

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.  
В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально- гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

Савельева Юлия Юрьевна  
**Магистерская диссертация**

**Тема: Формирование жизненных компетенций у детей с тяжелыми  
множественными нарушениями развития в условиях  
психоневрологического интерната**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
(шифр и наименование направления)

Магистерская программа «Психолого-педагогические технологии в  
социальной сфере»  
(наименование программы)

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**  
Заведующая кафедрой  
д.п.н., профессор Фурьева Т.В

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:  
д.п.н., профессор Фурьева Т.В

(дата, подпись)

Научный руководитель  
(к.п.н, доцент, Кунстман Е.П.)

Обучающийся \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Красноярск 2017г.

## Оглавление

Введение .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
I Глава Теоретические аспекты формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития. <b>Ошибка! Закладка не определена.</b>	
1.1 Сущность и содержание понятия жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.. .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
1.2 Психологические особенности детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития проживающих в условиях стационарного социального учреждения..	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
1.3 Основные условия для формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Выводы по первой главе: .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Глава II Организация опытно-экспериментальной работы по формированию жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития. ....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.1.Изучение состояния сформированности жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.2 Реализация условий формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.3 Анализ результатов работы по формированию жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Вывод по второй главе:.....	79
Заключение:.....	80

Список литературы .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Приложения.....	87

## **Введение**

В Красноярском крае по данным Пенсионного фонда на 01.10.2016г. проживает 11715 детей с ОВЗ. Многие из них проживают в семьях, но есть категория детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями в развитии (далее дети - сироты с ТМНР), которые проживают в психоневрологических интернатах. В Красноярском крае функционирует 4 психоневрологических интерната для детей, в условиях, которых проживает около 780 детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития. Чаще всего такие учреждения функционируют по типу отделений «Милосердия». Одной из главных проблем таких учреждений является закрытость, поэтому за время проживания годами в данных учреждениях многие дети не приобретают каких - либо жизненно важных компетенций, их состояние чаще ухудшается, что приводит к вторичным осложнениям. Как следствие, процесс социализации у таких детей соответственно нарушен. Освоение детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требуют от общества определенных дополнительных мер и средств. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач и сущности процесса социализации.

Для формирования жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР, было предложено организовать сетевое взаимодействие между организациями социальной защиты населения. В рамках данного взаимодействия так же необходима организация психолого-педагогического

сопровождения, а также развивающего ухода, которое помогало бы решать проблемы детей- сирот с ТМНР в условиях психоневрологических интернатов.

Исследований, связанных с характеристикой развития жизненно компетенций с помощью развивающего ухода и психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР, не так много, и находят свое отражение в работах Битовой А.Л., Бгажноковой И.М., Лисовской Т.В.

Проблемы психолого-педагогического сопровождения в своих работах, раскрывают такие авторы, как: М.Р. Битянова, Бурмистрова, О.С. Газман, И.В. Дубровина, Е.И. Казакова, В.Е. Летунова, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрик, М.И. Роговцева, Н.Ю. Сиягина, В.И. Слободчиков, А.Т. Цукерман, Л.М. Шипицына, И.С. Якиманская и другие.

Процессам развития сущности и организации сетевого взаимодействия посвящены исследования таких авторов, как: М.Л. Кондакова, Н.М. Коннова, Г.В. Палаткина, Е.Я. Подгорная, Т.М. Третьяк и других.

Дефицит исследований проблемы развития жизненно важных компетенций у детей с ТМНР обусловил выбор темы диссертации «Формирование жизненных компетенций у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях психоневрологического интерната».

**Целью исследования является:** теоретическое обоснование и реализация условий, обеспечивающих формирование жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Объект:** социально – педагогический реабилитационный процесс формирования жизненных компетенций у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Предмет:** организационно - педагогические условия, обеспечивающие формирование жизненных компетенций у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Гипотеза:** Формированию жизненных компетенций у детей – сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития будут способствовать следующие условия:

- диагностическое изучение процесса формирования жизненных компетенций у детей – сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- обогащение психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития за счет включения ресурсов развивающего ухода и сетевого взаимодействия.

В соответствии с поставленной целью, объектом, предметом и гипотезой были определены следующие **задачи исследования**

- 1) Охарактеризовать сущность и содержание понятия жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.
- 2) Проанализировать особенности детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями
- 3) Рассмотреть основные условия формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития
- 4) Реализация условий, которые способствуют формированию жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Теоретико-методологическую основу исследования составляет:**

философские и психолого-педагогические идеи гуманистического воспитания, согласно которым в каждом ребенке с ограниченными возможностями необходимо признавать человеческое достоинство, ничем не отличающееся от человеческого достоинства здорового ребенка и взрослого;

социальные и психолого-педагогические концепции, определяющие сущность, содержание и организационные модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями; концепции личностно ориентированной направленности реабилитационного и воспитательного процессов (Л.С.Выготский, А.В.Запорожец, В.П.Кашенко, А.Р.Лурия).

