

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Педагогические условия формирования навыков самообслуживания у детей
3-4 лет со множественными нарушениями

Обучающийся

А.И. Шадрина
(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент Е.А. Сидякина
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями в процессе реализации педагогических условий. Актуальность исследования обусловлена противоречием между необходимостью формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями и недостаточной разработанностью педагогических условий в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности педагогических условий в формировании навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

В исследовании решаются следующие задачи: изучить теоретические основы формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями; выявить уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями; определить и апробировать содержание работы по реализации педагогических условий по формированию навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями; выявить динамику уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (24 источника) и 4 приложения.

Текст бакалаврской работы изложен на 56 страницах. Общий объем работы с приложением 62 страницы. Текст работы иллюстрируют 17 рисунков и 1 таблица.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	9
1.1 Психолого-педагогические основы формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.....	9
1.2 Характеристика педагогических условий по формированию навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	13
Глава 2 Экспериментальное исследование реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	19
2.1 Выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	19
2.2 Содержание и организация работы по реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	32
2.3 Выявление динамики уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями	42
Заключение.....	53
Список используемой литературы	55
Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте	57
Приложение Б Результаты констатирующего и контрольного эксперимента	59

Приложение В Анализ среды базы эксперимента.....	60
Приложение Г Алгоритмы овладения навыками самообслуживания, визуальные алгоритмы.....	61

Введение

Навыки самообслуживания – это базовые способности человека, для ухода за самим собой. Овладение навыками имеет особую важность, поскольку позволяет частично быть эмансипированным, более самостоятельным, не зависеть от других людей.

«Самообслуживание включает в себя – освоение навыков приема пищи, процессы одевания и раздевания, гигиены тела, опрятности. Эти навыки образуются под воздействием воспитания при определенном уровне развития у ребенка общей и мелкой моторики, зрения, слуха, мышления, внимания.

К самым важным для самообслуживания навыкам общей моторики можно отнести:

- умение садиться и вставать,
- ходить и подниматься,
- спускаться по ступенькам.

К основным навыкам мелкой моторики относятся:

- умение толкать и тянуть,
- держать и поворачивать предмет,
- удерживать и отпускать,
- играть с водой,
- опускать предметы в отверстие в коробке,
- брать мелкие предметы двумя пальцами.

К навыкам, связанным с умением концентрировать внимание относится:

- умение фиксировать взгляд,
- смотреть, когда зовут,
- идти к источнику звука,
- узнавать предметы,
- выполнять простые указания,

– подражать действиям взрослого.

С этих умений начинаются более сложные навыки:

– умение самостоятельно есть и пить,

– одеваться и раздеваться,

– умываться и вытираться,

– чистить зубы» [9].

Однако дети со множественными нарушениями имеют специфические особенности в процессе овладения данными навыками, иногда допустим тот факт, что ребенок не сможет овладеть какими-либо навыками. В связи с этим актуальной становится проблема овладения навыками самообслуживания.

«В психолого-педагогических исследованиях Л.А. Головниц, Н.В. Микляевой, И.В. Милехиной, Г.А. Урунтаевой рассматривается самообслуживание детей 3-4 лет. Они занимались изучением проблемы формирования навыков самообслуживания у детей дошкольного возраста. Ребенок испытывает большие трудности при адаптации в обществе и очень важно вести целенаправленную коррекционно-развивающую работу в этом направлении. По словам Н.В. Микляевой, одним из средств приобретения социального опыта являются визуальные алгоритмы, дидактические игры» [7].

На основании вышеизложенного, стало возможным установить **противоречие** между необходимостью формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями и недостаточной разработанностью педагогических условий в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Выявленное противоречие позволило нам обозначить **проблему исследования**: каковы педагогические условия формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована **тема исследования**: «Педагогические условия формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность педагогических условий в формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Объект исследования: процесс формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Предмет исследования: педагогические условия формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

В ходе работы была выдвинута **гипотеза исследования:** формирование навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями возможно при следующих педагогических условиях:

- разработан и реализован раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе с учетом сочетанных нарушений ребенка;
- отобраны и включены в индивидуальную образовательную программу по самообслуживанию визуальные алгоритмы, дидактические игры.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.
2. Выявить уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.
3. Определить и апробировать содержание работы по реализации педагогических условий по формированию навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.
4. Выявить динамику уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- исследования, посвященные изучению психологических особенностей детей с множественными нарушениями Т.А. Басилова,

М.В. Демидова, Н.В. Микляевой;

– исследования, посвященные изучению формирования у детей с нарушениями в развитии навыков самообслуживания
Н.Н. Щелованова, В.А. Зебзеевой, Л.А. Головчиц, Н.В. Микляевой.

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

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Экспериментальная база исследования: государственное казенное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский дом ребенка специализированный». В исследовании приняли участие 6 детей в возрасте 3-4 лет с множественными нарушениями.

Новизна исследования заключается в следующем: обоснованы потенциальные возможности педагогических условий в формировании навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, состоит в том, что определены показатели и дана качественная характеристика уровней сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по реализации педагогических условий по формированию навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями может быть использовано в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список используемой литературы (24 источника), 4 приложения. Работа иллюстрирована 17 рисунками и 1 таблицей.

Глава 1 Теоретические основы реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

1.1 Психолого-педагогические основы формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Навыки самообслуживания являются базовыми для каждого человека. Несмотря на особенности, физические или же ментальные, навыки позволяют быть ребенку более самостоятельным или независимым. Существует доказанное мнение «самообслуживание вносит неочевидный, но осязаемый вклад во все сферы жизни малыша» [2]. «Следует также помнить, что чем большим количеством навыков ребенок уже овладел, тем лучше он сможет ориентироваться в новой для него ситуации, поэтому навыки самообслуживания вносят свой вклад и в общую смысленность ребенка» [11]. Поскольку сумма особенностей каждого ребенка влияет на процесс овладения всеми возможными навыками, в том числе и навыками самообслуживания, особое внимание занимает процесс их формирования, так как в отличие от нормально развивающихся детей не происходит произвольное овладение, им трудно дается подражание.

«Исходя из нужд и возможностей каждого определенного ребенка, желания развить имеющиеся способности, необходимо продумать каким образом, и в каком виде стоит обучать этим навыкам ребенка» [1].

Основатели отечественной коррекционной педагогики Т.А. Власова, Е.А. Екжанова, С.А. Зыков, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский в собственных трудах уделяли большое значение вопросу системного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса. Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, В.П. Кащенко, Р.Е. Левина, А.Н. Леонтьев, Е.Т. Ильин, Е.А. Стребелева выделяли главенствующую роль такой составляющей, как

комплексный подход. А.С. Макаренко, В.П. Кащенко – интерактивный подход.

Т.А. Власова, В.В. Воронкова, В.И. Лубовский – индивидуально-дифференцированный подход к обучению и воспитанию. Все эти характеристики наталкивают на мысль, что педагогический процесс должен быть насыщен и многогранен.

«Основная задача адаптации лиц с ОВЗ – это преодоление физической, психической, культурной, информационной, трудовой, эмоциональной и других видов изоляции. А залогом успеха в адаптации к полноценной жизни является человечность и толерантность здоровой части общества, когда к особенностям разных людей относятся не как к трудностям, а как к проблеме всего социума в целом» [13]. Поэтому также важно включать в работу, не только лица с ограниченными возможностями здоровья, но и все общество без исключений.

«В 2012 году был принят Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», который определил «инклюзивное образование», как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [7]. Что способствовало созданию условий в учреждениях образования разного уровня безбарьерной и бездискриминационной среды, для получения качественного образования, коррекционной помощи с целью социального развития и социальной адаптации.

Средством социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ является «принятие индивидом норм и ценностей новой социальной среды, сложившихся в ней форм социального взаимодействия и характерных для нее форм деятельности» [12]. Социально-психологическая адаптация осуществляется под влиянием совокупности природных, социально-экономических, психологических, педагогических или иных факторов (побуждающих сил, источников влияния).

Поскольку возраст имеет не последнюю роль в вопросе адаптации, научно доказано, чем младше возраст, тем более лабилен человек к перемене условий. Но также необходимо помнить, что возможности каждого определенного человека идут во главе всех изменений, так, для примера: при несоординированности работы рук, слабом мышечном тоне, ребенку будет катастрофически трудно удержать и донести ложку от тарелки до рта.

При составлении плана работы с ребенком по формированию навыков необходимо рассмотреть четыре группы подходов в процессе адаптации.

«В первом, внимание концентрируется всего на одном факторе. Сюда можно отнести внушаемость или образование человека.

Во втором подходе рассматривается влияние нескольких факторов, но они не образуют группу. Поэтому, сюда относится просто перечисление таких факторов, как энергетический потенциал человека, характер и интенсивность мотивации в достижении цели, а также некоторые механизмы интеграции. Но такой подход не позволяет проследить процесс адаптации полноценно.

В третьем подходе существует группа факторов. Они делятся на субъективные и объективные, индивидуальные и групповые, внешние и внутренние, ведущие и временные, и др. В данном случае, к внутренним факторам относятся индивидуальные возможности и особенности человека, а к внешним – условия социальной среды» [10].

«Четвертый подход системный. В нем выделяются некие «факторы-комплексы». Так, И.А. Георгиева, А.В. Мудрик делят факторы на внутренние факторы и внешние факторы.

Внутренние факторы включают в себя объективные и субъективные. Объективные – социально-демографические черты индивидов, пол, возраст, ценностные ориентации и представления личности, социальный статус, роль, активность.

Субъективные факторы отвечают за удовлетворение социального статуса, роли, активности.

Факторы подразделяются на объективные – меры социальной защиты в сфере социально-психологической поддержки, и субъективные – социальные стереотипы по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья. К внутренним факторам также можно отнести и биологические, которые выражаются в существовании неблагоприятных анатомических или психофизиологических особенностей организма» [15].

Однако какую бы сторону социализации мы не рассматривали, всегда окажется, что «решающую роль в эффективности на том или ином этапе играет семья, сверстники» [19].

Некоторые исследователи выделяют следующие факторы:

- педагогические,
- социологические,
- психологические.

«Педагогические факторы связаны с усвоением, обучающимся норм и понятий среды, приспособление к характеру, условиям и специфике организации образовательного процесса, и формированию навыков и представлений.

К социологическим факторам относятся:

- возраст,
- социальное происхождение индивида.

Психологические факторы включают в себя индивидуально психологические, социально-психологические черты:

- интеллект индивида,
- направленность,
- личностный адаптационный потенциал,
- положение среди сверстников в социальной группе» [21].

Таким образом, навыки самообслуживания имеют огромное значение в жизни человека. Без овладения этими навыками жизнь, адаптация и социализация будут трудны.

1.2 Характеристика педагогических условий по формированию навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Для осуществления образовательного процесса определяющее значение играют педагогические условия. Грамотно выбранные, правильно подобранные, верно реализованные педагогические условия позволяют достичь высоких результатов в практической деятельности.

«Педагогические условия представляют собой совокупность возможностей образовательной и предметно-пространственной системы, воздействующих на личностный и процессуальные аспекты системы воспитания и обучения, определяющие эффективность процесса на разных этапах и в целом» [9].

Выделяют несколько разновидностей педагогических условий:

- организационно-педагогические,
- дидактические,
- психолого-педагогические.

Организационно-педагогические включают в себя целенаправленно собранные возможности содержания, методов, форм мер воздействия на ребенка с целью воспитания и обучения.

Дидактические представляют собой результаты отбора, формирования и применения элементов содержания, приемов и возможных форм обучения для достижения целей.

Психолого-педагогические – совокупность взаимодополняемых психологических и педагогических мер воздействия, которые влияют на преобразование определенных характеристик личности.

Помимо указанных видов условий необходимо смотреть на каждого конкретного ребенка, поскольку каждый ребенок индивидуален и может иметь определенные особенности. Это может повлиять на формирование

навыков, например, замедлить. Поэтому для успешного овладения навыками необходима специальная коррекционная работа.

«В современной теории специального образования принято выделять три основные группы детей со сложными нарушениями. К сложным нарушениям развития можно отнести сочетание двух или более психофизических нарушений (умственное развитие, слух, зрение, речь) у одного ребенка [7].

«Первая группа – дети, имеющие два или более выраженных психофизических нарушений, каждое из которых может вызвать аномалию развития.

Вторая группа – дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (доминирующее) и сопутствующее другое нарушение, выраженное в слабой степени, однако отягощающее ход развития.

Третья группа – дети, имеющие три или более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка.

Именно третья группа уникальна, поскольку процессы становления навыков интересны своим формированием, поскольку в отличие от условно нормально развивающихся сверстников, навыки самообслуживания не формируются произвольно, по подражанию» [8].

Работа с детьми, направленная на формирование навыков самообслуживания может отличаться в методиках, поскольку многие ученые разрабатывали, пробовали и внедряли собственные подходы. Но можно проследить ряд схожих характеристик создания педагогических условий.

