монография / Л.А. Головчиц. – М.: МОСУ, 2006. – 156 с.

54. Головчиц, Л.А. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ как условие доступности образования для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Головчиц, А.М. Царев // Дефектология. – 2014. – №1. – С. 3 – 13.

55. Гольдберг, А.И. Педагогическое изучение аномальных детей [Электронный ресурс] / А.И. Гольдберг, Н.М. Стадненко, А.Л. Лебедева, И.Н. Манжуло // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/pedagogicheskoe-izuchenie-anomalnyix-detej>.

56. Гончарова, Е.Л. Нарушения в психофизическом развитии детей [Электронный ресурс] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах ИКП РАО. – 2002. – №5. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/narusheniya-v-psihofizicheskom-razviti-detej>.
57. Давыдов, В.В. Виды обобщения в обучении / В.В. Давыдов. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 480 с.
58. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В.В. Давыдов. – М.: Издательский центр "Академия", 2004. – 288с.
59. Давыдов, В.В. Теория развивающего обучения / В.В. Давыдов. – М.: ИНТОР, 1996. – 544с.
60. Давыдова, Е.Ю. Жизненные компетенции в контексте планирования обучения детей с расстройствами аутистического спектра / Е.Ю. Давыдова, А.Б. Сорокин // Психологическая наука и образование. – 2016. – №3. – С. 120 – 130.
61. Дайк, Я. ван Подход к обучению и диагностике детей с множественными сенсорными нарушениями // Дефектология. – 1990. – № 1. – С. 67 – 74.
62. Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л.М. Шипицыной и Е.В. Михайловой. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – 239 с.
63. Дети со сложными нарушениями развития: психофизиологические исследования / под ред. Л.П. Григорьевой. – М.: «Экзамен», 2006. – 352 с.
64. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста / под ред. Н.В. Серебряковой. – СПб.: КАРО, 2014. – 64 с.
65. Дифференциальный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей: сборник научных трудов / В.Н. Чулков [и др.]; отв. ред. В.Н. Чулков. – М., 1989. – 136 с.

66. Долженко, А.И. Система обучения глубоко умственно отсталых детей бытовым навыкам: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Долженко Алевтина Ивановна. – М., 1995. – 16 с.
67. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие / под ред. Л.А. Головниц. – М.: Логомаг, 2015. – 266 с.
68. Дудьев, В.П. Психолого-педагогическая диагностика: психомоторика / В.П. Дудьев. – М.: Владос, 2007. – 288с.
69. Екжанова, Е. А. Системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2006. – №6. – С. 1 – 15.
70. Екжанова, Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта: коррекционно-развивающее обучение и воспитание / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – М.: «Просвещение», 2005. – 272 с.
71. Ерёмина, А.А. К проблеме обучения детей дошкольников с глубокой умственной отсталостью продуктивной деятельности / А.А. Еремина // Дефектология: современные проблемы обучения и воспитания. – СПб., 1994. – С. 72 – 73.
72. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
73. Жигорева, М.В. Комплексная модель сопровождения развития дошкольников со сложными нарушениями: монография / М.В. Жигорева. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2009. – 145 с.
74. Жигорева, М.В. Проблемы диагностики развития детей с тяжелыми множественными нарушениями / М.В. Жигорева, Л.А. Пантелеева // Коррекционная педагогика. – 2019. – №1 (79). – С. 15 – 18.
75. Жигорева, М.В. Современные представления о тяжелых множественных нарушениях развития в комплексе реализации Федерального

государственного образовательного стандарта / М.В. Жигорева // Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник статей по материалам круглого стола (17 февраля 2016 года) / сост.: И.Ю. Левченко, А.С. Павлова, М.В. Шешукова. – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 6 – 15.

76. Жигорева, М.В. Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями: монография / М.В. Жигорева. – М.: Спутник+, 2010. – 184 с.

77. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

78. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.

79. Забрамная, С.Д. От диагностики к развитию / С.Д. Забрамная. – М.: «Новая школа», 1998. – 144 с.

80. Забрамная, С.Д. Изучаем обучая: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. – М.: В. Секачѳв, ТЦ «Сфера», 2007. – 96 с.

81. Замашнюк, Е.В. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях III-IV вида: учебное пособие / Е.В. Замашнюк. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2012. – 163 с.

82. Запорожец, А.В. Развитие произвольных движений / А.В. Запорожец. – М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1960. – 431 с.

83. Запорожец, А.В. Основные проблемы онтогенеза психики / А.В. Запорожец // Избранные психологические труды: в 2-х т. – Т. I. – М.: Педагогика, 1986. – С. 223 – 275.

84. Заречнова, Е.А. Средства общения, доступные детям с нарушениями зрения и слуха, и их роль в формировании умения общаться / Е.А. Заречнова // Дефектология. – 2010. – №2. – С. 40 – 46.

85. Заречнова, Е.А. Календари. Приемы работы с различными видами календарей для детей с нарушениями развития, включая слепоглухоту / Е.А. Заречнова, Е.Н. Топоркова // Дефектология. – 2011. – №6. – С. 40 – 47.

86. Зарин, А. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии: учебно-методическое пособие / А. Зарин. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2015. – 320 с.

87. Зиннхубер, Х. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного развития, игры и упражнения: от 4 до 7,5 лет / Х. Зиннхубер; пер. с нем. Е. Араловой. – М.: Теревинф, 2017. – 160 с.

88. Ильенков, Э.В. Психика человека под «лупой времени» [Электронный ресурс] / Э.В. Ильенков. – URL: <http://caute.ru/ilyenkov/texts/lupa.html>.

89. Ильенков, Э.В. Учитесь мыслить смолоду [Электронный ресурс] / Э.В. Ильенков. – URL: <http://padaread.com/?book=6729&pg=1>.

90. Казьмин, А.М. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет / А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина. – М.: «Когито-Центр», 2006. – 74 с.

91. Кантор, В.З. Реабилитация лиц с комбинированными нарушениями как комплексная проблема / В.З. Кантор // Медико-психолого-педагогическая реабилитация лиц с комплексными нарушениями: сборник материалов научно-практической конференции. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – С. 3 – 6.

92. Карабанова, О.А. Социальная ситуация развития ребенка: структура, динамика, принципы коррекции: дис. ... док. псих. наук. – Москва, 2002. – 379 с.

93. Катаева, А.Л. Дидактические игры и упражнения в обучении дошкольников с отклонениями в развитии / А.Л. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 224с.

94. Кинаш, Е.А. Игры и упражнения по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у глубоко умственно отсталых детей / Е.А. Кинаш // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – №1. – С. 17 – 23.

95. Кипхард, Э.Й. Как развивается ваш ребенок? / Э.Й. Кипхард; пер. с немецкого Л.В. Хариной. – Москва: Теревинф, 2006. – 112 с.
96. Киселева, Н.А. Психодиагностическая методика выявления минимальных отклонений развития у детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] / Н.А. Киселева // Альманах ИКП РАО. – 2008. – №12. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-12/psixodiagnosticheskaya-metodika-vyiyavleniya-minimalnyix-otklonenij-razvitiya-u-detej-doshkolnogo-vozrasta>.
97. Климон, Н. Л. Формирование социально-бытовых навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата средствами игры: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Климон Наталья Леонидовна. – СПб., АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина», 2012. – 26 с.
98. Кон, И.С. Детство как социальный феномен [Электронный ресурс] / И.С. Кон // Журнал исследований социальной политики. – URL: http://ecsocman.hse.ru/hse/2013/11/18/1333908713/Kon_2004_2_JSPS.pdf.
99. Кондрашова, А.А. Технология коррекционно-педагогической работы по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (19-20 декабря 2014 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – Т.2. – С. 58-62.
100. Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. А.И. Смирновой. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. — 99 с.
101. Кроткова, А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом: учебно-методическое пособие / А.В. Кроткова. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 144 с.

102. Кудрявцев, В.Т. Идея историзма в психологии развития: теоретико-методологическое исследование: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Кудрявцев Владимир Товиевич. – Москва, 1997. – 336 с.

103. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Лазуренко Светлана Борисовна. – М., 2005. – 200 с.

104. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / В.В. Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.

105. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения у детей и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М., 1990. – 197 с.

106. Левченко, И.Ю. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: проблемы организации обучения / И.Ю. Левченко // Коррекционная педагогика. – 2016. – №2(68). – С. 3 – 8.