**Методы исследования:**

- **теоретические:** анализ, обобщение научной литературы по исследуемой теме.
- **эмпирические:** наблюдение, беседа, метод экспертного опроса.

**База исследования:**

Базой исследования является краевое государственное учреждение социального обслуживания «Психоневрологический интернат для детей «Журавлик»». В исследовании принимали участие пять детей - воспитанников интерната разного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития (1 девочка и 4 мальчика). В рамках исследования была организована опытно-экспериментальная работа по формированию жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития

**Исследование проводилось 3 этапа:**

1 этап: Поисковый: изучение и анализ литературы с целью выявления проблемы исследования, выявление степени ее актуальности, определение целей и задач исследования, объекта, предмета и гипотезы исследования.

2 этап: Аналитический: проведение исследования и обработка результатов.

3 этап: Преобразующий: реализация условия для формирования развития жизненно важных компетенций, анализ, обобщение и осмысление результатов, оформление текста диссертации.

**Новизна исследования состоит в том что:**

**Теоретическая значимость** заключается в теоретическом обосновании и осмыслении условий, способствующих развитию жизненно важных компетенций у детей - сирот с ТМНР.

**Практическая значимость исследования:**

Заключается в том, что на основе полученных практических результатах, были разработаны рекомендации по созданию условий для формирования жизненно важных компетенций, которые возможно реализовать на практике

**Достоверность и обоснованность результатов** обоснованы применением в исследовании современных методов сбора, анализа и обработки информации

**Личное участие состоит** в теоретическом осмыслении психолого-педагогического сопровождения как средства формирования жизненно важных компетенций у детей с ТМНР, а также в анализе сетевого взаимодействия и развивающего ухода как процессов формирования жизненно важных компетенций; разработаны оценочно - диагностические критерии наблюдения; обобщены результаты исследования, подготовлены публикации.

**Представленные в работе результаты нашли отражение в публикациях и докладах на конференциях:**

1. Участие в конкурсе научно- исследовательских работ Всероссийской научной - практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы социальной науки и практики» среди магистрантов КГПУ им. В.П. Астафьева – 2 место
2. Развитие сетевого взаимодействия между организациями, осуществляющими помощь, развитие и уход за детьми с ТМНР, Сборник Всероссийской научной - практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы социальной науки и практики», посвященный 10 –летию кафедры социальной педагогики и социальной работы в рамках XVIII форума « Молодежь и наука XXI»

посвященного 85-летию КГПУ им. В.П. Астафьева, 27-28 апреля 2017года.

3. Развитие сетевого взаимодействия между организациями, осуществляющими помощь, развитие и уход за детьми с ТМНР, Сборник Всероссийской научной - практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы современного социального знания» / под общ. ред. Л. Е. Ананьиной ; СибГУ им. М. Ф. Решетнева. – Красноярск, 2017.

## **I Глава Теоретические аспекты формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.**

### **1.1 Сущность и содержание понятия жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.**

**Дети – сироты с ТМНР** - это дети, которые имеют тяжелые физические и психические нарушениями, которые проявляются в такой форме, что получение образования в соответствии с определенными образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются лишь получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков. [36]

**Тяжелые и множественные нарушения развития** – это врожденные или приобретенные в раннем возрасте сочетания нарушений различных функций организма. Тяжёлое и множественное нарушение возникает вследствие органического поражения ЦНС в результате недоразвития или повреждения мозга преимущественно в раннем развитии.

Одним из тяжелых нарушений у детей с ТМНР является умственная отсталость. Кроме данного нарушения у детей проявляются и другие особенности такие как:



- двигательные нарушения, которые могут проявляться в разной форме и степени тяжести ДЦП;
- тяжелые нарушения речи, проявляются в не сформированности языковых средств,
- нарушения функций анализаторных систем проявляются в нарушении зрения, слуха, и тактильной чувствительности;
- повышенный эписиндром;
- расстройства эмоционально-волевой сферы влияют на нарушение регуляции поведения
- аутистическое расстройство, которое проявляется стереотипными действиями, нарушениями коммуникации, взаимодействия, социального поведения. [38]

Чаще всего выше перечисленные особенности у детей с ТМНР проявляются как многофункциональный характер нарушения развития, под которыми понимается, что ребенок обладает двумя и более нарушениями. [36]

В связи с тем, что дети - сироты с ТМНР, проживают в условиях психоневрологического интерната, они требуют постоянного и интенсивного развивающего ухода и поддержки. В рамках данного ухода для детей - сирот с ТМНР необходимо развитие жизненных компетенций для повышения качества их жизни в стационарном учреждении.