Так, например, работа с детьми, направленная на формирование навыков самообслуживания должна состоять из ежедневных, регулярных бытовых процессов:

- подъем,
- умывание,
- переодевание,

- прием пищи,
- пользование туалетом [6].

«Форма обучения для детей 3-4 лет должна быть игровая. Так как это преимущественный вид деятельности для ребенка, к игре ребенок проявляет интерес, так он познает мир, развивает физические силы, сообразительность и многое другое» [4]. Нужно, постоянно сохранять интерес, на протяжении игры. Для этого можно преподносить каждый раз игру немного иначе, в ином оформлении, с небольшим усложнением, используя разный по цвету, фактуре, форме материал, смена ситуации отработки навыка.

Во время игры дети не подозревают, что осваивают новые знания, овладевают навыками действий с определенными предметами, учатся построению новых взаимоотношений.

Личностно-ориентированная модель воспитания также имеет огромное значение. Необходимым является выявление уровня развития, физического, психического, эмоционального состояния, и возможностей каждого определенного ребенка.

Также необходимо учитывать «сенситивные периоды, которые проходит каждый ребенок, когда легко усваиваются определенные виды деятельности» [18]. Этот подход был описан в работах итальянского педагога и врача Марии Монтессори.

«Первый период называется «Развитие основных движений» (до года) – наблюдаются хаотичные, бесконтрольные движения, которые постепенно становятся подконтрольными, появляется навык удержания предметов, хватание, перевороты, ползание, хождение» [20].

«Второй период «Развитие речи» (до шести лет) – реализуется с момента появления звуков у малыша до построения грамотной разговорной речи.

Третий период «Восприятие маленьких предметов» (с полугода до четырех лет) – развивается мелкая моторика, движения становятся более точными» [20].

«Четвертый период «Усвоение норм поведения» (с двух до шести лет) – ребенок анализирует и копирует поведение близких взрослых.

На пятом периоде «Развитие представлений о порядке» (с двух до четырех лет) ребенок привыкает к режиму дня, с интересом старается соблюдать его, пытается показать свою самостоятельность, знание последовательности действий.

Шестой период «Приучение к горшку» (с года до трех лет) – период, когда ребенок учится контролировать позыв и работу мочевого пузыря и кишечника» [23].

«Седьмой период «Сенсорное развитие» (с полугода до шести лет) – происходит развитие тактильных ощущений, запахов, вкусов, звуков.

На восьмом периоде «Развитие музыкального слуха» (с двух до шести лет) у детей появляется интерес к ритму, тональности, звучанию музыки.

На девятом периоде «Развитие навыка письма» (с трех до четырех лет) Мария Монтессори доказала, что «письмо предшествует чтению и начинается с попыток воспроизвести буквы и цифры карандашом на бумаге» [23].

«На десятом периоде «Развитие навыков чтения» (с трех до пяти) дети начинают проявлять интерес к буквам и звукам, которые они обозначают.

На последнем периоде «Развитие математических навыков» (с четырех до пяти лет) детей начинает интересовать количество и число» [23].

Стоит отметить, в работах М. Монтессори всегда звучит девиз «Помоги мне сделать это самому», что также относится к формированию навыков самообслуживания.

В процессе обучения необходимо отрабатывать четко составленные алгоритмы. Для запоминания алгоритма действия могут быть изображены на карточках PECS. Это даст ребенку чувство уверенности в себе, собственных возможностях.

Большинство навыков самообслуживания напрямую зависят от развития схемы тела, навыков крупной и мелкой моторики. Например, можно

проследить четкую связь развития мелкой моторики и умения держать в руках чашку, пользоваться ложкой, самостоятельно употреблять пищу. Поэтому важно уделять внимание развитию этих навыков. Прогресс в этой области также зависит от практики, из-за этого важно постоянно позволять ребенку пытаться выполнять эти действия самостоятельно, не бросаться помогать, что-то переделывать, даже если поначалу он будет пачкать все вокруг. Тоже касается умывания, одевания, самостоятельного посещения туалета, ребенок учится всему этому медленно, но благодаря специальным условиям и практике [24].

Разобрав характерные принципы, следует отметить приемы, используемые в обучении навыкам самообслуживания:

- «словесные указания. Они должны быть произнесены четко, внятно, медленно и только в тот момент, когда ребенок обращает свое внимание на педагога (родителя)» [22];
- моделирование или демонстрация – показ ребенку ситуации с объяснением, что от него требуется выполнить в той или иной ситуации;
- физическое руководство «направь меня». Совместное выполнение заданий с ребенком, после объяснения и показа нужно взять в собственные руки, руки ребенка, и вместе совершать одно действие. Постепенно уменьшать физическую помощь;
- поощрения. После выполнения действий ребенка следует подбадривать, подкреплять мотивацию быть самостоятельным.

Важным составляющим педагогических условий является организация пространства. Она должна обладать некоторыми свойствами:

- безопасность,
- доступность,
- привлекательность для ребенка,
- способствовать формированию представлений о порядке [14].

Стоит учитывать и тот фактор, что овладение навыками может происходить с разной скоростью, на это может влиять:

- сложность диагноза, степень поражения ребенка;
- индивидуальные особенности ребенка (характер, упорство, настрой, темперамент);
- семейное отношение к чистоте и опрятности;
- средняя скорость овладения различными навыками;
- усердие и желание родителя (наставника или педагога) обучить ребенка навыкам самообслуживания.

Таким образом, навыки самообслуживания имеют огромное значение в жизни человека. Без овладения этими навыками жизнь, адаптация и социализация будут трудны, практически невозможны для самостоятельного выполнения. Если обратить внимание на развитие навыков самообслуживания детей в возрасте 3-4 лет, то они занимают важную роль, в процессе становления базовых знаний и умений по заботе о себе.

Глава 2 Экспериментальное исследование реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

2.1 Выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Экспериментальная работа проводилась на базе государственного казенного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинский дом ребенка специализированный». В исследовании приняли участие 6 детей в возрасте 3-4 лет с множественными нарушениями. Список детей представлен в приложении А, в таблице А.1.

Целью констатирующего этапа экспериментальной работы было выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями. Критерии, показатели, а также диагностические методики были подобраны на констатирующем этапе эксперимента с опорой на исследования опорой на исследование Г.В. Пантюхиной [17], Н.И. Озерецкого [16], М.О. Гуревич [5], Н.В. Микляевой. Они представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностический инструментарий исследования сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
Навыки приема пищи	Умение снимать губами с ложки полу густую пищу	Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка» (серия 1 «Оценка навыков приема пищи»)
	Умение пить маленькими глотками из поильника	

Продолжение таблицы 1

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
	<p>Умение брать кусочки твердой пищи (хлеб, печенье) и съесть их</p> <p>Умение облизывать губы, слизывая пищу вокруг рта</p> <p>Умение пить из чашки, когда ее держат</p> <p>Умение держать удобную чашку, когда пьет</p> <p>Умение подносить наполненную ложку ко рту, с правильным поворотом руки и, перевернув, вставлять ее в рот</p> <p>Умение пить из чашки самостоятельно</p> <p>Умение съесть ложкой часть содержимого тарелки</p> <p>Умение помешивать жидкость чайной ложкой в чашке</p> <p>Умение самостоятельно есть густую пищу</p> <p>Умение съесть суп ложкой из глубокой тарелки, пачкаясь лишь чуть-чуть, правильно держать ложку в руке.</p> <p>Умение аккуратно есть, используя ложку, вилку, салфетку, культурно вести себя за столом, выражать благодарность после еды</p>	
Навыки опрятности	<p>Умение реагировать на мокрые или грязные штанишки</p> <p>Умение реагировать на потребность в туалете беспокойством или голосом</p> <p>Умение давать знать взрослому, что хочет в туалет, доступными ему средствами (не словами)</p> <p>Умение снимать себе штанишки, перед тем как сесть на горшок</p> <p>Умение проситься в туалет, используя слова</p> <p>Умение под присмотром взрослого ходить в туалет (раздеваться, присаживаться, одеваться)</p> <p>Умение под руководством взрослого использовать самостоятельно туалетную бумагу</p>	Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка» (серия 2 «Оценка навыков опрятности»)
Навыки личной гигиены	<p>Умение совместно со взрослым чистить зубы</p> <p>Умение вытирать нос, когда дают платок</p> <p>Умение самостоятельно умываться, мыть руки, вытирает лицо и руки полотенцем</p> <p>Умение при необходимости пользоваться носовым платком</p>	Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка» (серия 3 «Оценка навыков личной гигиены»)

Продолжение таблицы 1

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
Навыки переодевания	Умение поднимать руку, ногу, когда ребенка одевают, раздевают по просьбе взрослого	Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка» (серия 4 «Оценка навыков переодевания»)
	Умение стягивать носки	
	Умение снимать ботинки	
	Умение просовывать руки в рукава, а ноги в штанины (или вытаскивать – при раздевании)	
	Умение снимать и надевать шапку	
	Умение снимать и надевать расстегнутое пальто, куртку	
	Умение снимать и надевать расстегнутые штанишки	
	Умение снимать и надевать рубашку, джемпер, платье, брюки, футболку	
	Умение снимать и надевать обувь, носки, штаны	
	Умение расстегивать и застегивать большие пуговицы	

В своей работе мы используем диагностическую методику «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка», разработанную учителями-дефектологами государственного казенного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинский дом ребенка специализированный», активно используемую в работе с детьми, имеющими множественные нарушения. В методику входит несколько серий, а именно:

- «Оценка навыков приема пищи»,
- «Оценка навыков опрятности»,
- «Оценка навыков личной гигиены»,
- «Оценка навыков переодевания».

Цель методики: изучение уровня сформированности навыков самообслуживания ребенком.

Процедура исследования:

- наблюдение,

– анализ за способностью выполнения и качеством определенных навыков.

Оценивается порядок действий ребенка, правильность выполняемых манипуляций, уровень самостоятельности в выполняемых действиях:

– 0 баллов – навык абсолютно не развит. Например, навык приема пищи – процесс приема пищи происходит через назогастральный зонд;

– 1 балл – низкий уровень развития навыка – навык самообслуживания развит в наименьшем варианте, ребенок сильно отстает от среднего возраста развития навыка. Например, навык приема пищи – ребенок в возрасте трех лет, способен употреблять только густую пищу, пить самостоятельно.

– 2 балла – средний уровень развития навыка – навык самообслуживания развит с отставанием на 1-2 эпикризных срока. Например, навык приема пищи – ребенок в возрасте 3 лет, не может аккуратно есть, пачкается, не правильно использует ложку, не использует вилку, салфетку;

– 3 балла – высокий уровень развития навыков самообслуживания – ребенок в соответствии со средним возрастом развития навыков овладевает ими. Например, навык приема пищи – ребенок в возрасте 3 лет, аккуратно ест, правильно использует ложку и вилку, после приема пищи благодарит и использует салфетку.

С каждым ребенком была проведена диагностика, состоящая из четырех серий для определения уровня сформированности навыков самообслуживания. Результаты каждой серии будут представлены на рисунках ниже.

Серия 1 «Оценка навыков приема пищи».

Результаты первой серии, выявляющей уровень сформированности навыков приема пищи, представлены на рисунке 1.

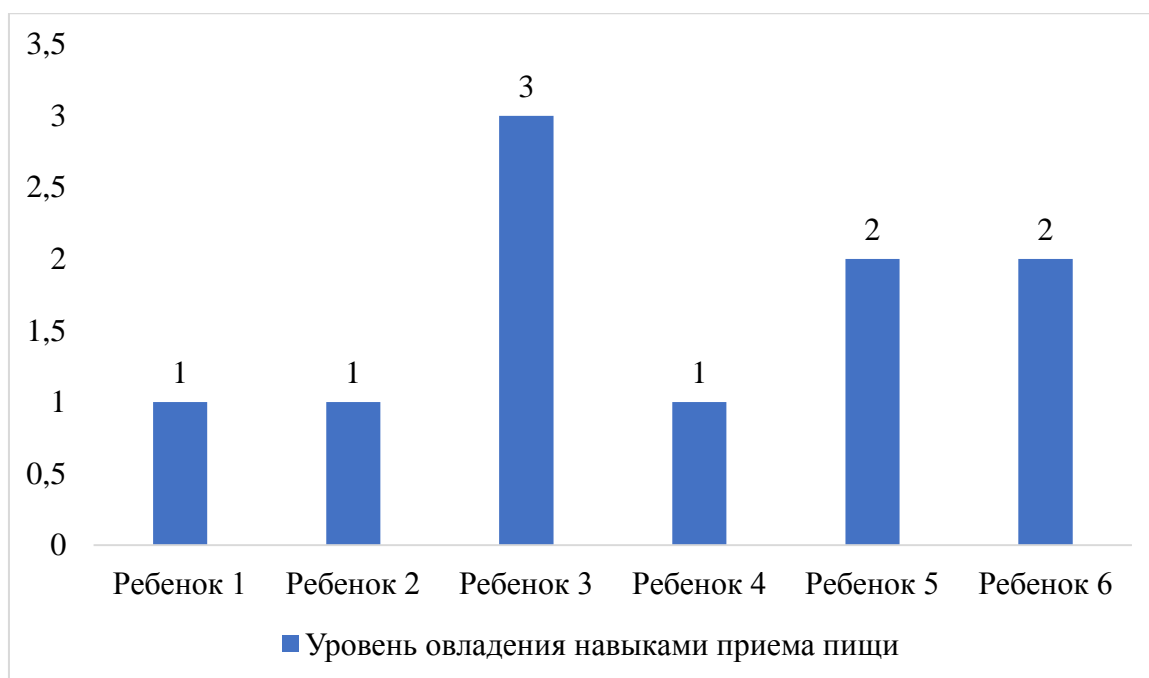


Рисунок 1 – Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка», серия 1 «Оценка навыков приема пищи»

Из данных диаграммы видно, что у одного ребенка (17% испытуемых) – высокий уровень сформированности навыков, у двух детей (34% испытуемых) – средний уровень развития, у трех детей (49% испытуемых) – низкий уровень развития навыков самообслуживания.

