

На правах рукописи



Переверзева Марина Викторовна

**ДИАГНОСТИКА И ФОРМИРОВАНИЕ
НАВЫКОВ СЕМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

13.00.03 – коррекционная педагогика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва, 2019

Работа выполнена на кафедре логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет».

Научный руководитель **Левченко Ирина Юрьевна**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты **Симонова Татьяна Николаевна**
доктор педагогических наук, доцент,
Федеральное государственное образовательное
учреждение высшего образования «Астраханский
государственный университет»,
заведующий кафедрой коррекционной педагогики

Царев Андрей Михайлович
кандидат педагогических наук,
Государственное бюджетное
общеобразовательное учреждение Псковской
области «Центр лечебной педагогики и
дифференцированного обучения»,
директор

Ведущая организация Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
Московский государственный областной
университет

Защита состоится 24 сентября 2019 года в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 850.007.05 на базе ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет» по адресу: 119261, г. Москва, ул. Панферова, д. 8, корп. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГАОУ ВО МГПУ по адресу: 129226, г. Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д.4 и на сайте ГАОУ ВО МГПУ <https://www.mgpu.ru/wp-content/uploads/2019/05/dissertatsiya-M.V.-Pereverzevoj-2019-1.pdf>

Автореферат разослан «___» _____ 2019 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Яковлева Ирина Михайловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

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 (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 (ФГОС НОО ОВЗ). Обучение элементарным бытовым умениям в дошкольном возрасте позволит расширить спектр задач по формированию жизненных компетенций у детей с ТМНР в школьный период.

До настоящего времени в образовательных учреждениях, где обучаются дети с ТМНР, наблюдается 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. На начальном этапе развития психики слепоглухого 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

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

в процессе обучения детей с ТМНР направлены на формирование «академических» знаний, при этом приобретению ребенком навыков самообслуживания либо не уделяется внимание вовсе, либо носит эпизодический несистемный характер. 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.

На современном этапе 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.

В настоящее время в специальной педагогике можно выделить **противоречие** 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, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Е.А. Стребелева и др.); культурно-исторический подход (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Е.А. Медведева и др.); интерактивный подход (В.П. Кащенко, С. Макаренко); деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин); гуманистический подход (Ш.А. Амонашвили, Н.Н. Малофеев, А. Маслоу, К. Роджерс, Е.А. Ямбург и др.); индивидуально - дифференцированный подход к обучению и воспитанию (Т.А. Власова, В.В. Воронкова); уровневый подход (Л.С. Выготский, М.В. Жигорева,

И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, Т.Н. Симонова, У.В. Ульenkova) 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 ребенка и ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Я. Трошин); 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).

В исследовании использовались следующие **методы**: анализ медико-психолого-педагогической документации, включающей медицинские карты, психолого-педагогические характеристики, результаты психологической диагностики, дневники наблюдений за ребенком; наблюдение за детьми в процессе выполнения ими ежедневных режимных моментов; метод систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания, разработанный автором; качественный и количественный анализ результатов: (статистическое наблюдение, однофакторный дисперсионный анализ (критерий Фишера), корреляционный анализ).

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 СИПР². 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».

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.

²СИПР – специальная индивидуальная программа развития для ребенка с ТМНР

2. Эффективная диагностика уровня развития ребенка с ТМНР создает основу для разработки 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.

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.

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 и форумах (Москва, 2011, 2012, 2016, 2017 г.); Румыния, 2012 г.; Молдова, 2013, 2014 г.), всероссийских и межрегиональных научно-практических конференциях (Тюмень, 2011 г.; Самара, 2012 г.; Москва, 2013, 2014, 2017 г.; Нижний Новгород, 2017г.), Всероссийских съездах дефектологов (Москва, 2015, 2017 г.), IX Фестивале науки в МГПУ (Москва, 2014 г.); на научных мероприятиях МГПУ (Москва, 2014, 2016 г.).

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

Структура работы: работа 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.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В **введении** обосновывается актуальность исследования, его научная новизна и практическая значимость, формулируются проблема, цель, задачи, гипотеза, определяются объект и предмет, излагаются основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Проблематика становления навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития» посвящена некоторым аспектам истории обучения детей с ТМНР, тесно связанной с эволюцией отношения государства и общества к лицам данной категории (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова). В своих работах А.В. Бабушкина, 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 другие 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. Психолого-педагогические исследования лиц с двойным сенсорным нарушением, а также с «тройным дефектом» (Т.А. Басилова, Г.П. Бертынь, М.В. Жигорева, Р.А. Мареева, М.С. Певзнер, В.Н. Чулков и др.) выявили, что в случаях множественных нарушений синтез дефектов, сохраняющих внутри свои отличительные особенности, рождает качественно иной вариант развития ребенка.