**Компетентность** - это совокупность знаний и умений, которые способствуют самореализации человека.

Дж. Равен, рассматривал компетентность как специфическую способность, необходимую для эффективного выполнения определенного действия включающую в себя знания, умения, навыки и способы мышления.

С точки зрения Э.Ф. Зеера, компетентность предполагает не столько наличие определенных знаний и умений, а сколько умение актуализировать накопленные знания и умения в определенный момент.

**Жизненная компетентность** – это категория, которая развивается на протяжении всей жизнедеятельности человека, начиная с взаимоотношений с окружающими, проходя этапы социализации и приобретая жизненный опыт. Так же жизненные компетенции рассматривают, как совокупность навыков, знаний и умений, которые необходимы человеку для максимально возможного независимого и самостоятельного функционирования.

**Жизненные компетенции детей с ТМНР** - это определенные знания, умения и навыки, необходимые ребенку в повседневной жизни, которые формируются с помощью коммуникации, социально-бытовой адаптации и социализации и приобретения жизненного опыта.[8]

**Чаще всего в состав жизненных компетенции относят:**

- Сенсорно - перцептивную сферу
- Психомоторное развитие
- Социально - бытовые навыки
- Учебные навыки
- Трудовые навыки
- Внимание
- Память
- Мышление
- Речь
- Коммукативность
- Представление о себе

**Исходя из выше перечисленных составляющих, у детей с ТМНР необходимо развивать следующие компетенции такие как:**

- формирование базовых эмоциональных реакций и готовности их разъяснить;
- формирование стремления участвовать и выстраивать коммуникацию, как с детьми, так и с взрослыми;

- формирование внимания и интереса к новизне и изменчивости окружающего мира, к их изучению, пониманию значения собственных действий во взаимодействии со средой;
- расширение и обогащение опыта коммуникативных навыков и умений в ближнем и дальнем окружении;
- развитие способности осмыслить чужой опыт, делиться своим, используя вербальные и альтернативные способы коммуникации
- формирование базовых форм поведения, необходимых для жизни с учетом индивидуальных особенностей ребенка;
- формирование представлений о правилах поведения в различных социальных ситуациях;
- формирование способности к проявлению усилий по выполнению навыком самообслуживанию;
- формирование готовности контролировать свое поведение по определенным социальным правилам;
- формирование готовности соблюдать элементарные санитарно-гигиенические нормы поведения в повседневной жизни;[16]

Развитие жизненных компетенций – это процесс, который не прерывается в течение всей жизни человека, так как в сферу его деятельности попадают новые, более сложные проблемы, требующие новых подходов к решению.

## **1.2 Психологические особенности детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития проживающих в условиях стационарного социального учреждения**

Дети – сироты с ТМНР в условиях психоневрологического интерната подвержены риску развития различных деприваций.

Чаще всего выделяют такие депривации как:

- Эмоциональная
- Сенсорная
- Двигательная
- Социальная
- Когнитивная

Эмоциональная выражается в нарушении привязанности к другим взрослым людям. Тяжелые двигательные и сенсорные нарушения приводят к тому, что ребенок не получает достаточное количество зрительных, слуховых, тактильных стимулов. Обедненная среда осложняет ситуацию и может привести к сенсорной депривации, даже если первичные нарушения не затронули сенсорную сферу. Двигательная депривация у детей - сирот с ТМНР может возникнуть как из-за моторных нарушений, так и вследствие

других нарушений развития, приводящих к снижению подвижности. На развитие двигательной депривации влияет неправильно организованная среда, ограничивающая свободное перемещение ребенка. [34]

В связи с тем, что дети - сироты с ТМНР очень редко взаимодействуют с предметами, у них формируется когнитивная депривация. Условия проживания детей - сирот с ТМНР в психоневрологическом интернате обуславливают проявление социальной депривации - это связано с невозможностью посещения ими культурно-досуговых учреждений и полноценного включения в жизнь общества. Так как все виды депривации, влияют на состояние и развитие детей, то они начинают восполнять дефициты различными способами самостимуляции: сосанием пальца, монотонным раскачиванием, вокализациями, битьем головой, надавливанием пальцами на глаза, и др. Многие реакции могут проявляться, в генерализованном виде и сопровождаться вегетативной симптоматикой: учащенным пульсом, потливостью, головными болями, тревогой, беспокойством, кожной сыпью и даже судорогами. [3]

Помимо выше перечисленных деприваций, у детей - сирот с ТМНР так же нарушены психические процессы, которые обеспечивают отражение, познание природной и социальной среды. Несформированность данных процессов препятствует развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка.