Но необходимо учитывать, что каждый ребенок имеет свои особенности, свои диагнозы, которые затрудняют успешное овладение навыками.

Так, ребенок 1 (Сергея Д.) получил 1 балл, имеет псевдобульбарный синдром. У ребенка нарушено глотание, пережевывание пищи, поперхивание, но сохранен глотательный рефлекс, есть насильственные мимические движения. Не держит ложку, бокал самостоятельно.

Ребенок 2 (Андрей Ф.) получил 1 балл, имеет бульбарный синдром. У ребенка паралитическое поражение мышц языка, неба, гортани, как следствие ограничение движений ротовой полости, глотательный рефлекс

отсутствует, есть редкие подергивания языка. Не ест, не пьет самостоятельно.

Ребенок 3 (Люба С.) получила 3 балла, освоение навыка соответствует норме. Аккуратно ест, использует ложку и салфетку правильно, культурно ведет себя за столом, выражает благодарность после еды.

Ребенок 4 (Саша С.) получил 1 балл, имеет проблемы с приемом пищи вследствие микрогнатии – зубочелюстной аномалии лица и стеноза верхних дыхательных путей (синдром Тричера-Коллинза или мандибулофациальный синдром), также на овладение навыками влияет синдром Вильямса, который проявляется задержкой умственного развития. Немаловажно, что в анамнезе у ребенка есть оперированная расщелина твердого и мягкого неба, атерезия пищевода, эзофагостома, гастеростома, в связи, с чем ребенок длительно питался при помощи назогастрального зонда. Самостоятельно оперирует ложкой, ест жидкую и полугустую пищу, самостоятельно пьет из бокала.

Ребенок 5 (Давид Б.) получил 2 балла, имеет синдром Дауна. Овладевает навыками мелкой моторики немного позже, чем другие дети, поэтому и удерживать в руках чашку и пользоваться ложкой научился позже. Самостоятельно оперирует чашкой и ложкой, подносит наполненную ложку ко рту, с правильным поворотом руки и, перевернув, вставляет ее в рот, пьет жидкость из бокала, ест густую, полугустую, жидкую пищу.

Ребенок 6 (Кирилл Ц.), получил 2 балла, имеет трудности в овладении навыками, поскольку в анамнезе спастический церебральный паралич и псевдобульбарный синдром, но уже научился многим навыкам приема пищи. Самостоятельно оперирует чашкой и ложкой, подносит наполненную ложку ко рту, с правильным поворотом руки и, перевернув, вставляет ее в рот, пьет жидкость из бокала, ест густую, полугустую, жидкую пищу.

Серия 2 «Оценка навыков опрятности».

Результаты второй серии, выявляющей уровень сформированности навыков опрятности, представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка», серия 2 «Оценка навыков опрятности»

Из данных диаграммы видно, что у двух детей (33% испытуемых) – средний уровень сформированности навыка опрятности, одного ребенка (17% испытуемых) – низкий уровень сформированности и трех детей (50% испытуемых) – навык полностью отсутствует.

Но необходимо учитывать, что каждый ребенок имеет свои особенности, свои диагнозы, которые затрудняют успешное овладение навыками.

Так, ребенок 1 (Сергея Д.) получил 2 балла, с отставанием на 2 эпикризных срока овладевает навыком опрятности, что обосновано задержкой психического развития. В течение дня остается сухим, при присаживании на горшок есть положительный результат, дает взрослому знать, что хочет в туалет.

Ребенок 2 (Андрей Ф.) получил 0 баллов, так как не реагирует на потребность в туалете беспокойством или голосом, не реагирует на мокрые или грязные штанишки.

Ребенок 3 (Люба С.) получила 2 балла, освоение навыка отстает на 1 эпикризный срок, самостоятельно ходит в туалет (раздевается, присаживается, одевается), но не дает знать взрослому, что хочет в туалет, например, на улице.

Ребенок 4 (Саша С.) получил 0 баллов, имеет задержку умственного развития (синдром Вильямса), что влияет на овладение навыком. Также длительно находился на лечении, где овладению навыкам опрятности не уделялось должное внимание.

Ребенок 5 (Давид Б.) получил 1 балл, имеет синдром Дауна. Овладевает навыками немного позже, чем обычные дети, при регулярном присаживании на горшок, имеет положительный результат, в течение дня штанишки остаются чистыми (если педагог подсказывает что необходимо сходить на горшок). Не всегда просится в туалет.

Ребенок 6 (Кирилл Ц.), получил 0 баллов, имеет трудности в овладении навыками, поскольку в анамнезе спастический церебральный паралич.

Серия 3 «Оценка навыков личной гигиены».

Результаты третьей серии, выявляющей уровень сформированности навыков приема личной гигиены, представлены на рисунке 3.

Из данных диаграммы видно, что у одного ребенка (17% испытуемых) – средний уровень сформированности навыка личной гигиены и пяти детей (83% испытуемых) – низкий уровень развития.

Но необходимо учитывать, что каждый ребенок имеет свои особенности, свои диагнозы, которые затрудняют успешное овладение навыками.

Так, ребенок 1 (Сергей Д.) получил 1 балл, овладение навыками личной гигиены отстает, что обосновано задержкой психического развития.

Совместно с педагогом умывается, моет руки, вытирает лицо и руки полотенцем.

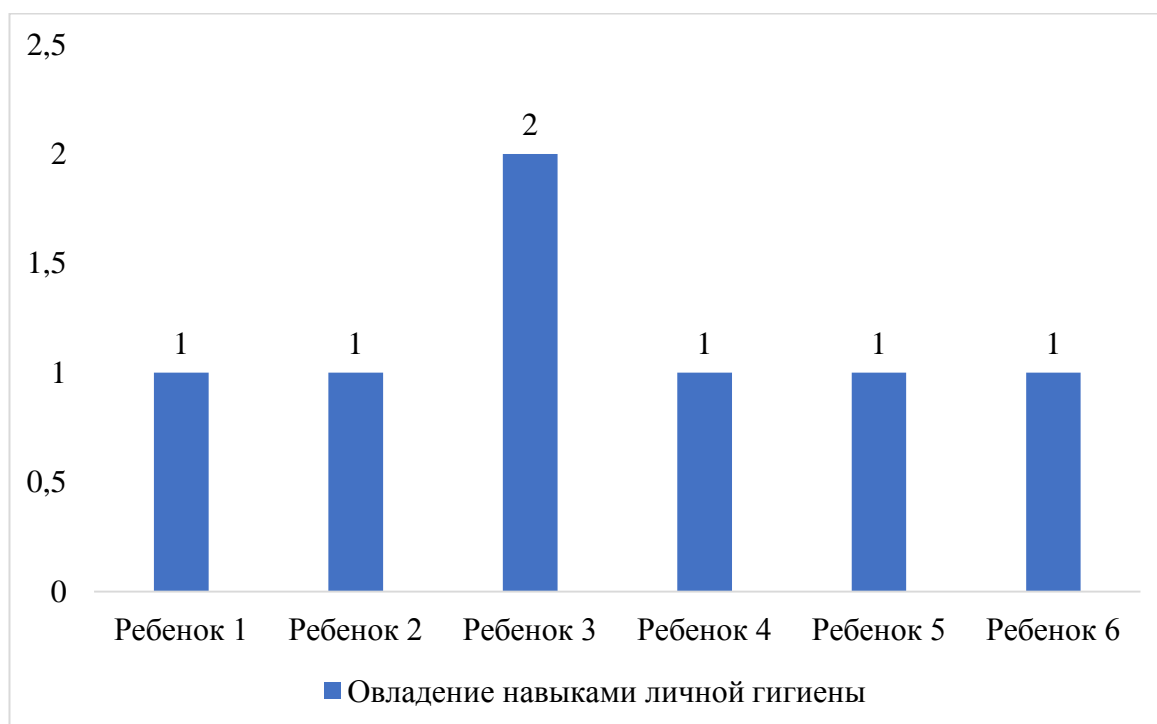


Рисунок 3 – Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка», серия 3 «Оценка навыков личной гигиены»

Ребенок 2 (Андрей Ф.) получил 1 балл, совместно с педагогом умывается, моет руки, вытирает лицо и руки полотенцем, участвует в чистке зубов.

Ребенок 3 (Люба С.) получила 2 балла, освоение навыка отстает на 1 эпикризный срок, по словесной инструкции моет лицо и руки после прогулки, до и после еды, вытирает нос, когда дают платок и говорят, что необходимо с ним сделать.

Ребенок 4 (Саша С.) получил 1 балл, имеет задержку умственного развития (синдром Вильямса), что влияет на овладение навыков. Совместно со взрослым моет руки, умывается, вытирается полотенцем.

Ребенок 5 (Давид Б.) получил 1 балл, имеет синдром Дауна. Овладевает навыками немного позже, чем обычные дети. Совместно с педагогом моет руки и лицо, вытирает себя полотенцем.

Ребенок 6 (Кирилл Ц), получил 1 балл, имеет трудности в овладении навыками, поскольку в анамнезе спастический церебральный паралич, если в руки дать влажную или сухую салфетку, ребенок вытирает свои руки и лицо с помощью педагога.

Серия 4 «Оценка навыков переодевания».

Результаты четвертой серии, выявляющей уровень сформированности навыков переодевания, представлены на рисунке 4.

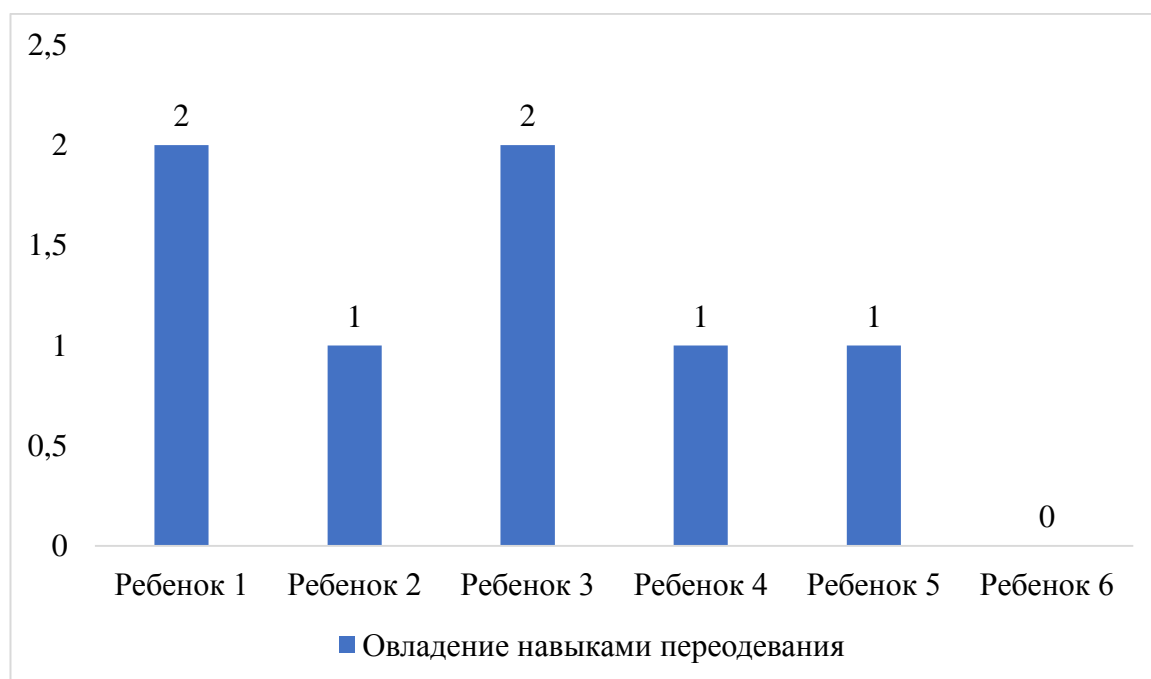


Рисунок 4 – Диагностическая методика «Оценка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенка», серия 4 «Оценка навыков переодевания»

Из данных диаграммы видно, что у 2 детей (34% испытуемых) – средний уровень сформированности навыков переодевания, 2 детей (33% испытуемых) – низкий уровень сформированности и у 2 детей (33% испытуемых) навык полностью отсутствует.