107. Левченко, И.Ю. Проблемы реализации ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ в работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития / И.Ю. Левченко // Сборник статей по материалам круглого стола «Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 17 февраля 2016 г.). – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 16 – 24.

108. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с органическим поражением ЦНС: материалы общества невропатологов и психиатров / И.Ю. Левченко. – М.: Медицина, 1998. – С. 101 – 127.

109. Левченко, И.Ю. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Дефектология. – 2017. – №2. – С. 14 – 21.

110. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. – М.: Издательство «Книголюб», 2008. – 160 с.
111. Левченко, И.Ю. Изучение навыков самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / И.Ю. Левченко, М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. – 2017. – №3 (31). – С.31 – 37
112. Левченко, И.Ю. Один из подходов к психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми двигательными нарушениями / И.Ю. Левченко, Т.Н. Симонова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – №2. – С. 47 – 51.
113. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич: дошкольный возраст: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М.: Образование Плюс, 2008. – 198 с.
114. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304с.
115. Леонтьев, А.Н. К теории развития психики ребенка. / А.Н. Леонтьев // Избранные психологические произведения: В 2 т. – Т. 1. – С. 285-286.
116. Леонтьев, А.Н. Потребности и мотивы / А.Н. Леонтьев // Психология /под ред. А.А. Смирнова [и др.]. – М.: Просвещение. – 1967. – 356 с.
117. Лисина, Е.В. Сквозь призму телесного «Я» ребенка / Е.В. Лисина // Дефектология. – 2000. – №6. – С. 15 – 22.
118. Лисовская, Т.В. Педагогическая система непрерывного образования лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития в Республике Беларусь: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Лисовская Татьяна Викторовна. – СПб., 2016. – 296 с.
119. Лубовский, В.И. Общие и специфические закономерности нарушенного развития: разнообразие проявлений и динамика / В.И. Лубовский // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья: проблематика, исследования,

квалиметрия: межвузовский сборник статей / под науч. ред. С.М. Валявко. – М.: Издательство «Спутник+», 2012. – С. 5 – 10.

120. Лубовский, В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 6. – С. 15 – 19.

121. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности / В.И. Лубовский // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 5. – С. 61 – 66.

122. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей: монография / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

123. Лурия, А.Р. Умственно отсталый ребенок / А.Р. Лурия. - М., 1960. – 320 с.

124. Лыкова-Унковская, Е.С. Технология формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с легкой умственной отсталостью в условиях взаимодействия семьи и школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Лыкова-Унковская Екатерина Сергеевна. – М., 2016. – 25 с.

125. Максимова, Е.В. Уровни общения: причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна / Е.В. Максимова. – М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. – 288 с.

126. Маллер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.Р. Маллер, Г.В. Цикото. – М.: Академия, 2003. – 208 с.

127. Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие / А.Р. Маллер. – М.: АРКТИ, 2000. – 124 с.

128. Малофеев, Н.Н. Исследования, опередившие время или о связи теории и практики [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/issledovaniya,-operedivshie-vremya-ili-o-svyazi-teorii-i-praktiki>.

129. Малофеев, Н.Н. Институт коррекционной педагогики РАО: единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах ИКП РАО. – 2009. – № 13. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-13#scat>.
130. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные работы для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2003. – 400 с.
131. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.
132. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 1997. – 304 с.
133. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
134. Мастюкова, Е.М. Специальная педагогика: подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии: ранний и дошкольный возраст / Е.М. Мастюкова; под ред. А.Г. Московкиной. – М.: Классикс Стиль, 2003. – 320 с.
135. Методические указания к «Программе воспитания в детском саду». – М.: «Просвещение», 1964. – 272 с.
136. Мещеряков, А.И. Об авторе этой книги и о системе обучения слепоглухонемых / А.И. Мещеряков // Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / О.И. Скороходова. – М.: Педагогика, 1972. – 448 с.
137. Мещеряков, А.И. Познание мира без слуха и зрения [Электронный ресурс] / А.И. Мещеряков // Научно-просветительский журнал Скепсис. – URL: http://scepsis.net/library/id_960.html.
138. Мещеряков, А.И. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. – М.: Просвещение, 1974. – 328 с.

139. Мещеряков, А.И. Первоначальное обучение слепоглухонемого ребенка / А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева. – М.: «Просвещение», 1964. – 55 с.
140. Морозов, С.А. Детский аутизм и основы его коррекции: материалы к спецкурсу / С.А. Морозов. – М.: Издательство «СигналЪ», 2002. – 108 с.
141. Некрасова, К.А. Из опыта отбора детей в детском саду в диагностическо-подготовительной к школе группе / К.А. Некрасова, К.В. Ульenkova // Вопросы психологии обучения и воспитания. – Горький, 1978. – С.51 – 73.
142. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 1997. – 344 с.
143. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник нормативных документов. – М.: Издательство «Национальное образование», 2016. – 240 с.
144. Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология: учебник / Л.Ф. Обухова. – М., Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
145. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программы, методические рекомендации / Баряева Л.Б., Бгажнокова И.М., Бойков Д.И., Зарин А.П. [и др.]. – Псков: ПОИПКРО, 1999. – 168 с.
146. Обучение и развитие детей и подростков с глубокими умственными и множественными нарушениями: из опыта работы Псковского лечебно-педагогического центра. – Псков: ПОИПКРО, 1999. – 136 с.
147. Основные направления и содержание обучения детей и подростков с особыми потребностями в лечебно-педагогическом центре г. Пскова: программно-методическое пособие / под ред. С. В. Андреевой. — Псков: ПОИПКРО, 2000. – 140 с.
148. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: учебное пособие / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с.
149. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа психофизического развития / М.С. Певзнер // Дети с временными

задержками развития / под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. – М.: Педагогика, 1971. – С. 15 – 20.

150. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика аномальных детей [Электронный ресурс] / М.С. Певзнер, С.С. Ляпидевский, Л.В. Нейман, А.И. Каплан // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/klinicheskaya-karakteristika-anomalnyix-detej>.

151. Переверзева, М.В. Диагностическая карта сформированности навыков самообслуживания / М.В. Переверзева // Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л.М.Шипицыной и Е.В.Михайловой. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – С. 187 – 200.

152. Переверзева, М.В. Изучение динамики навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Организация помощи детям в современном образовательном пространстве: опыт, проблемы, перспективы: сборник материалов заочной научно-практической конференции студентов, аспирантов, магистрантов и практических работников 15 мая 2015 г. – М.: ИСОиКР МГПУ, 2015. – С. 153 – 158.

153. Переверзева, М.В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Дефектология. – 2019. – №2. – С.21 – 29.

154. Переверзева, М.В. Изучение факторов, влияющих на процесс формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Педагогика и психология как ресурс развития современного общества: проблемы сетевого взаимодействия в инклюзивном образовании: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию РГУ имени С.А. Есенина, 8-10 октября 2015 года / отв. ред. Л.А. Байкова, Н.А. Фомина, А.Н. Сухов ; Ряз. гос. ун-т имени С.А. Есенина. – Рязань, 2015. – С.319 – 321.

155. Переверзева, М.В. Инновационный подход к изучению бытовой адаптации детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева //

Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Международной научно-практической конференции, 21- 23 июня 2011 г. / науч. ред. И.В. Евтушенко, В.В. Ткачева. – М.: В. Секачев, 2011. – С.228 – 231.

156. Переверзева, М.В. Инновационный подход к педагогической диагностике детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Современные аспекты комплексной реабилитации инвалидов, детей-инвалидов со зрительной патологией; детей-инвалидов с психоречевой патологией: теория, практика, тенденции, технологии: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции (1-2 ноября 2011 г.) / науч. ред. О.Л. Алексеев; АСУ СОН ТО «ЦВР «Пышма». – Тюмень, 2011. – С. 135 – 137.

157. Переверзева, М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л.М.Шипицыной, Е.В.Михайловой. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – С. 183 – 186.

158. Переверзева, М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2(49). – С.15 – 31.

159. Переверзева, М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Специальное образование. – 2015. – №3(39). – С.67 – 75.

160. Переверзева, М.В. Использование стандартизированной диагностической карты для изучения самообслуживания детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья:

проблематика, исследования, квалиметрия: межвузовский сборник статей / под науч. ред. С.М. Валявко. – М.: Издательство «Спутник+», 2012. – С. 46 – 62.

161. Переверзева, М.В. Исследование процесса формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями / М.В. Переверзева // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (19-20 декабря 2014 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – Т.3. – С. 149 – 151.