Особое внимание уделено анализу трудов выдающегося советского философа Э.В. Ильенкова, который подчеркивал значение овладения культурными нормами для всего дальнейшего развития и социализации ребенка. Раскрываются современные научные представления о тяжелых множественных нарушениях развития (Т.А. Басилова, Л.А. Головниц, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, Т.В. Розанова, Т.Н. Симонова, А.М. Царев и др.). Эти нарушения рассматриваются как различные сочетания с разной степенью выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных нарушений, приводящие к необходимости интенсивной на постоянной основе поддержки индивида в нескольких направлениях жизнедеятельности: самообслуживании, коммуникации, передвижении, выполнении предметных действий. Эта социальная зависимость затрудняет интеграцию в общество и ограничивает возможность пользования достижениями цивилизации, доступными другим людям. Исследователи 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 задач в житейских ситуациях (Т.А. Басилова, М.В. Жигорева, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, О.С. Никольская).

Представлен обзор исследований Т.А. Басиловой, М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко, Т.Н. Симоновой, А.М. Царева, посвященных технологиям диагностической и коррекционной работы с детьми с ТМНР. Отмечается, что в данных работах не раскрываются проблемы диагностики и обучения самообслуживанию детей этой категории.

Раскрыты научные представления о механизмах формирования навыков (Н.А. Бернштейн, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн, нейропсихологический подход, представленный в работах А.В. Семенович), представлен анализ работ, посвященных проблеме формирования навыков самообслуживания (И.С. Авдеева, Н.М. Аксарина, М.Г. Борисенко, Н. Бэйли, Ш. Бюлер, А. Гезелл, Л.Г. Голубева, Х. Зиннхубер, А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина, Эрнст Й. Кипхард, М.М. Кольцова, Н.А. Лукина, Ю.А. Макаренко, В.Г. Нечаева, Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Д.В. Сергеева, С.Н. Теплюк, Н.Л. Фигурин, Э.Л. Фрухт, Н.М. Щелованов). Все авторы отмечают, что 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 ориентироваться на образец и соблюдать определенную последовательность действий. Рассмотрен процесс формирования навыков самообслуживания у слепоглухих детей, описанный в работах И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова. Представлен анализ методик диагностики бытовых навыков, которые используются в работе с детьми, имеющими множественные нарушения развития, отмечаются трудности использования данных методик для диагностики детей с ТМНР.

Таким образом, работа с литературными источниками показала дефицит научных исследований в области диагностики и формирования жизненных компетенций у детей с ТМНР.

Во **второй главе** «Исследование навыков самообслуживания у детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития» представлены результаты изучения навыков самообслуживания у детей с ТМНР. Для решения задач исследования был разработан метод систематизированного наблюдения, позволяющий оценивать уровень сформированности навыков самообслуживания у детей разного возраста, имеющих различные комбинации нарушений. Использование метода не требует специальных педагогических знаний и доступно в том числе и для родителей. Основным инструментом метода – диагностическая карта – состоит из семи разделов: общие сведения о ребенке и доступных ему средств общения, оценка навыков: приема пищи, пользования туалетом, умывания, чистки зубов, причесывания и одевания-раздевания. Каждый из навыков представлен в виде последовательности элементарных однозначно трактуемых операций, соответствующей порядку ожидаемого

появления этих операций в онтогенезе. Каждая операция оценивается независимо от других в соответствии с разработанными критериями, представленными в баллах от 0 до 5, где 5 соответствует самостоятельному выполнению ребенком операции, а 0 говорит об отказе от выполнения данной операции даже в совместной с педагогом деятельности. Далее баллы по каждому навыку суммируются и делятся на максимально возможное количество баллов, получаемое при полностью самостоятельном выполнении этого навыка ребенком. Таким образом, мы получаем Показатель успешности, отражающий долю навыка, доступную для выполнения данным ребенком. Максимальное значение Показателя успешности равно 1, оно свидетельствует о полностью самостоятельном, без напоминания выполнении ребенком всех операций навыка. Общий Показатель успешности, являющийся средним значением всех шести навыков, свидетельствует об общем уровне сформированности навыков самообслуживания ребенка с ТМНР.