Но необходимо учитывать, что каждый ребенок имеет свои особенности, свои диагнозы, которые затрудняют успешное овладение навыками.

Так, ребенок 1 (Сереза Д.) получил 2 балла, овладение навыками переодевания находится на среднем уровне. Ребенок самостоятельно способен снять и надеть все элементы одежды, из различных застежек, научился расстегивать и застегивать только липучки.

Ребенок 2 (Андрей Ф.) получил 1 балл, совместно с педагогом надевает и снимает все элементы одежды, не способен расстегнуть и застегнуть ни одну застежку.

Ребенок 3 (Люба С.) получила 2 балла, освоение навыка отстает на 1 эпикризный срок. Ребенок самостоятельно способен снять и надеть все элементы одежды, расстегивает и застегивает липучки, молнию.

Ребенок 4 (Саша С.) получил 1 балл, что говорит о низком уровне развития навыков. Совместно со взрослым надевает элементы одежды, подает руки, ноги чтобы помочь одеть себя.

Ребенок 5 (Давид Б.) получил 1 балл, имеет синдром Дауна. Помогает педагогу одеть себя, подает руку, ногу. Изъявляет желание самостоятельно переодеваться, но пока это еще не успешно.

Ребенок 6 (Кирилл Ц.), получил 0 баллов, поскольку в анамнезе спастический церебральный паралич, навык не сформирован.

В результате диагностик, в экспериментальной группе дошкольников получены результаты, которые были обобщены и отражены на рисунке 5 и приложении Б, таблица Б.1.

После чего, полученные данные были совмещены, и выделены общие показатели сформированности навыков самообслуживания детей 3-4 лет со множественными нарушениями, обобщены, выражены в процентном содержании и отражены.

Если переводить набранные баллы в результате диагностик, то каждому уровню будет соответствовать свой процентный промежуток.

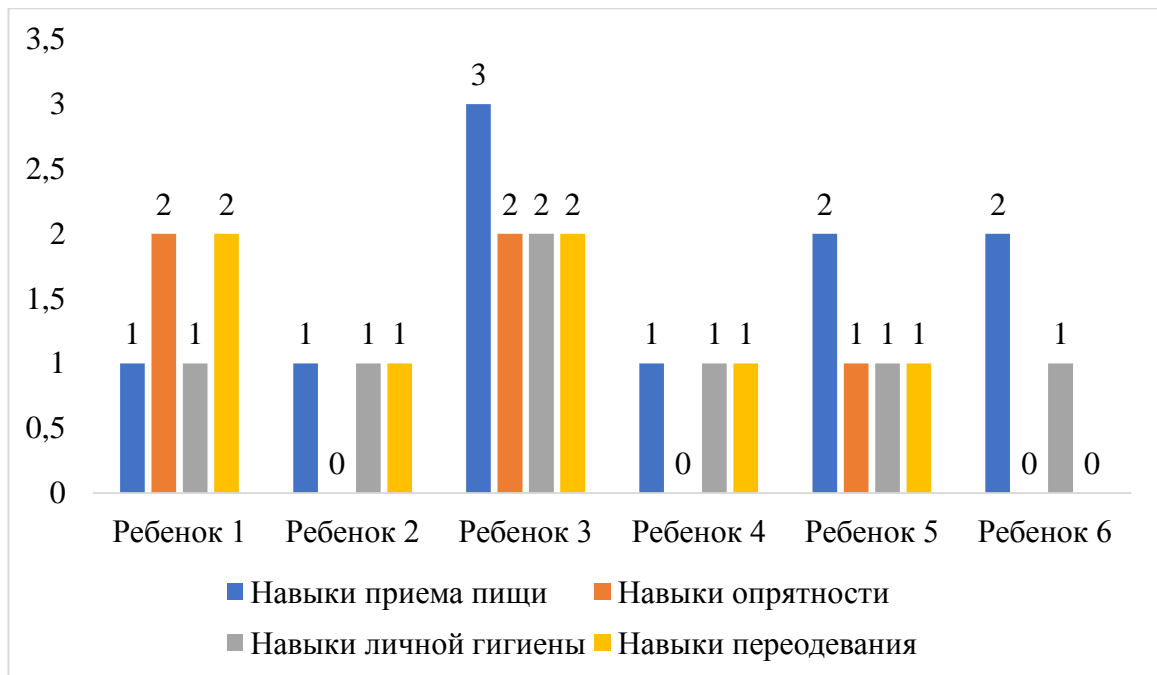


Рисунок 5 – Уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на констатирующем этапе эксперимента

Так, в ходе 4 серий диагностик минимальный набранный балл был 0, что являлось характеристикой отсутствия сформированности навыка, а 3 балла – максимальное количество баллов в одной серии диагностики, более приближенное выполнение диагностики к возрастной норме. Поэтому для качественного анализа, было принято решение перевести все в процентное содержание:

- 0% – навык абсолютно не сформирован;
- 17%-33% – низкий уровень сформированности навыка – навык самообслуживания сформирован в наименьшем варианте, сильно отстает от среднего возраста развития навыка.
- 34%-66% – средний уровень сформированности навыка – навык самообслуживания развит с отставанием на 1-2 эпикризных срока.

– 67%-100% – высокий уровень сформированности навыка самообслуживания – ребенок в соответствии со средним возрастом развития навыков овладевает ими.

Из данных диаграммы видно, что у 3 детей, формирование навыков самообслуживания находится на низком уровне, в диагностике они показали результаты до 33%.

У 2 детей был отмечен средний уровень овладения навыками самообслуживания, они получили от 34 до 66% за четыре серии диагностики.

1 ребенок показал высокий уровень сформированности навыков самообслуживания, имея результат в промежутке свыше 67%. Результаты изображены на рисунке 6.

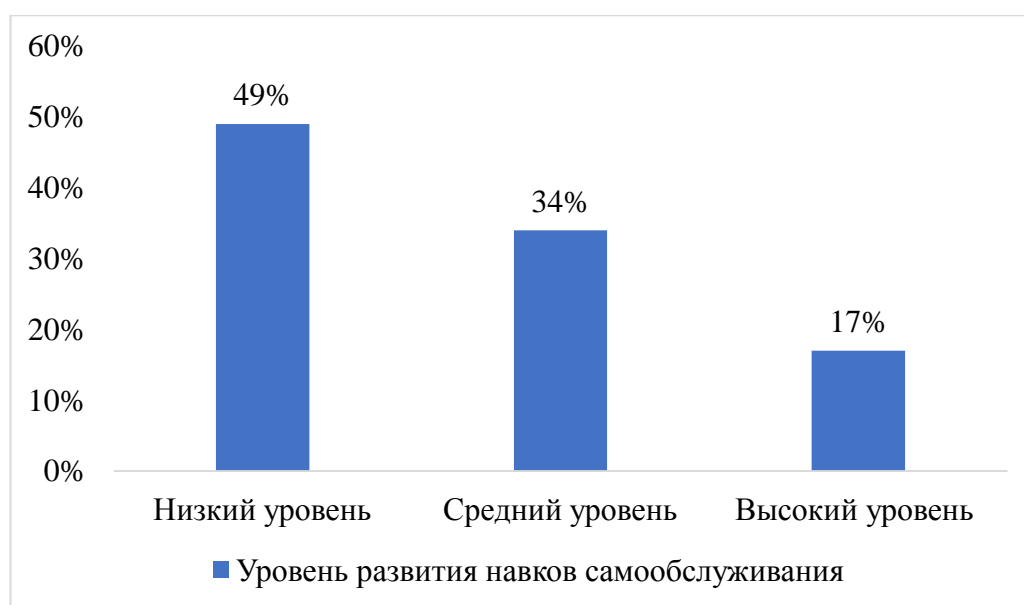


Рисунок 6 – Общие показатели сформированности навыков самообслуживания детей 3-4 лет со множественными нарушениями, выраженная в процентном содержании

Таким образом, мы получили результаты, которые могут сказать о недостаточном внимании по освоению навыков самообслуживания у детей в возрасте 3-4 лет со множественными нарушениями.

2.2 Содержание и организация работы по реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Цель формирующего этапа – теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность реализации педагогических условий формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Мы предположили, что формирование навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями будет эффективным при следующих педагогических условиях:

- разработан и реализован раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе с учетом сочетанных нарушений ребенка;
- отобраны и включены в индивидуальную образовательную программу по самообслуживанию визуальные алгоритмы, дидактические игры.

Первым шагом нашей работы стал анализ организации коррекционно-развивающей среды в ГКУЗ СО «Тольяттинский дом ребенка специализированный». Анализ среды представлен в приложении В.

Приведем пример. На группе для детей со множественными нарушениями есть специальное оборудование для реабилитации и абилитации:

- вертикализатор, представляет собой тренажер для обучения ходьбе и восстановления функций ног. Он способен снимать нагрузку ног. Используется при спазмах, восстановлении функций нижних конечностей, детском церебральном параличе;
- опора для сидения, своеобразное место для нахождения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, помогающее держать

правильное симметричное положение и контролировать равновесие в положении сидя, с помощью надежных креплений;

– опора для лежания;

– кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой головы и тела)

– матрас противопролежневый на гелиевой основе.

Далее мы разработали и реализовали раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе с учетом сочетанных нарушений ребенка. Рассмотрим данные разделы у каждого конкретного ребенка.

Ребенок 1 (Сережа Д.). Возраст на момент исследования 3 года 2 месяца.

Обследование по основным показателям показало:

– навыки приема пищи. Снимает губами с ложки полугустую пищу, пьет маленькими глотками из поильника, постоянно давится, поперхивается, облизывает губы, слизывая жидкую пищу с ложки.

Ложку, поильник самостоятельно не держит;

– навык опрятности. В течение дня ходит на горшок с положительным результатом, но самостоятельно не просится;

– навыки личной гигиены. Совместно с педагогом умывается, моет руки, вытирает руки и лицо полотенцем;

– навыки переодевания. Самостоятельно ребенок снимает и надевает элементы одежды, может застегнуть и расстегнуть только липучки.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

– навыки приема пищи. Провоцировать делать глотательные движения

– ложку с жидкой пищей закладывать за щеку, учить пить с ложки, учить удерживать ложку в руке, придерживая вместе с педагогом.

Контролировать правильность захвата, учить правильной траектории движения руки (нести ложку с содержимым от чашки ко рту и далее к

чашке, чтобы снова зачерпнуть пищу), делать зачерпывающее движение ложкой;

– навык опрятности. Чаще отказываться от подгузников, прививать брезгливость ребенку к мокрому, грязному белью, регулярно предлагать сходить в туалет, хвалить после удачных попыток сходить на горшок;

– навыки личной гигиены. Проговаривать ребенку каждый шаг мытья рук, лица, вытирания рук и лица полотенцем, хвалить за успешные попытки. После освоения словесной инструкции переходить на словесные подсказки. Объяснять, что руки необходимо мыть после прогулки, до и после еды;

– навыки переодевания. Учить застегивать и расстегивать молнию и большие пуговицы, развивать навыки мелкой моторики. Сначала педагог застегивает застёжки совместно с руками ребенка, потом переходит на словесные инструкции, после освоения словесной инструкции, остаются словесные подсказки.

Ребенок 2 (Андрей Ф.). Возраст на момент исследования 4 года.

Обследование по основным показателям показало:

– навыки приема пищи – снимает губами с ложки полугустую пищу, пьет маленькими глотками из поильника, постоянно давится, поперхивается, облизывает губы, слизывая жидкую пищу с ложки. Ложку, поильник самостоятельно не держит;

– навык опрятности не сформирован;

– навыки личной гигиены. Совместно с педагогом умывается, моет руки, вытирает руки и лицо полотенцем, участвует в чистке зубов;

– навыки переодевания. Самостоятельно ребенок снимает и надевает элементы одежды, не может застегнуть и расстегнуть ни один вид застёжек.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

– навыки приема пищи. Провоцировать делать глотательные движения, ложку с жидкой пищей закладывать за щеку, учить поить с ложки, учить удерживать ложку в руки, делать зачерпывающее движение ложкой и нести ложку с содержимым от чашки ко рту, и далее к чашке, чтобы снова зачерпнуть пищу.

– навык опрятности. Чаще снимать подгузники, приучить ребенка к брезгливости быть в мокром, грязном белье, регулярно высаживать ребенка на горшок, проговаривать с ребенком действия, играть в провоцирующие звуковые игры, хвалить при положительном результате.