162. Переверзева, М.В. Критерии оценки при диагностике развития детей с тяжелыми множественными нарушениями на начальном этапе обучения / М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1(20). – С.71 – 76.

163. Переверзева, М.В. Новый диагностический инструментарий для педагогической оценки развития детей с тяжелыми множественными нарушениями / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2013. – №3(49). – С.29 – 30.

164. Переверзева, М.В. О влиянии специального обучения на формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2018. – №1(75). – С. 61 – 68.

165. Переверзева, М.В. Организация деятельности детей с тяжелыми нарушениями развития по формированию навыков самообслуживания как профилактика проблемного поведения / М.В. Переверзева // Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы I Всероссийской научно-практической конференции (17-18 октября 2011). – М.: МГППУ, 2011. – С. 126 – 128.

166. Переверзева, М.В. Оценка развития навыков самообслуживания в ходе диагностического обучения / М.В. Переверзева // Тифлосурдопедагогика:

учебник / под ред. Т.А. Басиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. – М.: ИНФРА-М, 2019. – С. 147 – 150.

167. Переверзева, М.В. Психолого-педагогический потенциал теории К.Д. Ушинского: развитие ребенка в контексте специальной педагогики / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2016. – №1(67). – С.71 – 79.

168. Переверзева, М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017(17). – №1. – С.84 – 90.

169. Переверзева, М.В. Роль формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития на первоначальном этапе обучения / М.В. Переверзева // Преодоление. – 2016. – №1. – С.24 – 29.

170. Переверзева, М.В. Современный подход к первоначальному этапу обучения и педагогической диагностике детей с тяжелыми множественными нарушениями / М.В. Переверзева // Ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы: материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной 10-летию работы служб ранней помощи на территории Самарской области, 22-23 ноября 2012 года. – Самара, ГБОУ ДПО ЦПК «Центр специального образования Самарской области», 2012. – С. 105 – 108.

171. Переверзева, М.В. Составление индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания / М.В. Переверзева // Преодоление. – 2016. – №1. – С.30 – 34.

172. Переслени, Л.И. Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей: психофизиологическое исследование / Л.И. Переслени. – М.: Педагогика, 1984. – 161 с.

173. Переслени, Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников: учебно-методическое пособие / Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров. – Абакан: АГПИ, 1990. – 68 с.

174. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: часть 1: методические основы / К. Хайд [и др.]. – М.: Центр лечебной педагогики, 2011. – 200 с.

175. Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: книга для воспитателя детского сада / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. – М.: Просвещение, 1986. – 144 с.

176. Питерси, М. Маленькие ступеньки: программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии: книги 1 – 8 / М. Питерси, Р. Трилор. – М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001. – 8 кн.

177. Поливанова, К. Н. Периодизация детского развития: опыт понимания / К.Н. Поливанова // Вопросы психологии. – 2004. – №. 1. – С. 110 – 119.

178. Поливанова, К. Н. Психологический анализ возрастной периодизации / К.Н. Поливанова // Культурно-историческая психология. – 2006. – №. 1. – С. 26 – 31.

179. Поливанова, К.Н. Психология возрастных кризисов / К.Н. Поливанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 184 с.

180. Поливанова, К. Н. Такие разные шестилетки: индивидуальная готовность к школе: диагностика и коррекция / К.Н. Поливанова. – М.: Генезис. – 2003. – 270 с.

181. Помоги мне сделать самому: развитие навыков самообслуживания / И.С. Авдеева, М.Г. Борисенко, Н.А. Лукина. – СПб.: «Паритет», 2003. – 112 с.

182. Программа воспитания и социализации детей со сложной структурой дефекта: первый год обучения: выпуск второй / Е.Д. Худенко, О.Г. Приходько, Г.В. Дедюхина [и др.]. – М., 2008. – 107 с.

183. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н.М. Джонсон-Мартин [и др.]; под ред. Н.Ю. Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005. – 336 с.

184. Психолого-педагогические аспекты социальной адаптации и интеграции лиц с множественными нарушениями в развитии: сборник статей /

под ред. Е.В. Михайловой и В.М. Сорокина. – СПб.: ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2016. – 223 с.

185. Пуцаев, Ю.В. История и теория Загорского эксперимента: начало (I) [Электронный ресурс] / Ю.В. Пуцаев // Вопросы философии. – URL: http://vphil.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=715&Itemid=52.

186. Пуцаев, Ю.В. История и теория Загорского эксперимента: была ли фальсификация? [Электронный ресурс] / Ю.В. Пуцаев // Вопросы философии. – URL: http://vphil.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=832&Itemid=52.

187. Разенкова, Ю.А. К вопросу об использовании отечественных и зарубежных методик диагностики психомоторного развития в качестве инструментов раннего выявления возможных отклонений в развитии: дискуссионные аспекты проблемы [Электронный ресурс] / Ю.А. Разенкова // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №2. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/k-voprosu-ob-ispolzovanii-otechestvennyh>.

188. Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции (07 – 09 апреля 2016 г.) / сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – 345 с.

189. Розанова, Т.В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом: сообщение 1 / Т.В. Розанова // Дефектология. – 1992. – №2/3. – С. 5 – 11.

190. Ростомашвили, Л.Н. Комплексная диагностика развития детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили, А.О. Иванов; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – 158 с.

191. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2017. – 713 с.

192. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство / С.Л. Рубинштейн. – СПб: Ленато. – 1998. – 165с.

193. Саломатина, И.В. Программа сенсорного развития для детей с грубыми и множественными нарушениями / И.В. Саломатина // Дефектология. – 1998. – №2. – С. 82 – 88.

194. Самарина, Э. В. Абилитация воспитанников с тяжелой умственной отсталостью в условиях школы-интерната: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Самарина Эльвира Владимировна. – М., 2010. – 196 с.

195. Самарина, Э.В. Детерминанты социально-трудовой адаптации тяжело умственно отсталых детей в условиях специальной (коррекционной 8 вида) школы-интерната [Электронный ресурс] / Э.В. Самарина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №33(73). – URL: [https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/33\(73\)2/samarina_33_73_2_169_173.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/33(73)2/samarina_33_73_2_169_173.pdf).

196. Самарина, Э.В. Клинический анализ состава воспитанников школы-интерната для детей с тяжелой умственной отсталостью / Э.В. Самарина // Вопросы психического здоровья детей и подростков: научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – 2006-2007 (7). – №1. – С. 18 – 27.

197. Самарина, Э.В. Подходы к оценке динамики личностного становления детей с тяжелой умственной отсталостью и множественными нарушениями в развитии / Э.В. Самарина // Философский, психологический и педагогический аспекты рефлекса цели в контексте психологической безопасности: материалы 2-й межвузовской конференции студентов и молодых ученых / под ред. М.К. Кабардова. – Рязань: РГУ имени С.А. Есенина, 2007. – С.107 – 114.

198. Самарина, Э.В. Психодиагностика в трудовой реабилитации детей с тяжелой умственной отсталостью / Э.В. Самарина // Ежегодник Российского психологического общества: материалы III Всероссийского съезда психологов. – Т.7. – СПб.: СПбГУ, 2003. – С. 37 – 38.

199. Самарина, Э.В. Современные подходы к исследованию социализации тяжело умственно отсталых детей / Э.В. Самарина // Психолого-педагогический поиск №1. – Рязань: РГПУ, 2004. – С. 74 – 82.

200. Самарина, Э.В. Факторы успешности социально-трудовой абилитации детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната / Э.В. Самарина // Вестник Костромского государственного университета имени Н.А. Некрасова. – 2008. – №3. – С. 226 – 234.

201. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте: метод замещающего онтогенеза: учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.

202. Симонова, Т.Н. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями: сравнительное комплексное исследование: монография / Т.Н. Симонова. – Астрахань: Издательство ОГОУ ДПО «АИПКП», 2010. – 88с.

203. Симонова, Т.Н. Особенности психического развития детей дошкольного возраста с тяжелыми двигательными нарушениями / Т.Н. Симонова // Вестник Челябинского гос. педагогического университета. – 2009. - №5 – С. 141 – 151.

204. Симонова, Т.Н. Педагогические технологии формирования базовых двигательных навыков у детей с ДЦП / Т.Н. Симонова // Актуальные проблемы педагогики и профессионального образования: сборник научных статей / под ред. проф. Л.Н. Давыдовой. – Астрахань: Изд. Дом «Астраханский университет», 2009. – С. 134 – 140.