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком с использованием данного метода, полученные результаты были подвергнуты статистической обработке: корреляционному анализу и однофакторному дисперсионному анализу (критерий Фишера).

Участниками исследования стали 120 воспитанников учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов. Минимальный возраст испытуемых – два года три месяца, максимальный – восемь с половиной лет. Большая часть детей имела на момент обследования возраст от 4 до 8 лет и находилась на обучении не более трех лет, что отражено на рисунке 1.

Распределение детей по социальным характеристикам представлено на рисунке 2. Три четверти детей находились до поступления в домашних условиях. Были проведены беседы с родителями и анализ психолого-педагогической документации. Было выявлено, что обучение этих детей дома не проводилось.

В результате анализа медицинской документации детей, участвующих в обследовании, был выявлен большой



Рисунок 1. Возраст детей на момент обследования и распределение по годам обучения.

диапазон сочетаний нарушений. В частности, сенсорные нарушения с умственной отсталостью отмечались у 11 человек; сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью у пяти человек. Три человека имели сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра (РАС); сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра выявлены 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. Большая часть детей (80%) не владели вербальной коммуникацией из-за отсутствия экспрессивной речи. Остальные дети могли пользоваться элементарной вербальной коммуникацией в сочетании с дополнительными средствами общения (жест, мимика и др.).

Таким образом, по результатам обследования мы отметили значительное разнообразие сочетаний нарушений и преобладание детей с сочетанием сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений.

В результате проведенного исследования с помощью метода систематизированного наблюдения в зависимости от степени самостоятельности каждого испытуемого и объема необходимой ему помощи при выполнении элементарных бытовых операций были выделены **пять уровней сформированности навыков самообслуживания** у участников исследования.

На первом уровне (11,6% от общего количества обследуемых) находились пассивные дети, часто демонстрирующие отказ или негативное поведение, что затрудняло выполнение деятельности по самообслуживанию. Общий Показатель успешности у этих детей не превышал 0,2. Из 14 детей данной группы шесть детей – слепые с выраженными интеллектуальными нарушениями, у трех из них эти нарушения дополнялись РАС и средней степенью ДЦП; два ребенка – слабовидящие слабослышащие, причем один из них с тяжелой степенью ДЦП и РАС; остальные – слепоглухие, из них у трех детей на фоне органического поражения ЦНС в диагнозе присутствовала грубая



Рисунок 2. Распределение детей по социальным характеристикам.

задержка психического развития, двигательные нарушения и РАС, еще двое имели среднюю степень ДЦП и один ребенок – умственную отсталость. Половина всех детей, находившихся на первом уровне сформированности навыков самообслуживания, только поступили на обучение преимущественно из семьи в возрасте от трех до пяти лет. Следует отметить, что в домашних условиях обучение этих детей не проводилось.

Второй уровень (30% от общего количества обследованных) был представлен детьми, у которых нуждались в уточнении и автоматизации навыки приема пищи, навык чистки зубов не был сформирован, а при выполнении остальных навыков у воспитанников отмечались проявления минимальной самостоятельности. Общий Показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,2 до 0,4. Два ребенка на данном уровне сформированности навыков находились в состоянии после кохлеарной имплантации (КИ). Три ребенка имели сочетание слепоты с умственной отсталостью. Остальные дети имели задержку психического развития в сочетании с другими нарушениями. 16 детей только поступили на обучение, из них 14 из семьи, а 12 детей обучались второй год.

На третьем уровне (20% от общего количества обследованных) находились дети, выполняющие 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. Общий Показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,4 до 0,6. Шесть детей только поступили на обучение, половина из них из семьи в возрасте от четырех до восьми лет, а семь детей обучались второй год.

Четвертый уровень (16,7% от общего количества обследованных) был представлен детьми, которые могли самостоятельно выполнить всю деятельность по самообслуживанию, испытывали трудности в единичных операциях или ждали напоминания со стороны взрослого. Общий Показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,6 до 0,8. Среди 20 детей, находившихся на данном уровне сформированности навыков самообслуживания, у двоих присутствовало сочетание умственной отсталости со слепоглухотой, у одного – сочетание умственной отсталости со слепоглухотой и легкими двигательными нарушениями, еще у одного ребенка – сочетание умственной отсталости с сенсорными, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра. У шести детей отмечалось сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений, у двух детей – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений, еще у двух – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра. Более трети детей данной группы находились на обучении третий год.