Чаще всего нарушены следующие познавательные процессы такие как: внимание, мышление, восприятие, память.

### **Внимание.**

Нарушение внимания заключается в том, что дети - сироты с ТМНР испытывают большие трудности при переключении внимания с одного объекта. Большое количество разнообразных видов деятельности приводит к быстрой утомляемости.

### **Восприятие.**

Зрительное восприятие чаще всего замедленно, поэтому иногда детям нужно длительное время для того, чтобы узнать знакомый объект. Дети не всегда точно распознают цвет, присущие окружающим объектам, объект воспринимают глобально, без выделения характерных для него частей и своеобразия строения.

### **Память.**

Объём кратковременной памяти очень мал, информация сохраняется от нескольких секунд до нескольких минут. Причём, чем более абстрактным является материал, тем меньшее его количество запоминают дети.

### **Речь.**

У детей ограничен словарный запас и а также очень часто речь полностью отсутствует.

### **Мышление.**

Мышление характеризуется стереотипностью и тугоподвижностью. Применение имеющихся знаний в новых условиях вызывает большие затруднения и часто приводит к неправильному выполнению заданий.

В связи с неразвитостью волевых процессов дети не способны регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что достаточно часто проявляется в негативных поведенческих реакциях. Также дети с ТМНР не могут самостоятельно удерживать тело в различных положениях, так как спастичность осложнена гиперкинезами. Особо большие трудности в эмоциональной сфере представляют дети с пониженным эмоциональным тонусом и слабостью побуждений. В связи с тем что, у детей с ТМНР нарушена сенсомоторная сфера, коммуникация, саморегуляция поведения, что определяет затруднения в освоении самообслуживания, общении и социальном взаимодействии, дети с ТМНР обладают потенциальными способностями к развитию познавательной активности с помощью накопления сенсорного опыта. Успешность развития познавательных

процессов у детей данной категории может зависеть от осуществляемого психолого-педагогического сопровождения . [2]

**В условиях психоневрологического интерната чаще всего детей - сирот с ТМНР распределяют по следующим отделениям:**

- отделение «Милосердия»: в рамках данного отделения происходит в основном организация ухода, наблюдение и оказание медицинской помощи детям – сиротам с ТМНР, страдающим тяжелыми соматическими и психическими заболеваниями.

- отделение медико-социальной реабилитации: в рамках данного отделения происходит организация и проведение лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических мероприятий; оказание неотложной, медицинской помощи, а также проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации.

- отделение социально-педагогической реабилитации: в рамках данного отделения происходит психолого-педагогическая коррекция познавательных процессов, развитие интеллектуальных способностей, применение индивидуального подхода в процессе обучения самообслуживанию,

- отделение социально-трудовой реабилитации: в рамках данного отделения происходит проведение мероприятий, которые направлены на развитие трудовых и профессиональных навыков; [5]

**Распределение по отделениям детей – сирот с ТМНР зависит от общих черт нарушений, которые разделены на три группы:**

**Первая группа:** дети имеют тяжёлые опорно-двигательные нарушения и, как следствие, полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей данной группы не могут самостоятельно удерживать своё тело даже в положении сидя. Спастичность достаточно часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен в связи с не сформированностью языковых средств функций порождения экспрессивной речи.

Интеллектуальное развитие детей первой группы различно. Степень умственной отсталости может, проявляться как в легкой форме, так и глубокой. Дети с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации детей. Например, некоторые дети могут иногда проявлять интерес к общению и взаимодействию, что позволяет обучать детей пользоваться невербальными средствами коммуникации (жесты, мимика, и др.); наличие отдельных двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи и др.), может создать предпосылки для обучения детей выполнению доступных операций самообслуживания и предметно-практической деятельности.

**Вторая группа:** Особенности детей связаны с нарушениями их эмоционально-волевой сферы и проявляются в расторможенности, «полевым» поведении, стереотипиях, трудностях коммуникации и социального взаимодействия. Контакт с окружающими чаще всего отсутствует или может возникать в форме физического обращения к взрослым обычно в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. Дети, которые относятся к данной группе, не проявляют интерес к деятельности других и не проявляют ответные реакции на попытки взрослого организовать взаимодействие с окружающими. Дети часто не выполняют просьбы или инструкции взрослого, на запрет реагируют агрессией или самоагрессией.