205. Симонова, Т.Н. Специальные психолого-педагогические условия воспитания и обучения детей с тяжелыми двигательными нарушениями / Т.Н. Симонова // Коррекционная педагогика. – 2008. – №1 (25). – С. 67 – 71.

206. Слободчиков, В.И. Интегральная периодизация общего психического развития / В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман // Вопросы психологии. – 1996. – №5. – С. 38 – 39.

207. Смирнова, Е.О. К проблеме воли и произвольности в культурно-исторической психологии / Е.О. Смирнова // Культурно-историческая психология. – 2015. – № 3. – С. 9 – 15.
208. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП: учебно-методическое пособие / И.А. Смирнова. – СПб.: «Детство-пресс», 2003. – 160 с.
209. Соколянский, И.А. Начальный период воспитания слепоглухонемых детей и роли этого периода в дальнейшем умственном и нравственном развитии этих детей / И.А. Соколянский // Вопросы психологии обучения и воспитания. – Киев, 1961. – С. 241 – 242.
210. Соколянский, И.А. Обучение слепоглухонемых детей / И.А. Соколянский // Дефектология. – 1989. – №2. – С. 75 – 84.
211. Соловейчик: антология гуманной педагогики / С.Л. Соловейчик; сост. А.С. Русаков. – М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 2007. – 224 с.
212. Социокультурные и социально-психологические аспекты интеграции в общество лиц с тяжёлыми и множественными нарушениями: материалы международной научно-практической конференции 28-31 мая 2003 г. / под ред. Н.Н. Соловьёва. – Псков: ПОИПКРО, 2004. – 270 с.
213. Сошникова, Н.Г. Социальное воспитание глухих и слабослышащих дошкольников со сложными нарушениями развития: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Сошникова Наталья Григорьевна. – М., 2008. – 206 с.
214. Специальная педагогика: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова [и др.]; под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
215. Стребелева, Е.А. Дети с нарушением интеллекта: возрастной подход к разработке индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания / Е.А. Стребелева // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сборник материалов межрегиональной научно-практической

конференции с международным участием (19-20 декабря 2014 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – Т.2. – С. 115 – 118.

216. Стребелева, Е.А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей / Е.А. Стребелева // Дошкольное воспитание. – 1998. – №1. – С.70 – 73.

217. Суворов, А.В. Совместная педагогика: курс лекций / А.В. Суворов. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 224 с.

218. Теплюк, С.Н. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений / С.Н. Теплюк. – М.: МОЗАИКА– СИНТЕЗ, 2010. – 144 с.

219. Теплюк, С.Н. Дети раннего возраста в детском саду: программа и методические рекомендации / С.Н. Теплюк, Г.М. Лямина, М.Б. Зацепина. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 112 с.

220. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития на разных уровнях образования / под ред. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М., 2016. – 148 с.

221. Ульенкова, У.В. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития и коррекционно-педагогическая работа с ними: дис. ... д-ра. психол. наук: 19.00.10 / Ульенкова Ульяна Васильевна. – Горький, 1983. – 439 с.

222. Ульенкова, У.В. Организация и содержание специальной помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева. – М.: Академия, 2002. – 176 с.

223. Ульянова, Р.К. Развитие навыков самообслуживания у детей с ранним детским аутизмом / Р.К. Ульянова // Дефектология. – 1989. – №3. – С. 68 – 71.

224. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.

225. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). – М.: Просвещение, 2017. – 78 с.

226. Финни, Н.Р. Ребёнок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: книга для родителей / Н.Р. Финни; под ред. и с предисл. Е.В. Ключковой. – М.: Теревинф, 2001. — 336 с.

227. Фонарев, А.М. Ребенок и среда / А.М. Фонарев. – М.: Знание, 1974. – 64 с.

228. Форман, Н. Новый подход к обучению детей с особыми потребностями в Великобритании / Н. Форман, А. Праттен // Дефектология. – 1993. – № 4. – С. 53 – 55.

229. Царёв, А.М. Система педагогической помощи лицам с тяжёлыми и множественными нарушениями развития (в условиях лечебно-педагогического центра): дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Царев Андрей Михайлович. – СПб., 2005. – 180 с.

230. Цикото, Г.В. Коррекционная работа с детьми-имбецилами младшего возраста / Г.В. Цикото // Клиническое и психолого-педагогическое изучение детей с интеллектуальной недостаточностью. – М., 1976. – С. 158 – 168.

231. Цикото, Г.В. Проблемные дети: развитие и коррекция в предметно-практической деятельности / Г.В. Цикото. – М.: Полиграф сервис, 2011. – 193 с.

232. Чулков, В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития / В.Н. Чулков // Специальная педагогика: учебное пособие для студентов педагогических вузов / под. ред. Н.М. Назаровой. – М.: Academia, 2000. – С. 332 – 344.

233. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология: психология развития и возрастная психология / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики, 2005. – С. 140 – 143.

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

235. Шипицына, Л.М. Социально-трудовая абилитация и адаптация детей с глубоким нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, В.Н. Асикритов. – СПб: Изд-во Образование, 1996. – 44 с.
236. Шиф, Ж.И. Психологическое изучение основных вопросов обучения аномальных детей [Электронный ресурс] // Альманах ИКП РАО. – 2015. – №22. – URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-22/psixologicheskoe-izuchenie-osnovnyix-voprosov-obucheniya-anomalnyix-detej>.
237. Шохова, О.В. Психодиагностические и коррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / О.В. Шохова. – М.: Спутник+, 2012. – 160 с.
238. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание / О.Шпек; научн. ред. русск. текста Н.М. Назарова; пер. с нем. А.П. Голубева. – М.: Академия, 2003. – 432 с.
239. Шульженко, Н.В. Педагогическая технология 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, 2012. – 181 с.
240. Щелованов, Н. М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях / Н.М. Щелованов, Н.М. Аксарина. – М.: Медгиз, 1955. – 331 с.
241. 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.
242. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.
243. Яковлева, И.М. Новые требования к содержанию образования и учебным достижениям в соответствии с ФГОСом обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / И.М. Яковлева // Сборник статей по материалам круглого стола «Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 17 февраля 2016 г.). – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 41 – 46.

244. Якубовская, Е.А. Дидактический материал по сенсомоторному обучению детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / Е.А. Якубовская // Методика сенсомоторного обучения: учебно-методическое пособие для учителей центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / Т.Л. Лещинская, Ю.В. Захарова, Е.А. Якубовская, О.Л. Черкас; под ред. Т.Л. Лещинской. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2010. – С. 132 – 141.

245. Ярмоленко, А.В. Очерки психологии слепоглухонемых / А.В. Ярмоленко. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1961. – 161 с.

246. Aitken, S. Teaching children who are deafblind / S. Aitken, M. Buultjens, C. Clark, J. T. Eyre, L. Pease. – London: David Fulton Publishers, 2000. – 248 p.

247. Effects of a Functional Therapy Program on Motor Abilities of Children With Cerebral Palsy / M. Ketelaar, A. Vermeer, H. Hart, E. van Petegem-van Beek, P.aul JM Helders // Phys. Ther. – 2001. – № 81 (9). – P. 1534 – 1545.

248. Klein, M.D. Feeding and Nutrition for the Child with Special Needs / M.D. Klein, T.A. Delaney. – Texas: Therapy Skill Builders, 1994. – 560 p.

249. McLellan, D.L. Introduction to rehabilitation / D.L. McLellan, B. Wilson (ed.) // The handbook of rehabilitation studies. – Cambridge: Cambridge University Press, 1997. – P. 1 – 21.

250. Miles, B. Remarkable Conversations: a guide to developing meaningful communication with children and young adults who are deafblind / B. Miles, M. Riggio. – Perkins School for the Blind, 1999. – 306 p.

251. Raustorp, A. Physical activity, body composition and physical self-esteem: a 3-year follow-up study among adolescents in Sweden / A. Raustorp, E. Mattsson, K. Svensson, A. Stable // Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. – 2005. – P. 258 – 266.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,12

Таблица 1.1. Навыки приема пищи (Настя Д).