Дети, находившиеся на пятом уровне сформированности навыков самообслуживания (21,7% от общего количества обследованных),

самостоятельно выполняли все операции, связанные с самообслуживанием, знали место, время выполнения бытовой деятельности, представляли логику событий в течение дня, иногда нуждались в поддержке педагога в единичных операциях. Общий Показатель успешности у этих детей превышал 0,8.

Из 26 детей данной группы один ребенок – слабовидящий с умственной отсталостью. Еще один ребенок имел сочетание умственной отсталости с сенсорными и двигательными нарушениями. У 11 детей отмечалось сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений, у семи детей – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений, еще у двух детей – сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра. Два ребенка имели сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений с расстройствами аутистического спектра и два ребенка имели сенсорные нарушения в сочетании с двигательными. Треть детей обучались третий год, еще четверть – второй год и пятая часть – четвертый год.

В процессе исследования мы отметили некоторую закономерность формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР внутри полученных групп, которая представлена на рисунке 3.

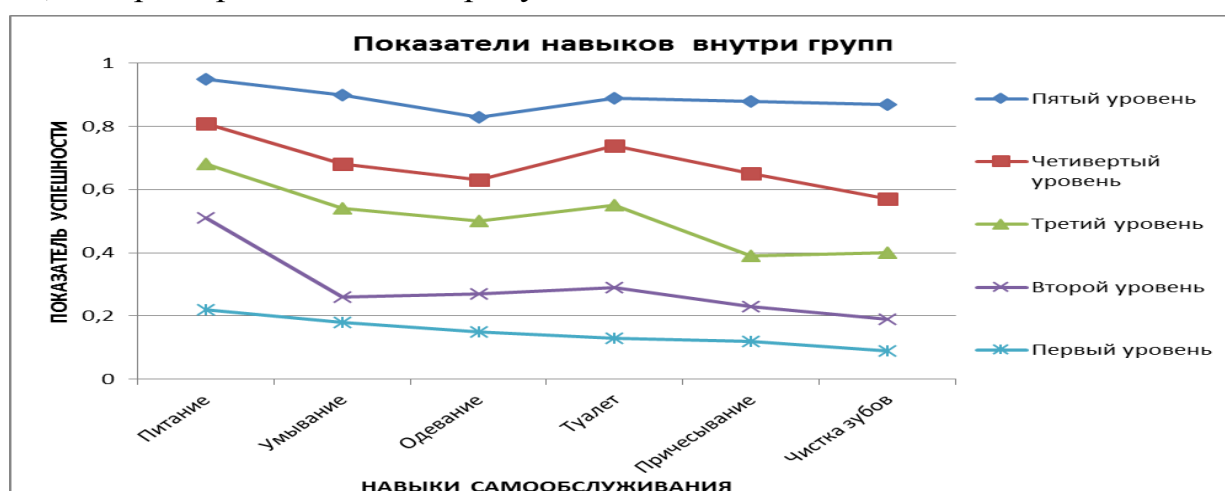


Рисунок 3. Показатели состояния навыков внутри групп.

Из рисунка видно, что лучше всего у детей всех групп были сформированы навыки приема пищи. У детей с первым уровнем все представленные навыки были минимальны, за исключением навыка приема пищи. У детей со вторым уровнем навык приема пищи активно развивался, дети демонстрировали увеличение количества умений, связанных с пользованием туалетом, но при этом процесс формирования навыков умывания и чистки зубов оставался на низком уровне. В группе детей с третьим уровнем сохранялось преобладание навыка приема пищи, происходило активное формирование навыков пользования туалетом и умывания, начинал формироваться навык чистки зубов, а вот формирование навыка причесывания замедлилось. У детей с четвертым уровнем преобладание навыков приема пищи и пользования туалетом сохранялось, активно формировался навык

причесывания, но наблюдалось некоторое замедление процессов формирования навыков одевания-раздевания и, особенно, чистки зубов. Дети с пятым уровнем хорошо владели всеми навыками самообслуживания, в том числе и навыком чистки зубов, в то же время, уровень сформированности навыка одевания-раздевания немного отставал от уровней сформированности остальных навыков.