– навыки личной гигиены. Проговаривать ребенку каждый шаг мытья рук, лица, вытирания рук и лица полотенцем, хвалить за успешные попытки. После освоения словесной инструкции переходить на словесные подсказки. Объяснение что руки необходимо мыть после прогулки, до и после еды.

– навыки переодевания. Учить самостоятельно надевать различные элементы одежды, застегивать и расстегивать липучки, далее молнию и потом большие пуговицы, развивать навыки мелкой моторики. Сначала педагог застегивает застёжки совместно с руками ребенка, потом переходит на словесные инструкции, после освоения словесной инструкции, остаются словесные подсказки.

Ребенок 3 (Люба С.). Возраст на момент исследования 3 года.

Обследование по основным показателям показало:

– навыки приема пищи. Аккуратно ест, используя ложку, пьет самостоятельно придерживая бокал, культурно ведет себя за столом, выражает благодарность при выходе из-за стола;

– навык опрятности. Самостоятельно ходит на горшок, но взрослым не дает знать, например, на улице;

– навыки личной гигиены. По словесной инструкции моет лицо и руки после прогулки, до и после еды, вытирает нос салфеткой;

- навыки переодевания. Сама надевает и снимает все элементы одежды, способно застегнуть и расстегнуть липучки и молнию.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

- навыки приема пищи. Совершенствовать развитые ранее навыки;
- навык опрятности. Совершенствовать умения, искать способы эффективной коммуникации;
- навыки личной гигиены. Переход на словесные подсказки и визуальные инструкции с пошаговым описанием действий;
- навыки переодевания. Учить застегивать и расстегивать большие пуговицы, развивать навыки мелкой моторики. Сначала педагог застегивает застёжки совместно с руками ребенка, потом переходит на словесные инструкции, после освоения словесной инструкции, остаются словесные подсказки.

Ребенок 4 (Саша С.). Возраст на момент исследования 3 года 6 месяцев.

Обследование по основным показателям показало:

- навыки приема пищи. Пьет из чашки, самостоятельно ее придерживая, подносит наполненную ложку жидкой и полу густой пищей ко рту, вставляет ее в рот;
- навык опрятности не сформирован;
- навыки личной гигиены. С помощью педагога моет руки и умывается, затем вытирает лицо полотенцем;
- навыки переодевания. С помощью взрослого надевает и снимает одежду, при переодевании подает ноги, руки.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

- навыки приема пищи. Учить пережевывать густую пищу, мотивировать кушать аккуратно, учить правильному вставлению ложки с пищей в рот, хвалить: если получается аккуратно;

– навык опрятности. Чаще снимать подгузники, приучить ребенка к брезгливости быть в мокром, грязном белье, регулярно высаживать ребенка на горшок, проговаривать с ребенком действия, играть в провоцирующие звуковые игры, хвалить при положительном результате;

– навыки личной гигиены. Проговаривать ребенку каждый шаг мытья рук, лица, вытирания рук и лица полотенцем, хвалить за успешные попытки. После освоения словесной инструкции переходить на словесные подсказки. Объяснение что руки необходимо мыть после прогулки, до и после еды.

– навыки переодевания. Учить стягивать носки, надевать носки, далее просовывать руки в рукава и ноги в штанины, проговаривая каждое действие, сначала делает совместно с руками ребенка, далее переходим на словесные инструкции.

Ребенок 5 (Давид Б.). Возраст на момент исследования 3 года 3 месяца.

Обследование по основным показателям показало:

– навыки приема пищи. Пьет из чашки, самостоятельно ее придерживая, подносит наполненную ложку жидкой, полу густой, густой пищей ко рту, правильным поворотом руки и, перевернув, вставляет ее в рот;

– навык опрятности. При присаживании имеет положительный результат, в течение дня штанишки сухие, но сам не просится;

– навыки личной гигиены. С помощью педагога моет руки и умывается, затем вытирает лицо полотенцем;

– навыки переодевания. С помощью взрослого надевает и снимает одежду, при переодевании подает ноги, руки.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

- навыки приема пищи. Учить аккуратно есть, есть густую пищу, закреплять умение правильно оперировать ложкой, культурно вести себя за столом, проявлять благодарность после еды;
- навык опрятности. Регулярно высаживать ребенка на горшок, проговаривать с ребенком действия, играть в провоцирующие звуковые игры, хвалить при положительном результате;
- навыки личной гигиены. Проговаривать ребенку каждый шаг мытья рук, лица, вытирания рук и лица полотенцем, хвалить за успешные попытки. После освоения словесной инструкции переходить на словесные подсказки. Объяснение что руки необходимо мыть после прогулки, до и после еды.
- навыки переодевания. Учить стягивать носки, надевать носки, далее просовывать руки в рукава и ноги в штанины, проговаривая каждое действие, сначала делает совместно с руками ребенка, далее переходим на словесные инструкции.

Ребенок 6 (Кирилл Ц.). Возраст на момент исследования 3 года.

Обследование по основным показателям показало:

- навыки приема пищи. Самостоятельно оперирует ложкой, правильно подносит ее ко рту, питается жидкой и полужидкой едой, пьет самостоятельно придерживая бокал;
- навыки опрятности – не сформированы;
- навыки личной гигиены. Если дать в руки салфетку, вытирает руки и лицо;
- навыки переодевания не сформированы.

Раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе включает:

- навыки приема пищи. Учить аккуратно, употреблять пищу, культурно вести за столом, выражать благодарность после еды;
- навык опрятности. Чаше снимать подгузники, приучить ребенка к брезгливости быть в мокром, грязном белье, регулярно высаживать

ребенка на горшок, проговаривать с ребенком действия, играть в провоцирующие звуковые игры, хвалить при положительном результате;

– навыки личной гигиены. Учить совместно с педагогом мыть руки, вытирать их полотенцем;

– навыки переодевания. Поднимать руки, ноги, когда одевают, раздевают по просьбе взрослого, сначала при помощи взрослого, далее по подсказке взрослого, потом самостоятельно.

Навыки формировались пошагово.

Действие должно быть разбито на небольшие шаги, и помощь в выполнении шагов с каждым разом должна быть меньше, до полного освоения ребенком навыка. Мы использовали визуальные алгоритмы (при использовании карточек PECS). Алгоритмы представляли собой изображение четкой последовательности действий, разбитое на небольшие шаги. Представлены алгоритмы в приложении Г.

Далее мы включили дидактические игры в индивидуальную образовательную программу по самообслуживанию.

Игры можно разбить на большое множество групп.

Так, они могут быть направлены на формирование умения одеваться и раздеваться:

- «Оденем куклу Катю в детский сад»,
- «Завяжем кукле Маше шарф»,
- «Научим куклу Настю завязывать шнурки».

Игры, направленные на формирование гигиенических навыков:

- «Купание кукол»,
- «Волшебная зубная щеточка»,
- «Девочка чумазая»

Игры, направленные на формирование умения застегивать липучки:

- «С дерева упал листок»,
- «Прикрепи недостающий листик к цветку».

Игры, направленные на формирование умения пользоваться посудой:

- «Чаепитие с куклами»,
- «Кормим кашей куклу Лену».

Таких игр можно привести бесконечное множество, но, чтобы лучше понять, о чем идет речь стоит разобрать несколько на примерах.

Игра «Копилка» была направлена на развитие мелкой моторики. В этой игре хорошо разрабатывается поворот запястья, что важно для многих действий с предметами – удержание ложки, карандаша.

Ребенку была показана копилка-коробочка с содержимым (некими элементами). Сначала перед ребенком рассыпали все содержимое после, ребенок должен был познакомиться с содержимым, далее ребенка попросили собрать все элементы в коробочку. В это время происходит развитие захвата и удержания в руке, а также разработка запястья, ведь необходимо вложить элементы в отверстие на «копилке».

Детям понравилось опускать в копилку крупные пуговицы, счетные палочки, макароны. В зависимости от умений ребенка, можно предлагать копилки с разным размером отверстия для опускания предметов. Чем больше отверстие, тем проще. Расположение прорези необходимо менять, для этого можно просто повернуть копилку.

Далее мы провели игру «Кольцеброс». Игра была направлена на «развитие движений, отработку действий руки, аналогичных при кормлении (захват, удержание, передвижение с места взятия до цели)» [12].

Перед ребенком находился кольцеброс и кольца, необходимо было все кольца надеть на кольцеброс. Сначала педагог обучал, после совместно с ребенком надевал кольца, далее ребенок должен был самостоятельно пытаться выполнить задание.

Не у всех детей это получилось, однако интерес был отмечен у всех.

Игра «Чей ботинок?». Игра была направлена на закрепление навыка самостоятельного надевания и застегивания обуви.

Детям было необходимо вспомнить, как выглядит их обувь, выбрать из предложенных пар, самостоятельно надеть нужный ботинок на соответствующую ногу, застегнуть липучку на обуви.

В игре «Научим куклу Машу мыть руки» мы «закрепляли навык личной гигиены, формировали интерес к водным процедурам, отрабатывали организованный подход к раковине, соблюдение очереди, аккуратное мытье рук» [12]. Оборудование:

- кукла,
- раковина,
- вода,
- мыло,
- полотенце.

В процессе игры к детям приходила кукла, с испачканными руками и просила научить мыть руки, потому что хочет быть чистой и красивой как дети. Дети с радостью хотели помочь кукле и показывали, что необходимо сделать. Выполняя каждое действие, дети проговаривали и закрепляли собственный навык.

В игре «Диалог с Мойдодыром» решались задачи, направленные на закрепление навыка личной гигиены, формирование интереса к водным процедурам, отработку правильного алгоритма мытья рук.

В ходе игры дети отвечали на вопросы, проговаривали стихотворение и показывали движения, имитируя мытье рук, лица, вытирание полотенцем, чистку зубов, расчесывание.

Игра «Водичка, водичка» была направлена на создание положительного эмоционального настроя к водным процедурам. Обучение направлено на самостоятельное умывание, вытирание лица индивидуальным полотенцем, вешанию его на свое место, повторению строк песенки, сопровождающими действиями.

В ходе игры дети пропевали песенку и показывали движения, имитируя умывание.

Каким образом выбранные педагогические условия повлияли на формирование навыков самообслуживания детей 3-4 лет со множественными нарушениями повлияли можно судить по результатам контрольного этапа исследования, более подробно описанного в следующем параграфе.

2.3 Выявление динамики уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

На контрольном этапе исследования проводилась повторная диагностика уровня развития навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

В качестве частных методик использовались те же методики, что и на констатирующем этапе. Сравнение показателей констатирующего и контрольного исследований позволит сделать выводы об эффективности проведенной работы.

«Серия 1 «Оценка навыков приема пищи».

Цель методики – изучение динамики уровня сформированности навыков приема пищи детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

В результате диагностики, представленной на констатирующем этапе экспериментальной работы, в группе дошкольников были получены следующие результаты:

- 17% участников эксперимента – высокий уровень;
- 34% участников эксперимента – средний уровень;
- 49% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков самообслуживания» [17].

В ходе контрольного этапа также были оценены результаты диагностики в группе детей 3-4 года:

- 17% участников эксперимента – высокий уровень;
- 66% участников эксперимента – средний уровень;

– 17% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков самообслуживания.

Результаты проведенной работы на контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 7.



Рисунок 7 – Уровень развития навыков приема пищи у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе эксперимента

Если сравнивать показатели констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, можно сделать вывод о том, что уровень сформированности навыков самообслуживания у детей повысился, а именно у двух детей поднялся с низкого на средний, что отражено на рисунке 8.

Ребенок 1 (Сережа Д.) достиг поставленные задачи: научился целенаправленно делать глотательные движения, научился пить в ложки, совместно с педагогом удерживает ложку и совершает правильную траекторию ведения ложки, зачерпывает еду в ложку.