Качество выполнения действия	0	1	2	3	4	5
Ребенок:						
Сообщает о своем желании		+				
Пьет из поильника		+				
Проглатывает пищу						+
Забирает пищу с ложки губами						+
Пьет из чашки			+			
Берет ложку в руку		+				
Удерживает чашку		+				
Пододвигает чашку к себе		+				
Подносит ложку с пищей ко рту		+				
Пережевывает пищу	+					
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках	+					
Зачерпывает пищу ложкой		+				
Пододвигает тарелку к себе		+				
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку		+				
Пьет из трубочки	+					
Откусывает кусочками хлеб и жует его		+				
Пользуется салфеткой		+				
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки		+				
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой	+					
Ест аккуратно	+					
Усаживается за стол	+					
Пользуется фартуком		+				
Находит место приема пищи		+				
Убирает за собой	+					
Намазывает ножом масло на хлеб	+					
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>	<i>N: кричит, сбрасывает посуду со стола -1</i>					
Показатель успешности $P_y=0,17$						

Таблица 1.2. Навыки пользования туалетом (Настя Д.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность	+					
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу	+					
Садится на унитаз (горшок)		+				
Аккуратен во время пользования туалетом	+					
Находит туалет (горшок)	+					
Сообщает о своей потребности адекватным способом		+				
Контролирует процесс днем	+					
Выходит из туалета одетым	+					
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд	+					
Смывает за собой		+				
Контролирует процесс ночью	+					
Пользуется туалетной бумагой		+				
Моет руки после посещения туалета		+				
Пользуется мылом после посещения туалета		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>	<i>N: кричит -1</i>					
Показатель успешности $P_y = 0,01$						

Таблица 1.3. Навыки умывания (Настя Д.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды			+			
Трет руки друг о друга при мытье			+			
Смывает мыло с рук под струей воды		+				
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании		+				
Умывает все лицо		+				
Берет полотенце		+				
Вытирает лицо		+				
Опускает рукава после умывания		+				
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок		+				
Намыливает руки		+				
Берет мыло из мыльницы		+				
Закрывает кран		+				
Вешает полотенце		+				
Открывает кран		+				
Засучивает рукава перед умыванием		+				
Вытирает руки		+				
Набирает воду в ладони		+				
Моет уши		+				
Высмаркивает нос		+				
Регулярно умывается		+				

Пользуется своими туалетными принадлежностями		+				
Умеет регулировать температуру воды	+					
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,21$						

Таблица 1.4. Навыки чистки зубов (Настя Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Берет правильно зубную щетку за ручку		+				
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот		+				
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам		+				
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам		+				
Ополаскивает щетку после чистки зубов		+				
Убирает щетку на место после чистки зубов		+				
Выдавливает пасту на щетку		+				
Полоскает рот	+					
Пользуется своей щеткой		+				
Регулярно чистит зубы		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,18$						

Таблица 1.5. Навыки причесывания (Настя Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу		+				
Прикладывает расческу зубцами к волосам		+				
Выполняет целенаправленные движения расческой		+				
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах		+				
Убирает расческу на место		+				
Находит расческу в привычном месте		+				
Пользуется своей расческой		+				
Регулярно причесывается		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>	N: кричит -1					
Показатель успешности $P_y = 0,08$						

Таблица 1.6. Навыки одевания - раздевания (Настя Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве		+				
Снимает незавязанную шапку		+				

Снимает незастегнутые ботинки		+				
Снимает свободные носки		+				
Снимает расстегнутую куртку		+				
Снимает свободные штаны		+				
Снимает трусы		+				
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании			+			
Надевает комнатные туфли		+				
Надевает ботинки не застегивая, тапочки		+				
Надевает шапку		+				
Стягивает частично снятую через голову кофту		+				
Снимает колготы		+				
Снимает футболку или блузу		+				
Снимает майку		+				
Снимает свитер		+				
Расстегивает застежку – «липучку»	+					
Расстегивает кнопки	+					
Открывает застежку «молния»	+					
Ходит одетым днем		+				
Надевает носки		+				
Надевает сапоги		+				
Надевает штаны		+				
Надевает свитер		+				
Надевает куртку		+				
Надевает колготы		+				
Надевает трусы		+				
Надевает майку		+				
Надевает рубашку		+				
Развязывает шнурки на ботинках, шапку		+				
Надевает варежки		+				
Надевает перчатки		+				
Расстегивает большие пуговицы		+				
Застегивает застежку – «липучку»		+				
Застегивает молнию	+					
Застегивает кнопки	+					
Расстегивает маленькие пуговицы	+					
Застегивает большие пуговицы	+					
Застегивает маленькие пуговицы	+					
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием	+					
Замечает неудобства в одежде		+				
Одевается в правильной последовательности	+					
Надевает свою одежду		+				
Расстегивает ремень	+					
Выполняет шнуровку	+					
Определяет левый и правый ботинки	+					
Определяет левую и правую варежки, перчатки	+					
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды	+					
Выворачивает носки	+					
Определяет зад – перед одежды	+					

Устраняет неудобства в одежде		+				
Застегивает ремень	+					
Завязывает шнурки бантиком	+					
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	<i>N: кричит; сбрасывает с себя одежду - 2</i>					
Показатель успешности $P_y = 0,09$						

Приложение 2. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,12

Индивидуальная программа по обучению самообслуживанию для воспитанницы Насти Д.:

В процессе приема пищи:

Формирование умений

- сообщать о своем желании кушать;
- пить из поильника;
- брать ложку в руку и подносить ее ко рту;
- удерживать чашку и пододвигать ее к себе.

Закрепление умения пить из чашки.

Формирование навыка пользования туалетом:

- умение реагировать на неопрятность;
- умение снимать необходимую одежду, подготавливаясь к процессу;
- умение садиться на унитаз, аккуратно пользоваться им, находить туалет.

В процессе умывания:

Закрепление умений подставлять руки под струю воды и тереть руки друг о друга при мытье.

Формирование умений Насти смывать мыло с рук под струей воды, прикладывать мокрые руки к лицу при умывании и умывать все лицо.

Формирование навыка чистки зубов:

- умение брать правильно зубную щетку за ручку,
- умение вкладывать зубную щетку щетиной в рот,
- умение водить зубной щеткой слева направо щетиной по зубам.

Формирование навыка причесывания:

- умение Насти правильно удерживать расческу, прикладывать расческу зубцами к волосам, выполнять целенаправленные движения расческой.

В процессе одевания и раздевания:

Формировать умения Насти

- снимать куртку, когда всего одна рука в рукаве;
- снимать незавязанную шапку, незастегнутые ботинки, расстегнутую куртку;
- снимать свободные носки, свободные штаны, трусы.

Закреплять умение Насти просовывать руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивать при раздевании.

Приложение 3. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,28

Таблица 3.1. Навыки приема пищи (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Сообщает о своем желании					+	
Пьет из поильника						+
Проглатывает пищу						+
Забирает пищу с ложки губами						+
Пьет из чашки				+		
Берет ложку в руку				+		
Удерживает чашку				+		
Пододвигает чашку к себе		+				
Подносит ложку с пищей ко рту					+	
Пережевывает пищу					+	
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках						+
Зачерпывает пищу ложкой					+	
Пододвигает тарелку к себе			+			
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку			+			
Пьет из трубочки						+
Откусывает кусочками хлеб и жует его						+
Пользуется салфеткой			+			
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки				+		
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой		+				
Ест аккуратно		+				
Усаживается за стол		+				
Пользуется фартуком		+				
Находит место приема пищи		+				
Убирает за собой		+				
Намазывает ножом масло на хлеб		+				
<i>Проявления неадекватного поведения</i>						
Показатель успешности $P_y=0,58$						

Таблица 3.2. Навыки пользования туалетом (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность		+				
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу		+				
Садится на унитаз (горшок)		+				
Аккуратен во время пользования туалетом		+				
Находит туалет (горшок)		+				
Сообщает о своей потребности адекватным способом		+				

Контролирует процесс днем		+				
Выходит из туалета одетым		+				
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд		+				
Смывает за собой	+					
Контролирует процесс ночью	+					
Пользуется туалетной бумагой		+				
Моет руки после посещения туалета		+				
Пользуется мылом после посещения туалета		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,17$						

Таблица 3.3. Навыки умывания (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды			+			
Трет руки друг о друга при мытье		+				
Смывает мыло с рук под струей воды		+				
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании		+				
Умывает все лицо		+				
Берет полотенце			+			
Вытирает лицо			+			
Опускает рукава после умывания			+			
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок		+				
Намыливает руки		+				
Берет мыло из мыльницы		+				
Закрывает кран		+				
Вешает полотенце		+				
Открывает кран		+				
Засучивает рукава перед умыванием		+				
Вытирает руки		+				
Набирает воду в ладони		+				
Моет уши		+				
Высмаркивает нос		+				
Регулярно умывается		+				
Пользуется своими туалетными принадлежностями		+				
Умеет регулировать температуру воды		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,24$						