**Третья группа:** В отличие от детей, которые относятся к первой группе, дети третьей группы имеют нарушения общей моторики, но чаще всего передвигаются самостоятельно. Их моторная недостаточность проявляется в замедленном темпе, несформированной координации и неточности движений. Большинство детей, которые относятся к третьей группе, имеют сформированные элементарные навыки общения. У детей из третьей группы более развитые коммуникативные функции. Дети данной группы, могут



обратиться и выразить свою потребность, выполнить простую просьбу, сообщить о выполненном задании, ответить на вопросы взрослого на уровне слова, словосочетания или нераспространенного предложения. Дети так же могут выполнить отдельные операции предметных действий. Однако, качественные показатели деятельности: слабая мотивация, кратковременность концентрации внимания, непоследовательность выполняемых операций препятствуют выполнению действия целиком. [38]

Большая часть детей – сирот с ТМНР проживают в отделениях «Милосердия». Большую часть времени они проводят в постели. Как правило, крайне мало внимания уделяется формированию санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания

Как правило, дети питаются протертой пищей, практически не делается попыток формирования навыков пережевывания твердой пищи. Дети находятся в условиях крайне бедной сенсорной среды: групповые помещения, как правило, имеют больничный вид, игрушек мало, и они очень часто малодоступны для детей. Так же ограничен социальный и коммуникативный опыт детей, так как это обуславливается тем, что дети практически не способны к общению друг с другом.

### **1.3 Основные условия для формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития**

Главными условиями формирования жизненных компетенций являются:

- а) Психолого-педагогическое сопровождение
- б) Развивающий уход
- с) Сетевое взаимодействие

Далее представлены выше перечисленные условия:

- а) **Психолого-педагогическое сопровождение** - это целостная система в процессе деятельности, которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития ребенка. [6]

Разные ученые рассматривали психолого-педагогическое сопровождение в разном контексте, например, М.И. Губанова рассматривала сопровождение как помощь, и защиту, где одной из основных составляющих является педагогическая поддержка. Поддержка и сопровождение рассматривается как составляющие педагогической деятельности, необходимые человеку на разных этапах его жизни. Другие же авторы, такие как А.В. Мудрик, Т.Г. Яничева рассматривали психолого-педагогическое сопровождение как систему деятельности специалиста, направленную на

приобщение ребенка к социально-культурным и нравственным ценностям, на которые он опирается в процессе саморазвития.[43]

В психолого-педагогическом сопровождении нуждаются различные категории граждан. Одной из таких категорий являются дети - сироты с ТМНР.

**Психолого-педагогическое сопровождение детей - сирот с ТМНР в условиях психоневрологического интерната** понимается как комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку в решении задач, связанных с развитием и социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно между собой.[6]

**Целью психолого-педагогического сопровождения детей - сирот в условиях психоневрологического интерната** является нормализация качества жизни, коррекция имеющихся нарушений и социализация ребёнка в коллективе сверстников.

**Задачи психолого-педагогического сопровождения детей- сирот с ТМНР:**

### **1. Развитие познавательной сферы**

- развитие произвольного внимания, предполагает следующее:
  - формирование способности отслеживать взгляд движущийся объект;
  - развитие способности концентрировать внимание
  - формирование возможности распределять внимание между различными предметами.
- формирование представлений о структуре пространства предполагает:
  - формирование пространственных стереотипов;
  - освоение игр с помощью словесных инструкций
  - формирование простейших навыков конструирования

- выполнение простейших инструкций, связанных с перемещением в пространстве;
- формирование представлений о постоянстве объектов
- соотнесение предмета и его изображения
- сортировка предметов по различным признакам
- освоение простых чередований с использованием предметов и картинок;
- формирование простейших количественных понятий
- поддержка самостоятельной активности ребенка в его исследовательской деятельности [29]

## **2. Развитие эмоционально-волевой сферы**

- повышение общего уровня активности через эмоциональное заражение
- формирование связи между эмоцией и вызвавшим ее событием предполагает:
  - эмоционально-смысловое «оживление» привычной повторяющейся ситуации;
  - – формирование способности к прогнозированию эмоционально значимого события в рамках ритмических игр с кульминацией
- формирование самопрезентации включает:
  - формирование образа тела
  - развитие способности воспринимать связь между своим действием и его результатом
  - развитие представлений о различных отношениях в рамках различных ситуаций
- формирование поведения, направленного на совладение с собственными эмоциями происходит через:
  - развитие способности отслеживать свои эмоциональные состояния
  - снижение эмоциональной гиперчувствительности в значимых ситуациях, освоение этих ситуаций при поддержке близкого взрослого

- формирование собственно совладающего поведения
- осознание желания и организацию поведения, направленного на его удовлетворение, при помощи близкого взрослого [29]