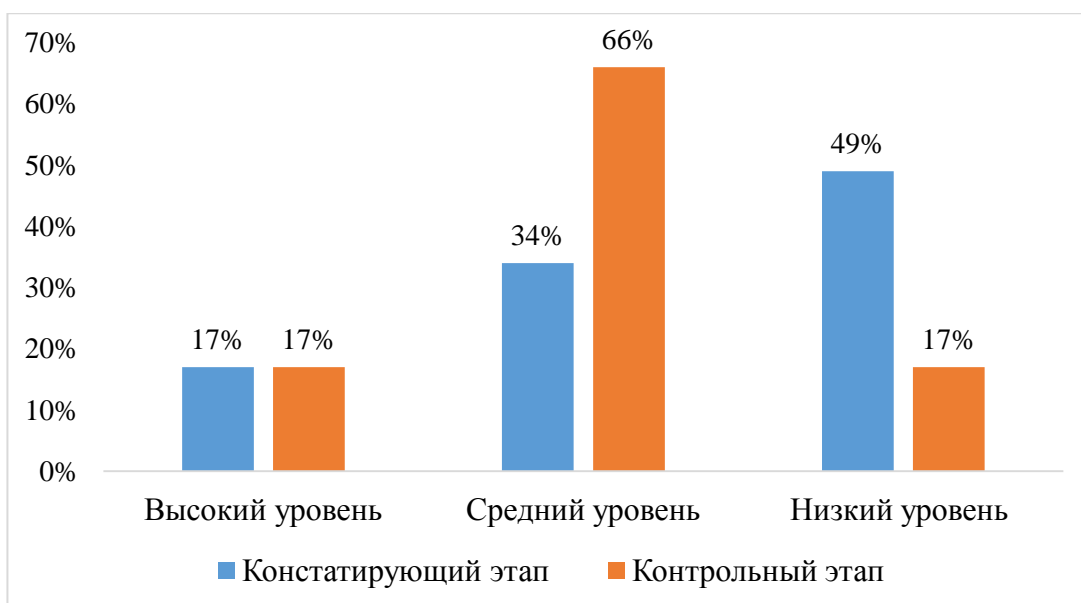


Рисунок 8 – Динамика сформированности навыков приема пищи у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Ребенок 4 (Саша С.) достиг поставленные задачи, успешно пытается пережевывать густую пищу, правильно оперирует ложкой, старается кушать аккуратно, использует салфетку, после еды, вытирает ей рот и руки при необходимости.

Таким образом, наблюдается положительная динамика формирования навыков самообслуживания. Качественный анализ результатов свидетельствует о том, что дети проявляют большую, чем на констатирующем этапе самостоятельность в выполнении действий по навыкам самообслуживания.

Серия 2 «Оценка навыков опрятности».

«Целью данной методики является изучение динамики уровня сформированности навыков опрятности.

В результате диагностики, представленной на констатирующем этапе экспериментальной работы, в группе дошкольников были получены следующие результаты:

– 0% участников эксперимента – высокий уровень;

- 34% участников эксперимента – средний уровень;
- 66% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков опрятности» [17].

В ходе контрольного этапа также были оценены результаты диагностики в группе детей 3-4 года:

- 17% участников эксперимента – высокий уровень;
- 34% участников эксперимента – средний уровень;
- 49% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков опрятности.

Результаты проведенной работы на контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 9.

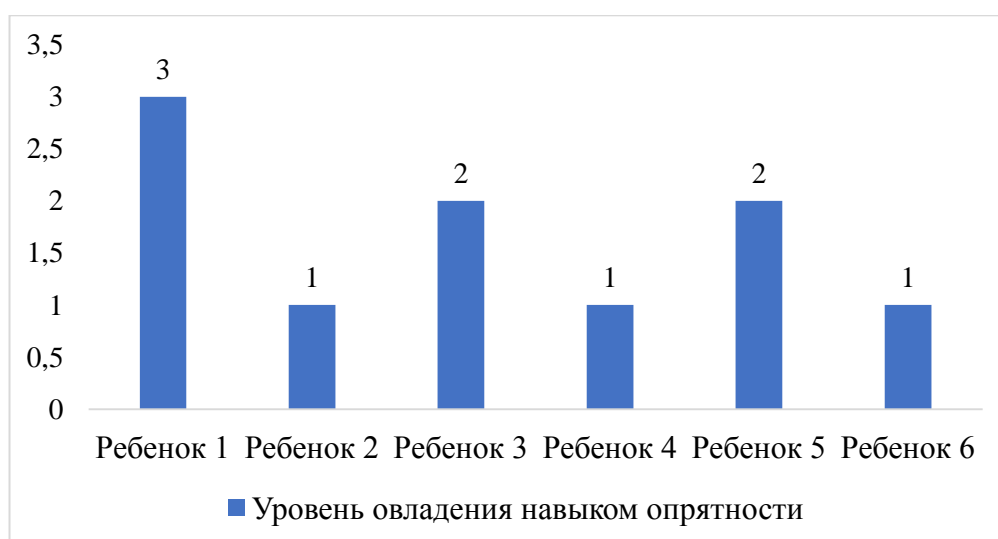


Рисунок 9 – Уровень развития навыков опрятности у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе эксперимента

Если сравнивать показатели констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, можно сделать вывод о том, что уровень сформированности навыков опрятности у детей повысился, а именно у одного ребенка стал из среднего высоким, а у одного из низкого стал

средним. Также у двух детей были замечены небольшие сдвиги в овладении навыками опрятности, что отражено на рисунке 10.

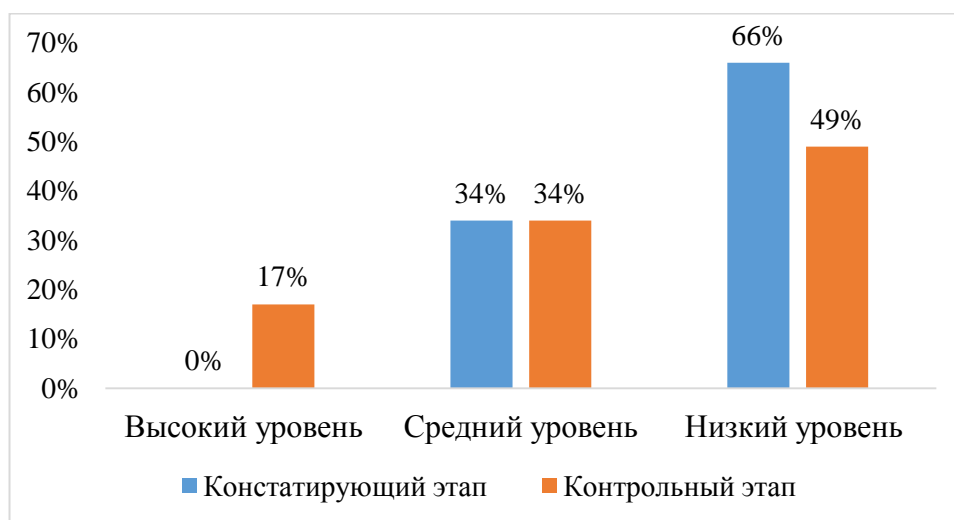


Рисунок 10 – Динамика развития навыков опрятности у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Ребенок 1 (Сереза Д.) достиг поставленные задачи, после наименьшего использования подгузников стал негативно реагировать на «мокрые штанишки», начал самостоятельно присаживаться на горшок.

Ребенок 5 (Давид Б.) после наименьшего использования подгузников стал негативно реагировать на «мокрые штанишки», регулярно присаживается на горшок, по подсказке взрослого, имеет положительный результат.

Ребенок 2 (Андрей Ф.), ребенок 4 (Саша С.), ребенок 6 (Кирилл Ц.) имеют незначительные результаты – при наименьшем использовании подгузников стали отрицательно реагировать на «мокрые штанишки».

Таким образом, наблюдается положительная динамика развития навыков самообслуживания. Качественный анализ результатов свидетельствует о том, что дети проявляют большую, чем на констатирующем этапе самостоятельность в выполнении действий по навыкам опрятности.

Серия 3 «Оценка навыков личной гигиены».

«Цель методики – изучение динамики уровня сформированности навыков личной гигиены детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

В результате диагностики, представленной на констатирующем этапе экспериментальной работы, в группе дошкольников были получены следующие результаты:

- 0% участников эксперимента – высокий уровень;
- 17% участников эксперимента – средний уровень;
- 83% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков личной гигиены» [17].

В ходе контрольного этапа также были оценены результаты диагностики в группе детей 3-4 года:

- 0% участников эксперимента – высокий уровень;
- 66% участников эксперимента – средний уровень;
- 34% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков личной гигиены.

Результаты проведенной работы на контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 11.

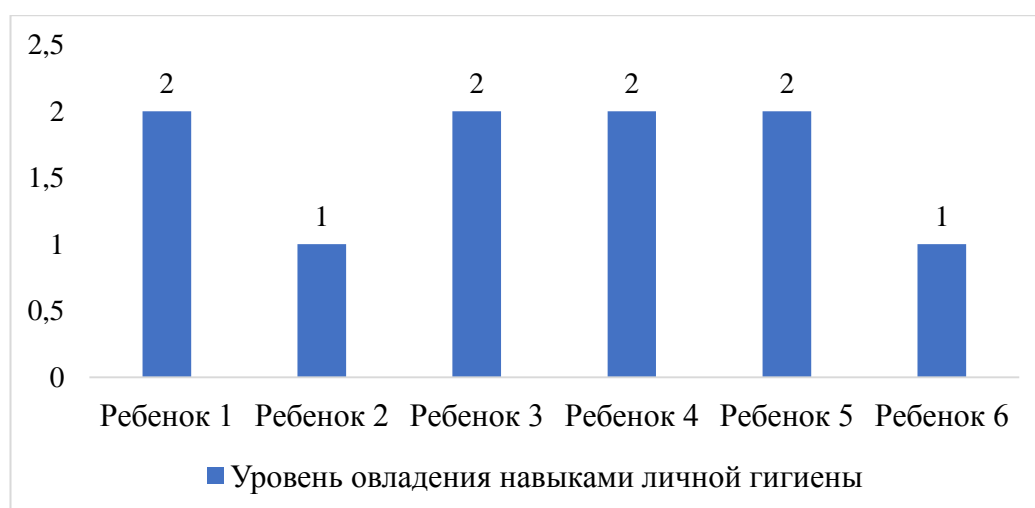


Рисунок 11 – Уровень развития навыков личной гигиены у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе эксперимента

Если сравнивать показатели констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, можно сделать вывод о том, что уровень развития навыков личной гигиены у детей повысился, а именно у трех детей из низкого уровня стал средним, что отражено на рисунке 12.

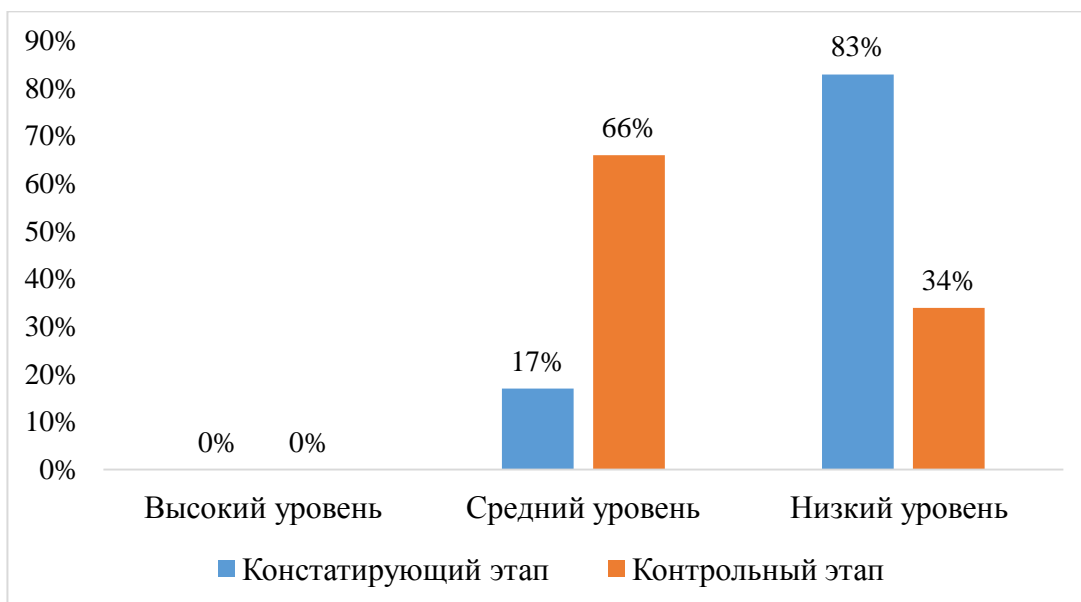


Рисунок 12 – Динамика развития навыков личной гигиены у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Ребенок 1 (Сереза Д.), ребенок 4 (Саша С.), ребенок 5 (Давид Б.) достиг поставленные задачи, по словесной инструкции взрослого моют руки и лицо, вытирают полотенцем руки и лицо.

Таким образом, наблюдается положительная динамика развития навыков самообслуживания. Качественный анализ результатов свидетельствует о том, что дети проявляют большую, чем на констатирующем этапе, самостоятельность в выполнении действий по навыкам личной гигиены.

Серия 4 «Оценка навыков переодевания».

Цель методики – изучение динамики уровня сформированности навыков переодевания детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

«В результате диагностики, представленной на констатирующем этапе экспериментальной работы, в группе дошкольников были получены следующие результаты:

- 0% участников эксперимента – высокий уровень;
- 34% участников эксперимента – средний уровень;
- 66% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков переодевания» [17].

В ходе контрольного этапа также были оценены результаты диагностики в группе детей 3-4 года:

- 17% участников эксперимента – высокий уровень;
- 34% участников эксперимента – средний уровень;
- 49% участников эксперимента – низкий уровень развития навыков переодевания.

Результаты проведенной работы на контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 13.