Таблица 3.4. Навыки чистки зубов (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Берет правильно зубную щетку за ручку		+				
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот		+				
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам		+				
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам		+				
Ополаскивает щетку после чистки зубов		+				
Убирает щетку на место после чистки зубов		+				
Выдавливает пасту на щетку		+				
Полоскает рот	+					
Пользуется своей щеткой		+				
Регулярно чистит зубы		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,18$						

Таблица 3.5. Навыки причесывания (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу			+			
Прикладывает расческу зубцами к волосам			+			
Выполняет целенаправленные движения расческой			+			
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах			+			
Убирает расческу на место		+				
Находит расческу в привычном месте		+				
Пользуется своей расческой		+				
Регулярно причесывается		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,3$						

Таблица 3.6. Навыки раздевания - одевания (Полина К.)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве		+				
Снимает незавязанную шапку		+				
Снимает незастегнутые ботинки		+				
Снимает свободные носки		+				
Снимает расстегнутую куртку		+				
Снимает свободные штаны		+				
Снимает трусы		+				
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании		+				
Надевает комнатные туфли		+				

Надевает ботинки не застегивая, тапочки		+				
Надевает шапку			+			
Стягивает частично снятую через голову кофту			+			
Снимает колготы		+				
Снимает футболку или блузу		+				
Снимает майку		+				
Снимает свитер		+				
Расстегивает застежку – «липучку»		+				
Расстегивает кнопки		+				
Открывает застежку «молния»		+				
Ходит одетым днем		+				
Надевает носки		+				
Надевает сапоги		+				
Надевает штаны			+			
Надевает свитер		+				
Надевает куртку			+			
Надевает колготы			+			
Надевает трусы		+				
Надевает майку		+				
Надевает рубашку		+				
Развязывает шнурки на ботинках, шапку		+				
Надевает варежки		+				
Надевает перчатки		+				
Расстегивает большие пуговицы		+				
Застегивает застежку – «липучку»			+			
Застегивает молнию		+				
Застегивает кнопки		+				
Расстегивает маленькие пуговицы		+				
Застегивает большие пуговицы		+				
Застегивает маленькие пуговицы		+				
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием		+				
Замечает неудобства в одежде		+				
Одевается в правильной последовательности		+				
Надевает свою одежду		+				
Расстегивает ремень		+				
Выполняет шнуровку		+				
Определяет левый и правый ботинки		+				
Определяет левую и правую варежки, перчатки		+				
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды		+				
Выворачивает носки		+				
Определяет зад – перед одежды		+				
Устраняет неудобства в одежде		+				
Застегивает ремень		+				
Завязывает шнурки бантиком		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,22$						

Приложение 4. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,28

Индивидуальная программа по обучению самообслуживанию для воспитанницы Полины К.:

В процессе приема пищи:

Тренировка умений:

- сообщать о своем желании покушать;
- зачерпывать пищу ложкой;
- подносить ложку с пищей ко рту;
- пережевывать пищу.

Закрепление умений:

- брать ложку в руку;
- удерживать чашку и пить из нее;
- пододвигать тарелку к себе;
- после еды отодвигать чашку и тарелку.

Формирование умения пододвинуть чашку к себе.

Формирование умений в процессе пользования туалетом:

- реагировать на неопрятность;
- снимать необходимую одежду, подготавливаясь к процессу;
- садиться на унитаз, аккуратно пользоваться им, находить туалет;
- сообщать о своей потребности адекватным способом.

В процессе умывания:

Закрепление умения подставлять руки под воду.

Формирование умений:

- тереть руки друг о друга при мытье;
- смывать мыло с рук под струей воды;
- прикладывать мокрые руки к лицу при умывании и умывать все лицо.

Формирование умений в процессе чистки зубов:

- брать правильно зубную щетку за ручку;
- вкладывать зубную щетку щетиной в рот и водить ей слева направо щетиной по зубам.

Закрепление умений в процессе причесывания:

- правильно удерживать расческу;
- прикладывать расческу зубцами к волосам;
- выполнять целенаправленные движения расческой;
- вынимать из волос расческу, не запутывая ее в волосах.

Формирование умений в процессе одевания – раздевания:

- снимать незавязанную шапку, незастегнутые ботинки;
- снимать свободные носки, свободные штаны, трусы;
- снимать расстегнутую куртку;
- просовывать руки в рукава, ноги в штанины и при раздевании вытаскивать их;
- надевать комнатные туфли;
- надевать ботинки не застегивая, тапочки.

Приложение 5. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,48

Таблица 5.1. Навыки приема пищи (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Сообщает о своем желании		+				
Пьет из поильника						+
Проглатывает пищу						+
Забирает пищу с ложки губами						+
Пьет из чашки						+
Берет ложку в руку						+
Удерживает чашку						+
Поддвигает чашку к себе						+
Подносит ложку с пищей ко рту						+
Пережевывает пищу	+					
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках	+					
Зачерпывает пищу ложкой						+
Поддвигает тарелку к себе				+		
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку				+		
Пьет из трубочки						+
Откусывает кусочками хлеб и жует его	+					
Пользуется салфеткой				+		
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки				+		
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой	+					
Ест аккуратно		+				
Усаживается за стол				+		
Пользуется фартуком				+		
Находит место приема пищи				+		
Убирает за собой		+				
Намазывает ножом масло на хлеб	+					
<i>Проявления неадекватного поведения</i>						
Показатель успешности $P_y=0,59$						

Таблица 5.2. Навыки пользования туалетом (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность				+		
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу						+
Садится на унитаз (горшок)						+
Аккуратен во время пользования туалетом		+				
Находит туалет (горшок)						+
Сообщает о своей потребности адекватным способом				+		

Контролирует процесс днем					+	
Выходит из туалета одетым						+
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд					+	
Смывает за собой					+	
Контролирует процесс ночью					+	
Пользуется туалетной бумагой				+		
Моет руки после посещения туалета				+		
Пользуется мылом после посещения туалета				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,74$						

Таблица 5.3. Навыки умывания (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды				+		
Трет руки друг о друга при мытье			+			
Смывает мыло с рук под струей воды			+			
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании			+			
Умывает все лицо		+				
Берет полотенце				+		
Вытирает лицо				+		
Опускает рукава после умывания					+	
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок				+		
Намыливает руки			+			
Берет мыло из мыльницы				+		
Закрывает кран				+		
Вешает полотенце			+			
Открывает кран				+		
Засучивает рукава перед умыванием				+		
Вытирает руки			+			
Набирает воду в ладони		+				
Моет уши	+					
Высмаркивает нос		+				
Регулярно умывается		+				
Пользуется своими туалетными принадлежностями		+				
Умеет регулировать температуру воды		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,42$						

Таблица 5.4. Навыки чистки зубов (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Берет правильно зубную щетку за ручку				+		
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот				+		
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам				+		
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам		+				
Ополаскивает щетку после чистки зубов		+				
Убирает щетку на место после чистки зубов		+				
Выдавливает пасту на щетку		+				
Полоскает рот	+					
Пользуется своей щеткой		+				
Регулярно чистит зубы		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,32$						

Таблица 5.5. Навыки причесывания (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу				+		
Прикладывает расческу зубцами к волосам		+				
Выполняет целенаправленные движения расческой		+				
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах		+				
Убирает расческу на место		+				
Находит расческу в привычном месте		+				
Пользуется своей расческой		+				
Регулярно причесывается		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,25$						

Таблица 5.6. Навыки раздевания - одевания (Даня Ш)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве					+	
Снимает незавязанную шапку						+
Снимает незастегнутые ботинки						+
Снимает свободные носки						+
Снимает расстегнутую куртку				+		
Снимает свободные штаны						+
Снимает трусы						+
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании				+		
Надевает комнатные туфли						+

Надевает ботинки не застегивая, тапочки						+
Надевает шапку				+		
Стягивает частично снятую через голову кофту						+
Снимает колготы						+
Снимает футболку или блузу						+
Снимает майку						+
Снимает свитер				+		
Расстегивает застежку – «липучку»				+		
Расстегивает кнопки				+		
Открывает застежку «молния»				+		
Ходит одетым днем						+
Надевает носки						+
Надевает сапоги					+	
Надевает штаны						+
Надевает свитер				+		
Надевает куртку				+		
Надевает колготы					+	
Надевает трусы				+		
Надевает майку				+		
Надевает рубашку				+		
Развязывает шнурки на ботинках, шапку		+				
Надевает варежки		+				
Надевает перчатки		+				
Расстегивает большие пуговицы		+				
Застегивает застежку – «липучку»		+				
Застегивает молнию		+				
Застегивает кнопки		+				
Расстегивает маленькие пуговицы		+				
Застегивает большие пуговицы		+				
Застегивает маленькие пуговицы		+				
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием				+		
Замечает неудобства в одежде			+			
Одевается в правильной последовательности				+		
Надевает свою одежду		+				
Расстегивает ремень		+				
Выполняет шнуровку		+				
Определяет левый и правый ботинки		+				
Определяет левую и правую варежки, перчатки		+				
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды		+				
Выворачивает носки		+				
Определяет зад – перед одежды		+				
Устраняет неудобства в одежде			+			
Застегивает ремень		+				
Завязывает шнурки бантиком		+				
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,56$						

Приложение 6. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,48

Индивидуальная программа по обучению самообслуживанию для воспитанника Дани Ш.:

В процессе приема пищи:

Формирование умений:

- сообщать о своем желании кушать;
- откусывать и пережевывать пищу.