Таким образом, исследование показало, что у детей с ТМНР первыми среди навыков самообслуживания формировались наиболее социально значимые – навыки приема пищи и пользования туалетом. Следует отметить, что у детей при возрастании уровня сформированности навыков самообслуживания отмечались заметные улучшения в стремлении к самостоятельности, познавательной активности, инициативности и способности к подражанию.

В результате проведенного исследования мы выделили три группы причин, оказывающих влияние на формирование навыков самообслуживания у детей с ТМНР:

1. Структура дефекта.

- Значительную часть детей с низким Показателем успешности составляли дети с умственной отсталостью в сочетании с сенсорными и двигательными нарушениями средней степени и расстройствами аутистического спектра.
- Характерными для детей с низким Показателем успешности являлись наличие слепоты и аутистические проявления.
- Легкие двигательные нарушения, а также нарушения слуха не оказывают решающего влияния на уровень сформированности навыков самообслуживания, так как среди детей с высоким Показателем успешности более половины имели данные нарушения.
- Выявлены дети (6 человек или 5%), которые даже после 4-5 лет обучения имели Показатель успешности менее 0,4. Все дети с выраженными интеллектуальными нарушениями в сочетании с другими дефектами.

2. Сроки получения коррекционно-развивающей помощи.

- В первый год обучения большинство детей имели преимущественно низкий уровень сформированности навыков самообслуживания.
- Среди детей, владевших навыками самообслуживания практически в полном объеме, 15 детей (33%) третьего года обучения.

3. Наличие семейного воспитания в раннем возрасте.

- Значительная часть детей, имевших низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, только поступили на обучение из семьи, где формированию бытовых умений не придавалось значения.
- 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, на формирование навыков самообслуживания имеют преимущественное влияние уровень интеллектуального развития, степень сохранности зрения, длительность обучения, а также позиция родителей по отношению к развитию самостоятельности ребенка с ТМНР.

Третья глава «Проектирование индивидуальных программ формирования навыков самообслуживания для детей – участников исследования» посвящена описанию алгоритма составления индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания для детей с ТМНР. Технология проектирования индивидуальных программ по формированию навыков самообслуживания представлена на рисунке 4.

Работа 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. Критериями оценки служит объем необходимой помощи при выполнении каждой операции. Затем проводится интерпретация результатов: 0-1 балл свидетельствует о низком уровне сформированности операции, 2-3 балла – о среднем уровне, 4-5 баллов показывают высокий уровень сформированности операции.

Далее на основании полученной качественной характеристики возможностей ребенка по самообслуживанию в рамках СИПР составляется индивидуальная обучающая программа по формированию данных навыков на каждого обследуемого. Содержанием индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания служит набор операций по каждому навыку, актуальный для коррекции и формирования, представленный в онтогенетической последовательности. Это позволяет соблюсти принцип перехода от простого к сложному, что более соответствует концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. Работа проводится в двух направлениях: ребенок учится качественно выполнять уже доступные операции или переходит к освоению более сложных операций. Индивидуальная программа формирования навыков самообслуживания реализуется в течение учебного года. Ведущим приемом обучения является совместно-разделенная деятельность. Количество отрабатываемых операций (от одной до шести) по каждому навыку на период обучения зависит от индивидуальных возможностей ребенка. Задачами обучения являются: формирование для операций низкого уровня, закрепление для операций среднего уровня, тренировка для операций высокого уровня сформированности.

Индивидуальная обучающая программа формирования навыков самообслуживания использовалась педагогами учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов в ходе учебно-воспитательного процесса. Каждая программа реализовывалась в течение учебного года.

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.