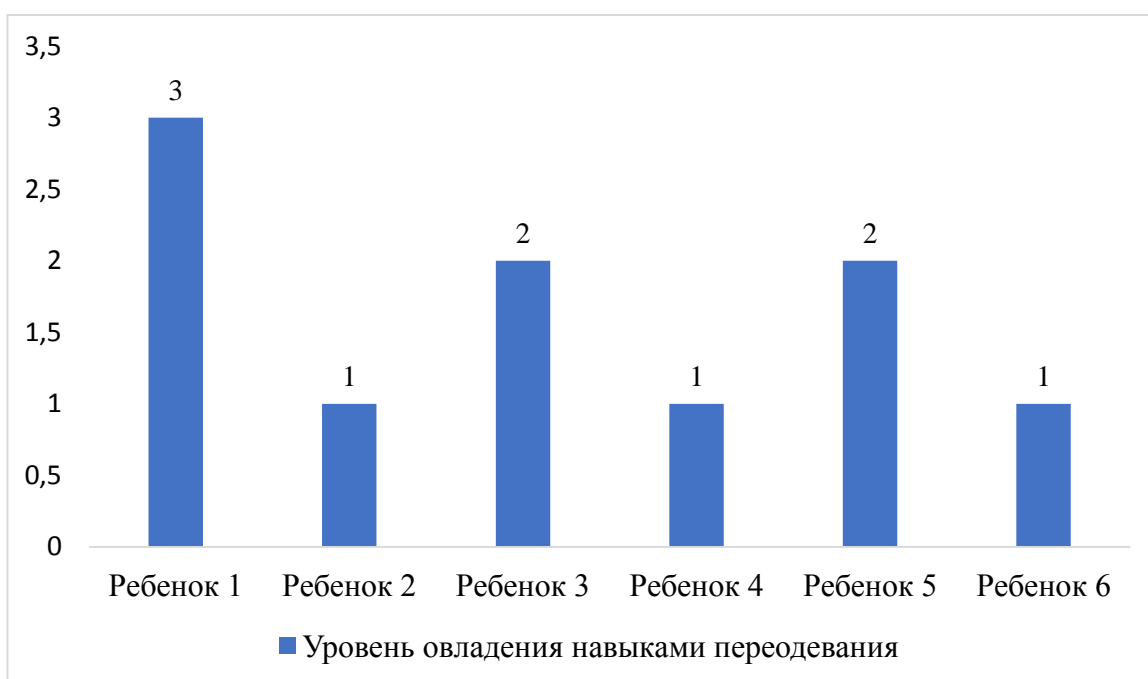


Рисунок 13 – Уровень развития навыков переодевания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе эксперимента

Если сравнивать показатели констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, можно сделать вывод о том, что уровень развития навыков переодевания у детей повысился, а именно у одного ребенка из среднего уровня стал высоким и у одного из низкого уровня стал средним, что отражено на рисунке 14.

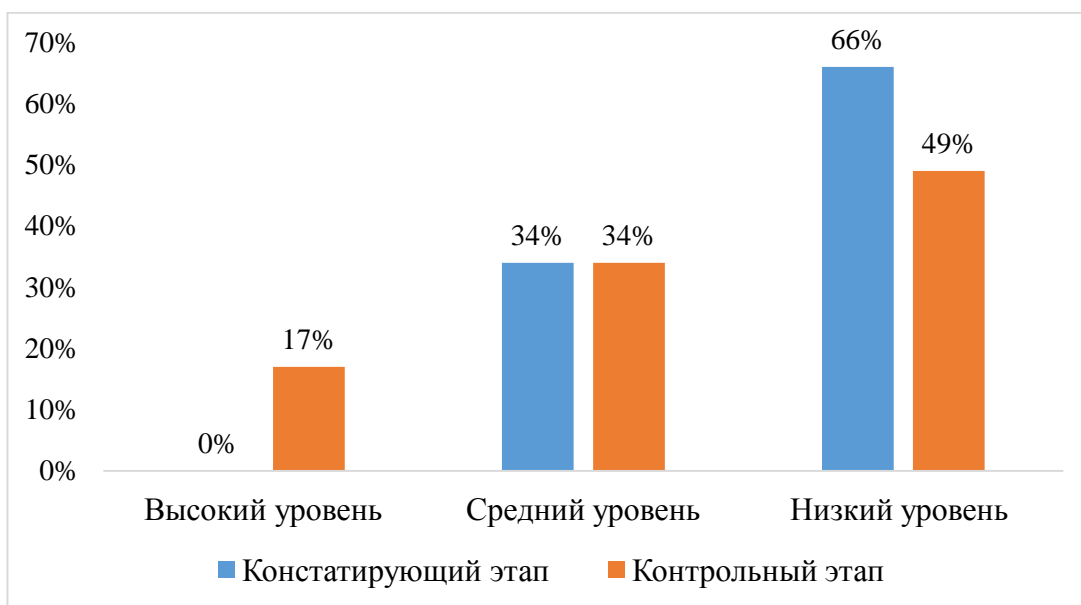


Рисунок 14 - Динамика развития навыков переодевания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями

Ребенок 1 (Сергея Д.) достиг поставленные задачи, по словесной инструкции взрослого научился застегивать и расстегивать застёжки-молнии и большие пуговицы.

Ребенок 5 (Давид Б.) достиг поставленные задачи, научился надевать самостоятельно различные элементы одежды (носки, шорты, шапку, куртку), также научился застегивать липучки.

Таким образом, наблюдается положительная динамика сформированности навыков самообслуживания. Качественный анализ результатов свидетельствует о том, что дети проявляют большую, чем на

констатирующем этапе, самостоятельность в выполнении действий по навыкам переодевания.

Обобщая результаты диагностики по всем сериям можно говорить о том, что на контрольном этапе эксперимента у детей 3-4 лет со множественными нарушениями высокий уровень развития навыков самообслуживания был диагностирован у 17% участвовавших в экспериментальном исследовании, 34% – средний уровень развития, 49% – низкий уровень. Результаты отображены на рисунках 15и 16, приложении Б, таблице Б.2.

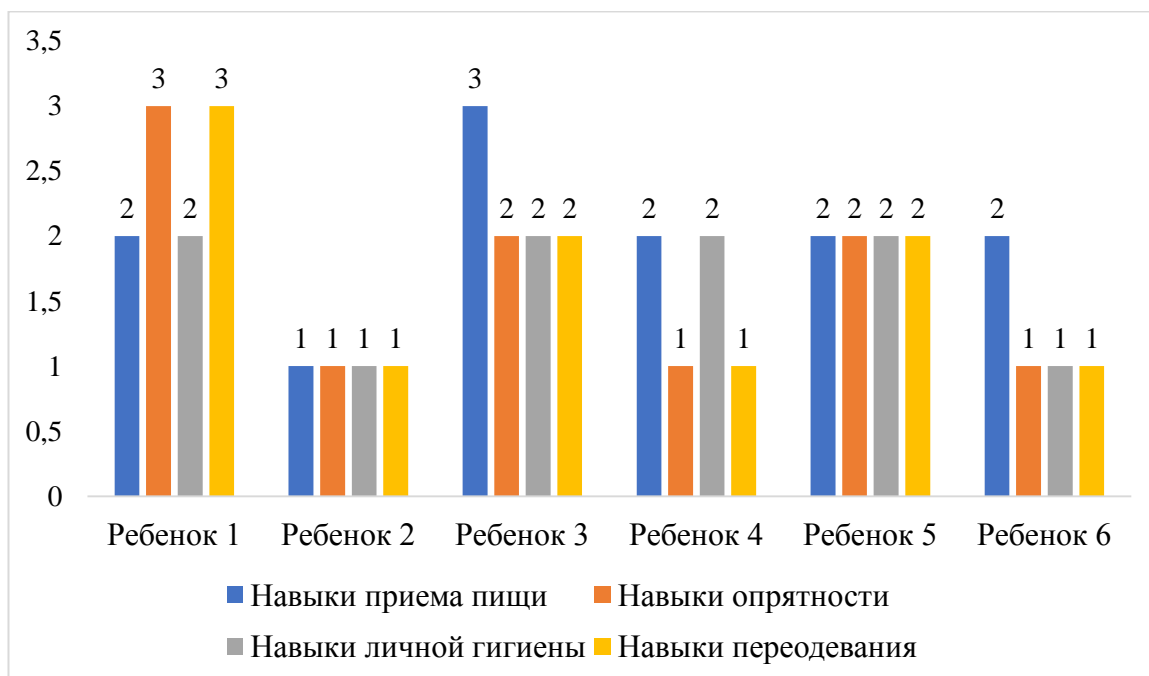


Рисунок 15– Обобщенные данные развития навыков самообслуживания детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе экспериментального исследования

Сравнительный анализ показателей констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы свидетельствует о положительной динамике развития навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями. Сравнительный анализ представлен на рисунке 17.

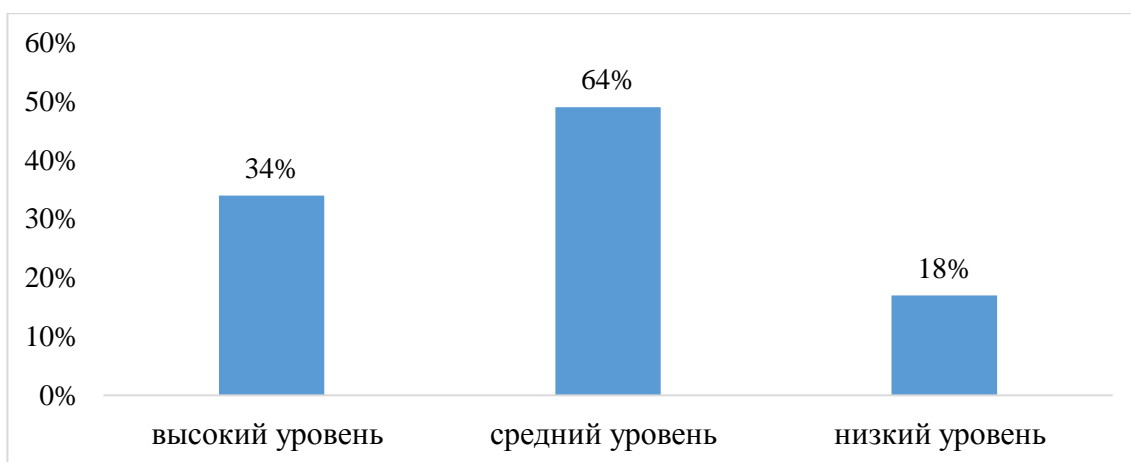


Рисунок 16 – Уровень развития навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями на контрольном этапе эксперимента

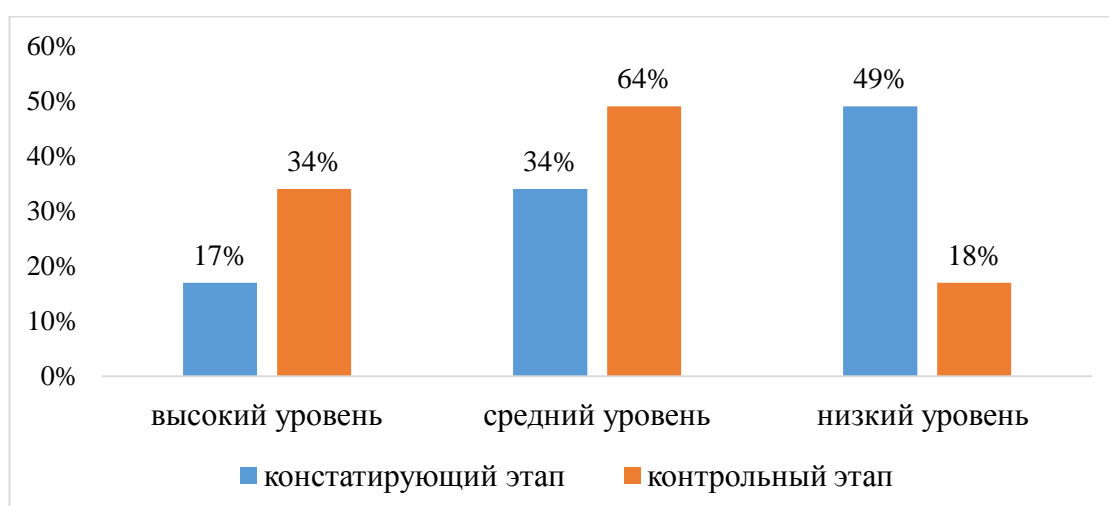


Рисунок 17 – Динамика развития мелкой моторики рук у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

Таким образом, можно сделать вывод о том, что педагогические условия способствуют эффективному развитию навыков самообслуживания,

Заключение

Навыки самообслуживания имеют огромное значение в жизни человека. Без овладения этими навыками жизнь, адаптация и социализация будут трудны, практически невозможны для самостоятельного выполнения. Если обратить внимание на формирование навыков самообслуживания детей в возрасте 3-4 лет, оно играет важную роль в процессе становления базовых знаний и умений ребенка.