Закрепление умений пододвигать тарелку к себе и после окончания еды отодвигать ее.

При пользования туалетом:

Закрепление умений реагировать на неопрятность и адекватным способом сообщать о своей потребности;

Формирование умений аккуратно пользоваться туалетом.

В процессе умывания:

Закрепление умений:

- подставлять руки под струю воды, тереть руки друг о друга при мытье и смывать мыло с рук под струей воды;
- прикладывать мокрые руки к лицу при умывании;
- брать полотенце и вытирать лицо.

Формирование умения умывать все лицо.

Тренировка в умении опускать рукава после умывания.

В процессе чистки зубов:

Закрепление умений:

- брать правильно зубную щетку за ручку, вкладывать ее щетиной в рот;
- водить зубной щеткой слева направо щетиной по зубам.

Формирование умений:

- водить зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам;
- ополаскивать щетку после чистки зубов и убирать ее на место.

При причесывании:

Закрепление умений Дани правильно удерживать расческу.

Формирование умений:

- прикладывать расческу зубцами к волосам;
- выполнять целенаправленные движения расческой.

В процессе одевания и раздевания:

Тренировка умений Дани:

- снимать куртку, когда всего одна рука в рукаве;
- надевать сапоги.

Закрепление умений:

- снимать расстегнутую куртку, свитер;
- надевать шапку;
- расстегивать застежку «липучку», кнопки;
- открывать застежку «молния».

Приложение 7. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,63

Таблица 7.1. Навыки приема пищи (Илья Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Сообщает о своем желании					+	
Пьет из поильника				+		
Проглатывает пищу						+
Забирает пищу с ложки губами					+	
Пьет из чашки					+	
Берет ложку в руку				+		
Удерживает чашку				+		
Пододвигает чашку к себе				+		
Подносит ложку с пищей ко рту				+		
Пережевывает пищу						+
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках						+
Зачерпывает пищу ложкой				+		
Пододвигает тарелку к себе					+	
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку					+	
Пьет из трубочки			+			
Откусывает кусочками хлеб и жует его					+	
Пользуется салфеткой				+		
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки			+			
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой				+		
Ест аккуратно					+	
Усаживается за стол					+	
Пользуется фартуком				+		
Находит место приема пищи				+		
Убирает за собой				+		
Намазывает ножом масло на хлеб				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y=0,7$						

Таблица 7.2. Навык пользования туалетом (Илья Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность					+	
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу				+		
Садится на унитаз (горшок)				+		
Аккуратен во время пользования туалетом						+
Находит туалет (горшок)				+		
Сообщает о своей потребности адекватным способом			+			

Контролирует процесс днем					+	
Выходит из туалета одетым				+		
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд				+		
Смывает за собой				+		
Контролирует процесс ночью					+	
Пользуется туалетной бумагой				+		
Моет руки после посещения туалета				+		
Пользуется мылом после посещения туалета				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,66$						

Таблица 7.3. Навык умывания (Илья Д)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды				+		
Трет руки друг о друга при мытье				+		
Смывает мыло с рук под струей воды				+		
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании				+		
Умывает все лицо				+		
Берет полотенце				+		
Вытирает лицо				+		
Опускает рукава после умывания				+		
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок				+		
Намыливает руки				+		
Берет мыло из мыльницы				+		
Закрывает кран				+		
Вешает полотенце				+		
Открывает кран				+		
Засучивает рукава перед умыванием				+		
Вытирает руки				+		
Набирает воду в ладони				+		
Моет уши				+		
Высмаркивает нос			+			
Регулярно умывается					+	
Пользуется своими туалетными принадлежностями					+	
Умеет регулировать температуру воды				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,61$						

Таблица 7.4. Навык чистки зубов (Илья Д)

Ребенок: Качество выполнения действия	0	1	2	3	4	5
Берет правильно зубную щетку за ручку					+	
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот				+		
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам				+		
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам				+		
Ополаскивает щетку после чистки зубов				+		
Убирает щетку на место после чистки зубов				+		
Выдавливает пасту на щетку				+		
Полоскает рот			+			
Пользуется своей щеткой					+	
Регулярно чистит зубы					+	
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)						
Показатель успешности $P_y = 0,64$						

Таблица 7.5. Навык причесывания (Илья Д)

Ребенок: Качество выполнения действия	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу			+			
Прикладывает расческу зубцами к волосам			+			
Выполняет целенаправленные движения расческой			+			
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах				+		
Убирает расческу на место				+		
Находит расческу в привычном месте				+		
Пользуется своей расческой					+	
Регулярно причесывается					+	
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)						
Показатель успешности $P_y = 0,58$						

Таблица 7.6. Навык раздевания - одевания (Илья Д)

Ребенок: Качество выполнения действия	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве				+		
Снимает незавязанную шапку					+	
Снимает незастегнутые ботинки					+	
Снимает свободные носки				+		
Снимает расстегнутую куртку				+		
Снимает свободные штаны				+		
Снимает трусы				+		
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании				+		

Надевает комнатные туфли				+		
Надевает ботинки не застегивая, тапочки				+		
Надевает шапку				+		
Стягивает частично снятую через голову кофту				+		
Снимает колготы				+		
Снимает футболку или блузу				+		
Снимает майку				+		
Снимает свитер				+		
Расстегивает застежку – «липучку»				+		
Расстегивает кнопки				+		
Открывает застежку «молния»				+		
Ходит одетым днем						+
Надевает носки				+		
Надевает сапоги				+		
Надевает штаны				+		
Надевает свитер				+		
Надевает куртку				+		
Надевает колготы				+		
Надевает трусы				+		
Надевает майку				+		
Надевает рубашку				+		
Развязывает шнурки на ботинках, шапку				+		
Надевает варежки				+		
Надевает перчатки				+		
Расстегивает большие пуговицы				+		
Застегивает застежку – «липучку»				+		
Застегивает молнию				+		
Застегивает кнопки				+		
Расстегивает маленькие пуговицы				+		
Застегивает большие пуговицы				+		
Застегивает маленькие пуговицы				+		
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием					+	
Замечает неудобства в одежде					+	
Одевается в правильной последовательности				+		
Надевает свою одежду						+
Расстегивает ремень				+		
Выполняет шнуровку				+		
Определяет левый и правый ботинки				+		
Определяет левую и правую варежки, перчатки				+		
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды				+		
Выворачивает носки				+		
Определяет зад – перед одежды				+		
Устраняет неудобства в одежде				+		
Застегивает ремень				+		
Завязывает шнурки бантиком				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,6$						

Приложение 8. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,63

Индивидуальная программа по обучению самообслуживанию для воспитанника Ильи Д.:

В процессе приема пищи:

Тренировка умений:

- забирать пищу с ложки губами и пить из чашки;
- поддвигать тарелку к себе и после окончания еды отодвигать ее;
- откусывать кусочками хлеб и жевать его;
- усаживаться за стол и есть аккуратно.

Закрепление умений:

- брать ложку в руку, зачерпывать пищу и подносить ложку ко рту;
- пить из трубочки;
- пользоваться салфеткой;
- пользоваться второй рукой для удерживания тарелки;
- удерживать хлеб свободной рукой, держа ложку в другой.