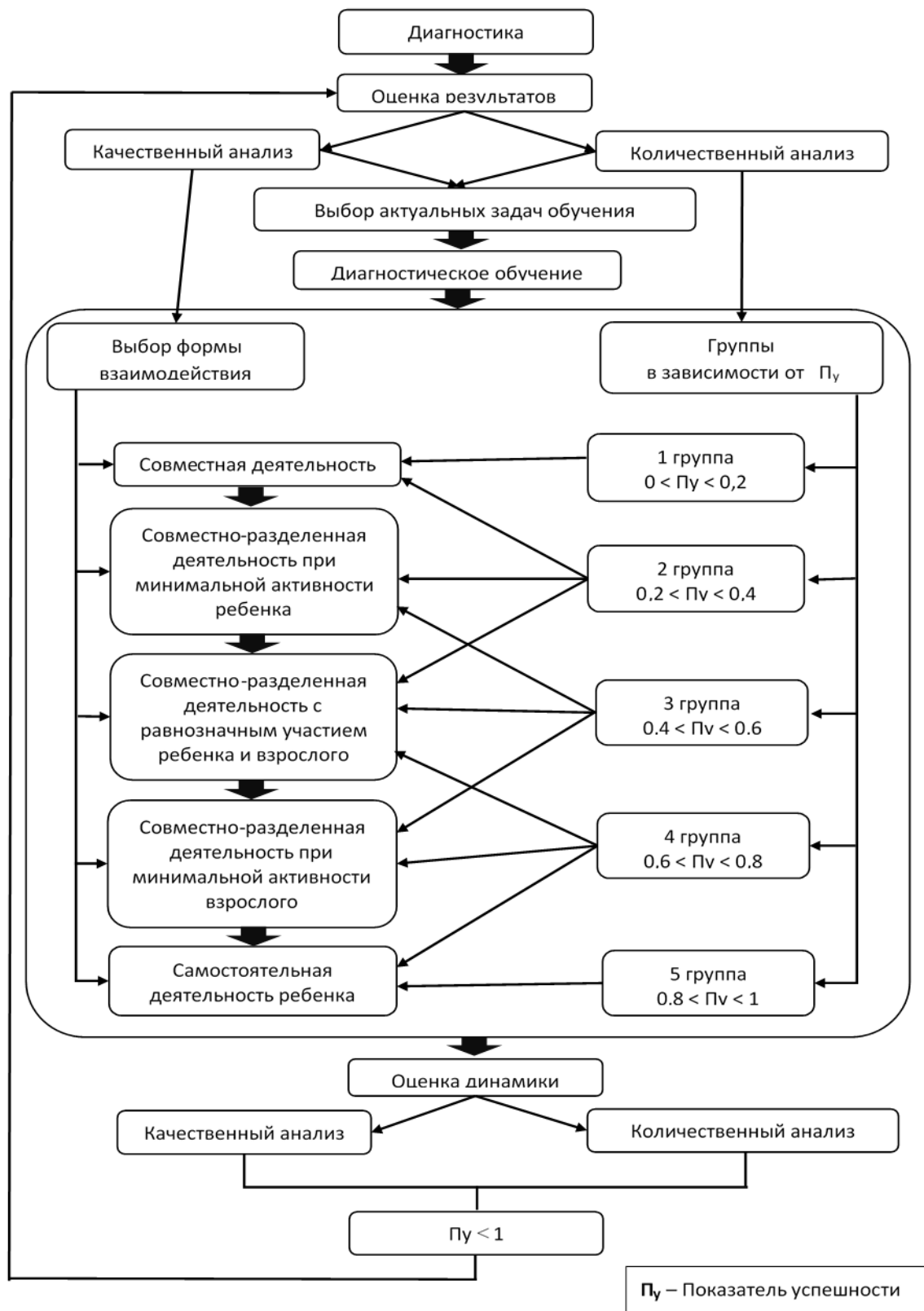


Рисунок 4. Технология проектирования индивидуальных программ

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. Основным приемом обучения являлась совместно-разделенная деятельность, предложенная И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым. 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.

В процессе обучения детей деятельности по самообслуживанию следует учитывать, что последовательность привычных манипуляций при выполнении любого навыка самообслуживания отличается от последовательности ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка и часто в привычной цепочке операций навыка первыми стоят действия, появляющиеся в процессе его формирования гораздо позднее. Традиционно, при формировании навыков самообслуживания педагог начинает обучение с первых операций привычной последовательности. Это приводит к тому, что ребенок тратит много усилий на операции, не входящие в зону его ближайшего развития и не доступные ему на данном этапе. Таким образом, освоение доступных ему в этот период операций тормозится из-за несоответствия возможностей и предъявляемых требований. Поэтому при составлении индивидуальной программы обучения более целесообразна постановка задачи в соответствии с онтогенетической последовательностью, которая представлена в диагностической карте. На практике это происходило следующим образом: 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.

Также в данной главе представлены примеры индивидуальных программ формирования навыков самообслуживания для детей, относящихся к пяти выделенным уровням, и дана оценка эффективности реализации этих индивидуальных программ. Оценка проводилась с помощью метода систематизированного наблюдения, а также с привлечением экспертов. Экспертами выступали воспитатели, психологи, дефектологи, работающие в

Сергиево-Посадском доме-интернате слепоглухих для детей и молодых инвалидов.