### **3. Развитие сенсомоторной сферы**

- развитие соматосенсорной чувствительности
- развитие слухомоторных и зрительно-моторных координаций,
- формирование ориентировочных реакций, прослеживания, нахождение предметов в ближнем и дальнем поле зрения.
- расширение двигательного опыта предполагает:
  - формирование правильных положений тела и движений вместо используемых патологических, освоение новых поз и расширение возможности их использования в повседневной жизни;
  - правильное использование вспомогательных средств
  - расширение способов передвижения, освоение и коррекция основных двигательных навыков;
- освоение простых программ движения происходит через:
  - освоение способов удержания предметов с дальнейшим формированием действий с ними;
  - выполнение действий по инструкции;
  - преодоление полосы препятствий из двух-трех элементов. [29]

### **4. Развитие коммуникации**

- Поддержка собственной коммуникативной активности ребенка
- Формирование и развитие понимания речи предполагает:
  - развитие способности к слуховой локализации звука;
  - выделение звуков речи из многообразия шумов;
  - узнавание отдельных слов и устойчивых речевых конструкций в привычных ситуациях;
  - перенесение этого навыка в различные ситуации;
  - улучшение понимания обращенного к ребенку сообщения;

- расширение пассивного словарного запаса;
- создание речевой среды. [29]

### **5. Развитие саморегуляции и социальных навыков**

- формирование умения обращать внимание в рамках общения на другого взрослого
- понимание выполнения простой инструкции
- формирование простых социальных умений
- расширение социального опыта
- формирование умения выражать свои потребности социально приемлемым образом:
  - понимание указательного жеста
  - использование указательного жеста для выражения собственных потребностей
  - использование альтернативных карточек в рамках общения

### **6. Формирование предметно - практической деятельности**

- формирование и развитие различных умений и навыков в процессе работы с различными материалами
  - формирование последовательности действий с предметами
  - обучение функциональному использованию предметов
- планирование и контроль собственной деятельности достигается следующим путем
  - развитие программирующей функции речи
  - формирование особенности переключения с одной деятельности на другую деятельность

### **7. Обучение социально- бытовым навыкам и навыкам самообслуживания**

Освоение данных навыков происходит с помощью различных ситуаций, которые регулярно повторяются в повседневной жизни ребенка. [29]

**Психолого-педагогическое сопровождение детей - сирот с ТМНР в условиях психоневрологического интерната должно основываться на следующих принципах:**

**1. Принцип нормализации.**

Суть заключается в том, что жизнь человека с ограниченными возможностями должна быть организована «настолько нормально, насколько это возможно». Это означает, что важные области жизнедеятельности должны быть организованы как можно более естественно с учетом привычного для всех людей дневного, недельного, годового ритма, а также соответствующего контакта между полами и др. Этот принцип акцентирует внимание на то, что необходимо создавать доступную среду для жизнедеятельности детей с ТМНР и изменение социальных установок окружающих на их функциональные возможности. [22]

**2. Принцип социально-практической направленности обучения.**

Предусматривает преодоление зависимости ребенка от ближайшего окружения, подготовку к самостоятельной жизни в обществе на максимально доступном уровне. Содержание развивающей работы должно способствовать овладению жизненными умениями в различных областях (самообслуживание, социальные контакты, трудовая и профессиональная подготовка и др.). [22]

**3. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.**

На основании этого принципа в учреждении подбирается вариативное содержание, методы и приемы, средства развивающей работы. Индивидуализация предполагает разработку индивидуальных программ развития и определения индивидуальных сроков их реализации с учетом степени проявления нарушения, индивидуально-типологических особенностей, компенсаторных возможностей каждого ребенка.

**4. Деятельностный принцип.**

Развивающая работа в учреждении осуществляется в процессе различных видов деятельности с опорой для каждого возраста и доступный для овладения конкретным ребенком с учетом его ограничений и возможностей. Основным признается овладение детьми с ТМНР не знаниями, а определенными доступными и необходимыми для самостоятельной жизни в обществе практическими умениями.

#### **5. Принцип полисенсорной основы обучения.**

Предполагается опора на сохранные анализаторы и развитие компенсаторных возможностей ребенка. Развивающая работа с детьми с ТМНР предполагает максимальное обогащение их сенсорного опыта. В процессе развития используются методы, позволяющие формировать чувственные образы объектов и явлений окружающего мира с помощью базальной стимуляцией или сенсорной интеграцией.

#### **6. Принцип единства диагностики и коррекции нарушений.**

Предполагает осуществление всесторонней и систематической диагностики каждого ребенка, на основании которой составляется индивидуальная программа развития и сопровождения ребенка, отслеживается динамика развития и уровень овладения жизненными умениями, в том числе компенсаторного характера. Это позволяет вносить своевременные изменения в содержание развивающей работы с детьми ТМНР.