В процессе пользования туалетом:

Закрепление умений:

- сообщать о своей потребности адекватным способом, находить туалет, снимать необходимую одежду, подготавливаясь к процессу, садиться на унитаз;
- надевать поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд, смывать за собой, выходить из туалета одетым.

Тренировка дневного контроля процесса.

Закрепление умений в процессе умывания:

- подставлять руки под струю воды и тереть руки друг о друга при мытье, смывать мыло с рук под струей воды;
- прикладывать мокрые руки к лицу при умывании и умывать все лицо;
- брать полотенце и вытирать лицо;
- опускать рукава после умывания;
- вытирать нос, когда ему дают носовой платок;
- брать мыло из мыльницы и намыливать руки;
- закрывать и открывать кран;

- вытирать руки и вешать полотенце;
- засучивать рукава перед умыванием;
- набирать воду в ладони;
- мыть уши и высмаркивать нос.

В процессе чистки зубов:

Тренировка умения Ильи брать правильно зубную щетку за ручку.

Закрепление умений:

- вкладывать зубную щетку щетиной в рот, водить зубной щеткой слева направо и сверху вниз щетиной по зубам;
- ополаскивать щетку после чистки зубов и убирать ее на место;
- выдавливать пасту на щетку;
- полоскать рот.

Закрепление умений в процессе причесывания:

- правильно удерживать расческу, прикладывать расческу зубцами к волосам, выполнять целенаправленные движения расческой;
- вынимать из волос расческу, не запутывая ее в волосах;
- находить расческу в привычном месте и убирать ее на место.

В процессе одевания и раздевания:

Тренировка умения снимать незавязанную шапку, незастегнутые ботинки.

Закрепление умений:

- снимать свободные носки, расстегнутую куртку, свободные штаны, трусы;
- просовывать руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивать при раздевании;
- надевать комнатные туфли, незастегнутые ботинки, тапочки;
- надевать шапку;
- стягивать частично снятую через голову кофту, свитер, футболку или блузу, колготы, майку;
- расстегивать застежку «липучку», кнопки, открывать застежку «молния».

Приложение 9. Данные первичного обследования ребенка, имеющего Показатель успешности 0,84

Таблица 9.1. Навык приема пищи (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Сообщает о своем желании			+			
Пьет из поильника						+
Проглатывает пищу						+
Забирает пищу с ложки губами						+
Пьет из чашки						+
Берет ложку в руку						+
Удерживает чашку						+
Пододвигает чашку к себе						+
Подносит ложку с пищей ко рту						+
Пережевывает пищу						+
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках						+
Зачерпывает пищу ложкой						+
Пододвигает тарелку к себе						+
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку						+
Пьет из трубочки						+
Откусывает кусочками хлеб и жует его						+
Пользуется салфеткой						+
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки						+
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой						+
Ест аккуратно						+
Усаживается за стол						+
Пользуется фартуком						+
Находит место приема пищи						+
Убирает за собой						+
Намазывает ножом масло на хлеб				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y=0,96$						

Таблица 9.2. Навык пользования туалетом (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность						+
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу						+
Садится на унитаз (горшок)						+
Аккуратен во время пользования туалетом						+
Находит туалет (горшок)						+
Сообщает о своей потребности адекватным способом						+

Контролирует процесс днем						+
Выходит из туалета одетым						+
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд						+
Смывает за собой	+					
Контролирует процесс ночью				+		
Пользуется туалетной бумагой				+		
Моет руки после посещения туалета				+		
Пользуется мылом после посещения туалета				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,74$						

Таблица 9.3. Навык умывания (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды						+
Трет руки друг о друга при мытье						+
Смывает мыло с рук под струей воды						+
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании						+
Умывает все лицо						+
Берет полотенце						+
Вытирает лицо						+
Опускает рукава после умывания						+
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок				+		
Намыливает руки						+
Берет мыло из мыльницы						+
Закрывает кран					+	
Вешает полотенце						+
Открывает кран						+
Засучивает рукава перед умыванием					+	
Вытирает руки						+
Набирает воду в ладони					+	
Моет уши				+		
Высмаркивает нос				+		
Регулярно умывается				+		
Пользуется своими туалетными принадлежностями					+	
Умеет регулировать температуру воды				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,87$						

Таблица 9.4. Навык чистки зубов (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Берет правильно зубную щетку за ручку						+
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот						+
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам						+
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам						+
Ополаскивает щетку после чистки зубов					+	
Убирает щетку на место после чистки зубов						+
Выдавливает пасту на щетку						+
Полоскает рот						+
Пользуется своей щеткой						+
Регулярно чистит зубы						+
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,98$						

Таблица 9.5. Навык причесывания (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу				+		
Прикладывает расческу зубцами к волосам				+		
Выполняет целенаправленные движения расческой				+		
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах				+		
Убирает расческу на место				+		
Находит расческу в привычном месте				+		
Пользуется своей расческой				+		
Регулярно причесывается				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,6$						

Таблица 9.6. Навык раздевания - одевания (Рита К)

Ребенок:	Качество выполнения действия					
	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве						+
Снимает незавязанную шапку						+
Снимает незастегнутые ботинки						+
Снимает свободные носки						+
Снимает расстегнутую куртку						+
Снимает свободные штаны						+
Снимает трусы						+
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании						+
Надевает комнатные туфли						+
Надевает ботинки не застегивая, тапочки						+

Надевает шапку						+
Стягивает частично снятую через голову кофту						+
Снимает колготы						+
Снимает футболку или блузу						+
Снимает майку						+
Снимает свитер						+
Расстегивает застежку – «липучку»						+
Расстегивает кнопки						+
Открывает застежку «молния»						+
Ходит одетым днем						+
Надевает носки						+
Надевает сапоги						+
Надевает штаны						+
Надевает свитер						+
Надевает куртку						+
Надевает колготы						+
Надевает трусы						+
Надевает майку						+
Надевает рубашку						+
Развязывает шнурки на ботинках, шапку				+		
Надевает варежки						+
Надевает перчатки				+		
Расстегивает большие пуговицы				+		
Застегивает застежку – «липучку»					+	
Застегивает молнию						+
Застегивает кнопки				+		
Расстегивает маленькие пуговицы				+		
Застегивает большие пуговицы				+		
Застегивает маленькие пуговицы				+		
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием						+
Замечает неудобства в одежде						+
Одевается в правильной последовательности					+	
Надевает свою одежду						+
Расстегивает ремень					+	
Выполняет шнуровку				+		
Определяет левый и правый ботинки					+	
Определяет левую и правую варежки, перчатки					+	
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды						+
Выворачивает носки						+
Определяет зад – перед одежды						+
Устраняет неудобства в одежде						+
Застегивает ремень					+	
Завязывает шнурки бантиком				+		
<i>Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)</i>						
Показатель успешности $P_y = 0,87$						

Приложение 10. Индивидуальная программа обучения навыкам самообслуживания ребенка, имеющего Показатель успешности 0,84

Индивидуальная программа по обучению самообслуживанию для воспитанницы Риты К.:

Закрепление умений в процессе приема пищи:

- сообщать о своем желании кушать;
- намазывать ножом масло на хлеб.

В процессе пользования туалетом:

Формирование умения смывать за собой.

Закрепление умений:

- контролировать процесс ночью;
- пользоваться туалетной бумагой;
- мыть руки с мылом после посещения туалета.

В процессе умывания:

Закрепление умений:

- вытирать и высмаркивать нос;
- мыть уши;
- регулярно умываться;
- регулировать температуру воды.

Тренировка умений:

- засучивать рукава перед умыванием и набирать воду в ладони;
- закрывать кран;
- пользоваться своими туалетными принадлежностями.

В процессе чистки зубов тренировка умения ополаскивать зубную щетку после использования.

Закрепление умений в процессе причесывания:

- правильно удерживать расческу, прикладывать расческу зубцами к волосам, выполнять целенаправленные движения расческой;
- вынимать из волос расческу, не запутывая ее в волосах;
- находить расческу в привычном месте и убирать расческу на место;
- пользоваться своей расческой и регулярно причесываться.

В процессе одевания и раздевания:

Закрепление умений:

- развязывать шнурки на ботинках, шапку, расстегивать и застегивать пуговицы, расстегивать ремень;
- надевать перчатки;
- застегивать кнопки;

- определять левый и правый ботинки, левую и правую варежки, перчатки;
- застегивать ремень и выполнять шнуровку.

Тренировка умений:

- застегивать застежку «липучку»;
- одеваться в правильной последовательности.