Проведенная оценка результативности показала достаточную эффективность реализованных программ, а также диагностических возможностей разработанного метода систематизированного наблюдения.

В четвертой главе «Оценка динамических показателей сформированности навыков самообслуживания по завершению диагностического обучения» представлен анализ динамики уровня сформированности навыков самообслуживания детей с ТМНР. Отмечается, что в процессе обучения заметно снизилось количество детей, демонстрирующих крайне низкий уровень владения навыками самообслуживания, что представлено на рисунке 5. Результаты дисперсионного анализа

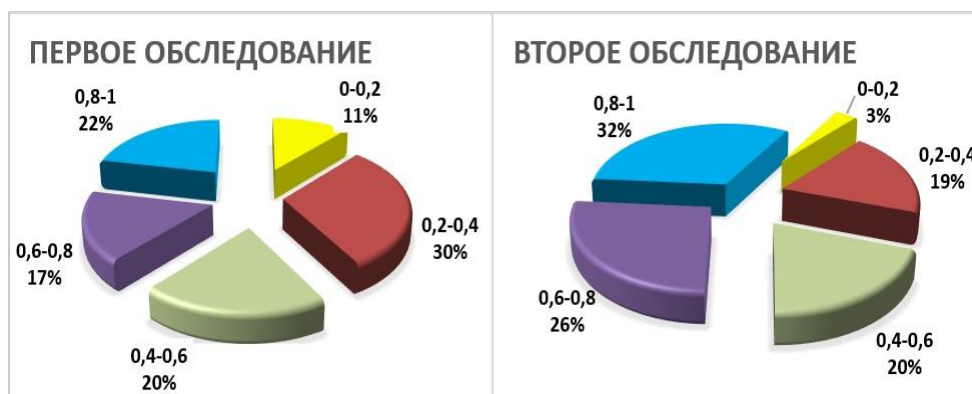


Рисунок 5. Динамика распределения по группам в зависимости от Показателя успешности

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 представлены в таблице 1.

Таблица 1 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. Материалы статистической обработки опубликованы в журнале «Коррекционная педагогика», №1 (75), 2018.

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. Были дети, которые значительно улучшили свои навыки, а также дети, у которых изменение уровня сформированности навыков самообслуживания незначительно. Так, за диагностический период пять воспитанников улучшили свои Показатели успешности более чем на 0,4. Среди них два ребенка, находившихся на первом уровне, и один ребенок, находившийся на втором уровне сформированности навыков самообслуживания, 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, находившиеся на втором уровне сформированности навыков самообслуживания, 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.

В то же время, 57 детей показали минимальную динамику (не более 0,1). Они составляли 48% от общего количества участников исследования. Только двое из этих детей не имели интеллектуальных нарушений. Две трети из них – слепые, еще четверть – слабовидящие. Более половины детей, продемонстрировавших данную динамику, имели двигательные нарушения, причем 14% – тяжелые и средней тяжести. Более половины детей (53%), продемонстрировавших минимальную динамику, находились на первом-втором году обучения. Еще десять детей находились на третьем году обучения, среди них пять человек имели первоначальный Показатель успешности более 0,6. Это 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. Восемь детей показали минимальную динамику после четвертого года обучения. В то же время, четыре из них имели первоначальный Показатель успешности более 0,6. Однако один ребенок имел Показатель успешности 0,23.

Это слепой ребенок с ЗПР и расстройствами аутистического спектра. Девять детей показали минимальную динамику после пятого года обучения. Но пять из них 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.

Таким образом, мы смогли отметить некоторую тенденцию в формировании навыков самообслуживания у детей с ТМНР. Среди этих детей были такие, которые, имея различные комбинации сенсорных, двигательных и интеллектуальных нарушений, демонстрировали высокий результат освоения бытовых навыков уже на первом году обучения, и мы можем говорить о хороших потенциальных возможностях данных воспитанников. Одновременно были и 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.

Примеры различной динамики детей, находившихся на разных уровнях сформированности навыков самообслуживания, представленные в данной главе, демонстрируют, что дети с ТМНР, даже имея одинаковый первоначальный уровень сформированности навыков самообслуживания, за один период обучения овладевают бытовыми умениями в различной степени.

Результаты качественно-количественного анализа состояния бытовых умений детей, находившихся на разных уровнях сформированности самообслуживания, позволили отметить, что процессы формирования данных навыков как по отдельности, так и в комплексе, несмотря на то, что индивидуальны для каждого ребенка, в то же время, имеют некоторые общие черты.