Дети со множественными нарушениями имеют специфические особенности в процессе овладения данными навыками, иногда допустим тот факт, что ребенок не сможет овладеть какими-либо навыками. В связи с этим актуальной становится проблема овладения навыками самообслуживания.

«В рамках данного исследования был проведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями, в результате которого были сформулированы выводы о взаимосвязи развития навыков самообслуживания и особых педагогических условий.

Таким образом, становление навыков самообслуживания является одной из важнейших задач коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории.

Для изучения состояния уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями был подобран диагностический инструментарий, соответствующий задачам исследования и возрасту испытуемых» [2].

«В результате проведенной первичной диагностики уровня развития навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями были получены данные, свидетельствующие о низком развитии» [2].

Мы предположили, что формирование навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями будет эффективным при следующих педагогических условиях:

- разработан и реализован раздел по самообслуживанию в индивидуальной образовательной программе с учетом сочетанных нарушений ребенка;
- отобраны и включены в индивидуальную образовательную программу по самообслуживанию визуальные алгоритмы, дидактические игры.

Для того, чтобы оценить насколько эффективная проведенная работа, мы обратились к повторной диагностике, в результате которой получены данные, свидетельствующие о повышении уровня развития навыков самообслуживания в целом.

Сравнительный анализ показателей констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы свидетельствует о положительной динамике развития навыков самообслуживания у детей 3-4 лет со множественными нарушениями.

Гипотеза нашла свое подтверждение в ходе исследования.

Список используемой литературы

1. Адаптация личности в современном мире : сборник научных статей. Саратов : ИЦ «Наука, 2011. 111 с.
2. Аксарина Н. М. Воспитание детей раннего возраста. М. : Медицина, 1972. 126 с.
3. Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии. М. : Юрайт, 2019. 214 с.
4. Галигузова Л. Н. Педагогика детей раннего возраста. М. : ВЛАДОС, 2016. 138 с.
5. Гуревич М. О., Озерецкий Н. И. Психомоторика. Методика исследования моторики. М., 2008, 164 с.
6. Гурина И. В. Первые шаги от 0 до 3 лет. Засыпаем, кушаем, папу с мамой слушаем. М. : Литера 2007. 77 с.
7. Добвня С., Морозова Т., Заллогина А. Монова И. Дети с расстройством аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. М. : Альпина Про, 2018. 158 с.
8. Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б. Инвалид и общество : социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. 2011. 34 с.
9. Доскин В. А., Макарова З. С., Ямпольская Р. В. Развитие и воспитание детей в домах ребенка. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2007. 357 с.
10. Журба Л. Г., Мастюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М. : Медицина, 2001. 179 с.
11. Закревская О. В. Развивайся малыш! Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста. М. : ГНОМ и Д, 2018. 68 с.
12. Игры и занятия с детьми с психофизическими нарушениями / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. М. : Экзамен, 2016. 136 с.

13. Как помочь дошкольнику с расстройством аутистического спектра // Опыт специалистов служб раннего вмешательства фонда «Обнаженные сердца». М. : Альпина Про, 2020. 139 с.
14. Мастрюкова Е. М. Лечебная педагогика : ранний и дошкольный возраст. М. : ВЛАДОС, 2017. 146 с.
15. Мудрик А. В. Социальная педагогика. / под ред. В.А. Сластенина. М. : Академия, 2000. 202 с.
16. Озерецкий Н. И. Моторная одаренность детей. Развиваем пальцы и голову. М. : Рипол Классик, 2010. 203 с.
17. Пантюхина Г. В., Печора К. Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. М. : Сфера, 1996. 233 с.
18. Печора К. Л. Психолого-педагогическое обследование детей в возрасте 1 год 3 месяцев – 6 лет. Реабилитационные игры и занятия с детьми. // Методические рекомендации. М., 2005. 12 с.
19. Сквоцов И. А. Развитие нервной системы у детей. М., 2000. 314 с.
20. Сьюзан Дж. Скаллерап. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы. М. : БФ «Даунсайд Ап», 2009. 401 с.
21. Чарльз А. Нельсон, Натан А. Фокс Брошенные дети : депривация, развитие мозга и борьба за восстановление. М. : Эксмо, 2019. 248 с.
22. Эрнст Й. Кипхард Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: от рождения до 4 лет. М. : Теревинф, 2012. 112 с.
23. Яковенко Т. Н. О воспитании культурно-гигиенических навыков // дошкольное воспитание. М.: Айрис-пресс, 2018. - №8 – с. 16-21.
24. Янушанец Н. Ю. Если ваш ребенок болен ДЦП. СПб. : Питер, 2004. 217 с.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей экспериментальной группы

Ребенок	Возраст	Диагноз основной	Диагноз сопутствующий
1. Сережа Д.	3 года 2 месяца	Перинатальное поражение ЦНС гипокси-ишемического генеза средней тяжести, псевдобульбарный синдром, синдром двигательных нарушений	Алкогольная фетопатия, ЗВУР по гипопластическому типу, ангиопатия сетчатки, нарушение питания по гипотрофическому типу II-III степени
2. Андрей Ф.	4 года	Перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени, синдром двигательных расстройств, бульбарный синдром, задержка психо-речевого развития, фебрильно-провоцируемые судорожные пароксизмы, плоско-вальгусная деформация стоп	Белково-энергетическая недостаточность, реструктивный дефект межпредсердной перегородки
3. Люба С.	3 года	Перинатальное поражение ЦНС средней степени тяжести, атипичный аутизм с выраженным интеллектуальным недоразвитием, глубокая задержка психо-моторного и речевого развития, эмоционально-волевые нарушения, синдром гипервозбудимости.	Анемия тяжелой степени, ангиопатия сетчатки
4. Саша С.	3 года 6 месяцев	Перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени, глубокая задержка психомоторного, речевого, физического развития, микроцефалия, мандибулофациальный синдром, синдром Вильямса, синдром Фарета	Атрезия пищевода без свищевая форма, шейная эзофагостома, гастростома, патология ветвей легочной артерии (стеноз кривой ветви), правосторонний крипторхизм, незаращение твердого и мягкого неба, гипотрофия II-III степени

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

Ребенок	Возраст	Диагноз основной	Диагноз сопутствующий
5. Давид Б.	3 года 3 месяца	Синдром Дауна, перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза, глубокая задержка развития, ретардация моторики и речевых функций, гидроцефалия, субэпидемальная киста новорожденного	Плоско-вальгусная деформация стоп, ангиопатия сетчатки, нефропатия
6. Кирилл Ц.	3 года	Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза, спастический церебральный паралич, псевдобульбарный синдром, задержка психо-речевого, моторного и физического развития	Белково-энергетическая недостаточность, плоско-вальгусная стопа, косоглазие, ангиопатия сетчатки, крипторхизм

Приложение Б

Результаты констатирующего и контрольного эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты диагностики навыков самообслуживания на констатирующем этапе эксперимента

Участник эксперимента	Диагностическая методика, балл				Итого баллов	Уровень
	1	2	3	4		
1. Сережа Д.	1	2	1	2	6	Средний уровень
2. Андрей Ф.	1	0	1	1	3	Низкий уровень
3. Люба С.	3	2	2	2	9	Высокий уровень
4. Саша С.	1	0	1	1	3	Низкий уровень
5. Давид Б.	2	1	1	1	5	Средний уровень
6. Кирилл Ц.	2	0	1	0	3	Низкий уровень

Таблица Б.2 – Результаты диагностики навыков самообслуживания на контрольном этапе эксперимента

Участник эксперимента	Диагностическая методика, балл				Итого баллов	Уровень
	1	2	3	4		
1. Сережа Д.	2	3	2	3	10	Высокий уровень
2. Андрей Ф.	1	1	1	1	4	Низкий уровень
3. Люба С.	3	2	2	2	9	Высокий уровень
4. Саша С.	2	1	2	1	6	Средний уровень
5. Давид Б.	2	2	2	2	8	Средний уровень
6. Кирилл Ц.	2	1	1	1	5	Низкий уровень

Приложение В

Анализ среды базы эксперимента

Таблица В.1 – Специализированные кабинеты

Название кабинета	Направленность занятий
Сенсорная комната	<ul style="list-style-type: none"> – «релаксация, снятие эмоционального и мышечного напряжения; – стимулирование сенсорной чувствительности и двигательной активности детей, восстановление у них зрительно-моторной координации; – фиксирование внимания и управления им, поддержание интереса к познавательной активности; – повышение психической активности и развития воображения; – коррекция психоэмоциональных состояний» [2].
Кабинет изобразительной деятельности, с использованием методики М. Монтессори	<ul style="list-style-type: none"> – установление причинно-следственных связей, используя различные занятия на сенсорное развитие (зона упражнений с водой, песком, крупой) – различение предметов по форме, величине; – распознавание плоских геометрических фигуры, основных цветов; – пересыпание и перекладывание, сортировка, нанизывание, открывание различных коробок, вкладывание, откручивание-закручивание, вытаскивание предметов из емкости
Кабинет дефектолога	<ul style="list-style-type: none"> – знакомство детей с окружающим их миром, его устройством; – формирование эмоций, правильное понимание происходящего; – знакомство с различными сенсорными эталонами; – формирование связной речи, коммуникативных навыков
Кабинет психолога	<ul style="list-style-type: none"> – профилактика эмоциональных нарушений, агрессивного поведения; – обеспечение своевременного и полноценного психического развития, социальной адаптации; – развитие познавательной, коммуникативной активности детей, социального поведения.
Музыкальный зал	<ul style="list-style-type: none"> – эстетическое воспитание и реабилитацию посредством музыки; – создание положительного эмоционального состояния у детей.
Реабилитационный зал	<ul style="list-style-type: none"> – расслабление в ответ на стресс, увеличение выносливости, улучшение адаптивных возможностей ребенка; – повышение иммунитета и способности противостоять неблагоприятным факторам окружающей среды
Познавательный центр	<ul style="list-style-type: none"> – формирование представлений о профессии и необходимого для этой профессии оборудования
Речевой центр	<ul style="list-style-type: none"> – соответствует возрастным особенностям детей, реализуемой в дошкольном учреждении образовательной программе.

Приложение Г

Алгоритмы овладения навыками самообслуживания

Таблица Г.1 – Последовательность овладения навыками самообслуживания

Навык	Оснащение	Алгоритм
Навык приема пищи «Самостоятельное питье из бокала»	Бокал, заполненный на одну четвертую часть кипяченой водой	<ul style="list-style-type: none"> – обхватить бокал двумя руками; – поднять бокал; – поднести бокал ко рту; – наклонить бокал; – сделать глотательные движения; – отвести бокал от рта; – поставить бокал на стол.
Навык приема пищи «Самостоятельный прием пищи ложкой»	Не скользящая по столу глубокая тарелка с жидким (полужидким) содержимым, ложка	<ul style="list-style-type: none"> – сделать ребенку правильный захват ложки; – поднять и удерживать ложку; – зачерпнуть пищу из тарелки; – вести руку с ложкой по направлению от тарелки ко рту; – с небольшим разворотом поместить ложку в рот, опустошить содержимое ложки; – достать ложку; – нести руку с ложкой по направлению от рта к тарелке; – положить ложку.
Навык личной гигиены «Мытье рук»	Раковина, теплая вода, мыло, полотенце.	<ul style="list-style-type: none"> – закатать рука, если у ребенка надета кофта с длинным рукавом; – смочить руки; – нанести мыло на ладони; – распределить мыло по рукам; – вспенить, удалить грязь с рук; – смыть теплой струей воды всю грязь и пену.

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

Навык	Оснащение	Алгоритм
Навык личной гигиены «Вытирание рук полотенцем»	Индивидуальное полотенце для рук.	<ul style="list-style-type: none"> – достать полотенце с перекладки; – обернуть одну ладонь в полотенце, другой обхватить ладонь поверх полотенца с разных сторон; – повторить предыдущее действие, поменяв руки; – повесить полотенце на место.
Навык переодевания «Надеваем футболку»	Футболка с коротким рукавом.	<ul style="list-style-type: none"> – просовывание рук в футболку, далее в рукава; – поднимаем руки над головой так, чтобы вырез футболки оказался над макушкой; – аккуратно опускаем руки, при том опускается вся футболка и голова попадает в вырез для головы; – руками поправляем низ футболки, натягивая ниже уровня талии.
Навык переодевания «Застегивание пуговиц»	Рубашка с крупными пуговицами и большими петлями.	<ul style="list-style-type: none"> – правая рука удерживает пуговицу; – левая фиксирует место расположения петли; – просовываем пуговицу в петлю; – захватываем пуговицу большим и указательным пальцем с двух сторон; – вытягиваем пуговицу через петлю с дугой стороны; – оттягиваем край петли, заводя его за пуговицу.