#### **7. Принцип коммуникативной направленности.**

Предусматривает развитие коммуникативных умений в различных ситуациях взаимодействия ребенка с ТМНР с взрослым. При этом предусматривается возможность выбора альтернативных средств коммуникации, тем не менее, речевое общение остается ведущим для расширения коммуникативных связей ребенка с ТМНР.[22]

**Ю.А. Афонькина, И.И. Усанова выделяют 4 этапа психолого-педагогического сопровождения детей – сирот с ТМНР в условиях психоневрологического интерната:**



**1. Диагностический этап.** На данном этапе осуществляется сбор необходимых данных о ребенке. Он включает в себя первичную диагностику развития ребенка. В рамках, которой специалисты определяют проблемы и особенности ребенка.

**2. Поисковый этап.** Он ориентирован на анализ приобретенной информации о развитии ребенка и его социальной ситуации развития. На этом этапе обсуждаются способы решения проблемы и определяются специальные условия развития ребенка.

**3. Деятельностный этап.** Данный этап предполагает целенаправленный процесс, в котором осуществляется взаимодействие специалистов и детей. Его основу составляет разработка и реализация развивающих программ сопровождения детей с ТМНР.

**Для составления программы необходимо учитывать следующие факторы:**

- индивидуальные особенности ребенка, т.е. особенность его развития, структуру дефекта, сильные и слабые стороны развития; уровень коммуникации и социальные навыки;
- возраст ребенка;
- наиболее сформированные навыки и возможности его адаптации;
- возможности образовательного учреждения, осуществляющего сопровождение, объем коррекционных занятий, взаимодействие различных специалистов, условия, уровень разработанных специалистами программ, методических рекомендаций и дидактических материалов. [6]

**4. Рефлексивный этап.** Здесь проводится анализ возможностей реализации задач сопровождения, выполнения рекомендаций всеми участниками сопровождения. В итоге основываясь на данных, полученных в итоговой диагностике различными специалистами, делается вывод об эффективности деятельности специалистов учреждения по созданию условий для полноценного развития ребенка с ТМНР. [6]

Психолого-педагогическое сопровождение детей - сирот с ТМНР на начальном этапе должно формироваться в рамках общения с окружающими их людьми в процессе важных жизненных ситуаций связанных с едой, одеванием, умыванием, играми, занятиями. Вне какого-либо общения использование окружающих предметов не вызывает у детей - сирот с ТМНР интереса: так как они не удерживают их в руках, не пытаются действовать с ними. Поэтому работа должна быть направлена на нормализацию чувствительности рук, получение опыта об окружающей среде через ощупывание и хватание, обучение ручной умелости в повседневном применении. [44]

б) **Развивающий уход** – метод ухода за детьми, имеющими ТМНР, в процессе которого помимо задачи осуществления непосредственного ухода перед лицом, осуществляющим уход, стоит задача установления эмоциональных отношений и развития способностей и возможностей подопечного.

Развивающий уход необходим для развития собственной активности несовершеннолетнего, развитие его коммуникативных способностей, а также навыков самообслуживания с целью последующего сокращения помощи со стороны персонала учреждения, и повышения качества жизни несовершеннолетнего. [4]

## **Принципы развивающего ухода**

### **1. Принцип уважения личности ребенка**

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

### **2. Принцип индивидуального подхода**

Учет индивидуальных особенностей, интересов и потребностей воспитанника должен отражаться на всех этапах оказания психолого-педагогической помощи: при постановке ее целей, при планировании необходимых для ее реализации мероприятий, технологии помощи, при оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним.

### **3. Принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций.**

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ТМНР является появление навыков, которые применимы в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности. При этом важно, чтобы у воспитанника формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего.

### **4. Принцип развития собственной активности ребенка**

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

### **5. Принцип социальной интеграции**

Для успешного развития дети с ТМНР должны приобретать социальный опыт, доступный их сверстникам, например, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях и т.д.

### **6. Принцип комплексного воздействия**

Действия всех людей, принимающих участие в работе с ребенком, должны быть согласованны. Для этого необходимо формировать команду специалистов с учетом актуальных потребностей ребенка, обсуждать действия разных членов команды, совместно определять цели развивающей работы, общие и частные задачи.

Для того чтобы развивающий уход проходил эффективно и имел свои определенные цели, необходима развивающая среда, которая способствовала бы эмоционально-личностному развитию ребенка с ТМНР, и влияла бы на появления у него новых способов взаимодействия с миром. [4]

Для эффективной реализации развивающего ухода, необходима так же организация развивающей среды для ребенка с ТМНР.