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

- У детей, находившихся на первом уровне сформированности навыков самообслуживания лучше поддавался коррекции навык приема пищи.
- У детей, находившихся на втором уровне сформированности навыков самообслуживания, Показатели успешности 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.
- У детей, находившихся на третьем уровне сформированности навыков самообслуживания, лучше всего поддавался коррекции 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. Навык приема пищи у детей данной группы в начале эксперимента уже был хорошо сформирован, однако он также поддавался коррекции, и мы отметили положительную динамику его формирования. Хуже всего у детей данной группы был сформирован навык причесывания, он же и хуже поддавался коррекции.

- У детей, находившихся на четвертом уровне сформированности навыков самообслуживания, лучше всего поддавался коррекции навык чистки зубов, который изначально был хуже всего сформирован. Также дети показали положительную динамику совершенствования уже хорошо сформированных навыков: приема пищи, пользования туалетом и причесывания, однако величина ее оказалась небольшой.

На основании проведенного исследования мы смогли выделить некоторую закономерность процесса формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР в процессе обучения: 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 полученных выводов при составлении индивидуальной программы обучения позволит сделать процесс формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР более равномерным.

В целом, проведенное исследование показало, что дети, имеющие множественные нарушения, обладают различными способностями к овладению навыками самообслуживания. Наличие патологий затрудняет процесс освоения данных умений, но не делает его невозможным. Таким образом, значимость коррекционной работы, направленной на формирование навыков самообслуживания, является очевидной. Апробация диагностической карты оценки уровня сформированности навыков самообслуживания позволила нам

провести дифференцированный анализ динамики овладения самообслуживанием детьми с ТМНР.

Результаты изучения динамики процесса формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР показали, что при условии целенаправленного обучения навыкам самообслуживания большинство детей демонстрируют положительную динамику овладения данными навыками, но величина этой динамики у разных детей различается. 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. Половина всех обследованных детей продемонстрировала низкую динамику овладения навыками самообслуживания (до 0,1). Среди них 96,5% имели интеллектуальные нарушения, 68% – слепоту и 55% – двигательные нарушения. Мы можем сделать вывод, что данные нарушения осложняют процесс формирования данных навыков. Слепоглухота в сочетании с интеллектуальными нарушениями, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра значительно удлиняет период обучения, необходимый для усвоения ребенком с ТМНР навыков самообслуживания.

Более половины детей, показавших низкую динамику, находились на первом–втором годах обучения. Однако среди детей с ТМНР были такие, которые даже при длительном обучении не способны были овладеть навыками самообслуживания в полном объеме, что может говорить о низком потенциале развития этих детей. Также 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.

Исследование также показало, что 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.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования и формулируются общие выводы:

1. Проблема формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР является неразработанной, что затрудняет определение стратегии формирования навыков самообслуживания у детей этой группы.
2. Разработанный и апробированный инструментарий доказал свою эффективность при исследовании навыков самообслуживания у детей, имеющих различные варианты сочетаний нарушений.
3. Степень сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР различна и может быть представлена пятью вариативными уровнями в зависимости от уровня самостоятельности ребенка и объема необходимой ему помощи при выполнении деятельности по самообслуживанию.
4. Выявление особенностей формирования элементарных бытовых навыков у каждого ребенка с ТМНР позволяет разработать для него индивидуальную программу обучения навыкам самообслуживания в зависимости от результатов, полученных с помощью метода систематизированного наблюдения.
5. Использование метода систематизированного наблюдения эффективно позволяет оценить минимальные динамические изменения в уровне сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

Статьи в ведущих научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России:

1. 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. (0,4 п.л.)
2. 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. (0,6 п.л.)
3. 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. (0,5 п.л.)

4. Переверзева, М.В. 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. (0,4 п.л.)
5. Переверзева, М.В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Дефектология. – 2019. - №2. – С.21 – 29. (0,6 п.л.)

Статьи в других научных изданиях:

6. 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. (1 п.л.)
7. 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. (1 п.л.)
8. 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 и Е.В.Михайловой. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – С. 183 – 186. (0,3 п.л.)
9. 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. (0,1 п.л.)
10. 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. (0,5 п.л.)
11. 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. (0,5 п.л.)
12. 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. (0,3 п.л.)