**Развивающая среда** – это организованное упорядоченное пространство, в условиях, которой обеспечивается комплекс возможностей для развития и самореализации ребенка.

#### **Принципы построения развивающей среды для детей с ТМНР:**

1. Развитие детей реализуется в рамках совместной деятельности и общении с взрослыми.

2. Предлагаемые деятельности и навыки обязательно являются связанными с повседневной жизнью детей и закрепляются в процессе освоения ребенком разнообразных социальных ситуаций.

3. Формирование новых видов активности ведется с опорой на существующие интересы ребенка.

4. Большое внимание уделяется повышению общего уровня активности ребенка.

5. Занятия должны носить регулярный, повторяющийся и устойчивый характер.

6. В рамках развития необходимо использовать различные внешние опоры.

7. Главным условием работы является создание доступной среды для детей.

8. Основной формой работы являются групповые занятия.

9. Форма и содержание занятий выбираются с учетом возрастных особенностей детей и культурных норм, принятых в данном обществе.

10. Деятельность специалиста, должна осуществляться в рамках сотрудничества с другими специалистами. [30]

**Помимо принципов для организации развивающей среды необходимо опираться на следующие ее составляющие:**

**Физическое окружение:**

**1. Удовлетворенность базовых физиологических потребностей** (контроль дыхания, боли и эпилептических приступов; режим сна, диета и чувство сытости). Здесь очень важны и рекомендации врачей, и наблюдения взрослых, постоянно взаимодействующих с ребенком.

**2 Стабильная и удобная поза.** Это особенно важно для детей с детским церебральным параличом, так как они не могут самостоятельно регулировать и менять положение своего тела. Стабильная и удобная поза может облегчить боль, уменьшить или снять дискомфорт, и дать возможность ребенку участвовать в различных событиях.

**3 Оптимальная влажность, чистота и температура воздуха.** Для каждого ребенка эти показатели индивидуальны. Это связано как с особенностями, так и с привычками ребенка.

**4 Размер помещения.** Для многих детей с ТМНР, особенно при нарушенном зрении, может быть дискомфортно нахождение в большом пространстве. Однако слишком бедная среда также может быть стрессогенной, приводя к сенсорной депривации.

**5. Необходимые предметы и порядок их хранения.** Желательно, чтобы вещи хранились в определенном порядке в местах, доступных для ребенка. Тогда ребенок сможет постепенно запомнить, где что лежит, и находить самостоятельно.

Большой помощью в развитии ориентировки в пространстве может быть визуальная и тактильная поддержка – надписи или картинки на значимых объектах. Это могут быть символы на удобной высоте на дверцах шкафов,

ящиках комода, полках, коробках. Очень важно, чтобы у ребенка были личные вещи, обозначенные как принадлежащие ему.

**6. Доступность среды.** При создании среды для ребенка с двигательными нарушениями необходимо тщательно продумать, каким образом он будет попадать в разные помещения, и выходить на улицу. [4]

### **Социальная сфера:**

**1 Отношения с близкими взрослыми.** Выстраивание и развитие отношений с близкими взрослыми очень важно для любого ребенка. Близкому человеку нужно постоянно находиться рядом с ребенком, быстро реагируя на его сигналы, помогая справиться со всеми трудностями, утешая и успокаивая в сложных ситуациях.

### **2 Отношения с другими людьми:**

**а) незнакомые люди.** Появление нового человека для ребенка с ТМНР всегда является тревожным событием. Некоторые дети не переносят даже, если незнакомый человек просто присутствует в одном помещении с ними, не пытаясь приближаться или взаимодействовать. В таком случае комфортные условия можно создать, ограничив социальную среду небольшим кругом знакомых взрослых.

**б) количество людей в помещении.** Многим детям с ТМНР сложно, когда в комнате много людей. Чаще всего это может быть связано с повышенным уровнем шума.

### **Критерии комфортного для ребенка количества людей:**

При выстраивании развивающей среды для взаимодействия или совместного развития детей часто необходимо начинать с совсем маленьких групп по 2–3 ребенка. В дальнейшем можно постепенно увеличить размер группы до 5–6 детей. [4]

**3 Коммуникация.** Для создания комфортной среды необходимо, чтобы окружающие понимали, что хочет сказать ребенок, и реагировали на его сигналы. Нередко бывает, что ребенок с ТМНР не может выразить свое

мнение понятным другим людям способом. Иногда дети, на сигналы которых регулярно не реагировали взрослые, совсем отказываются от попыток общения и замыкаются в себе. [4]

#### **4 Наблюдение и участие в деятельности окружающих людей.**

**а) выход за пределы привычных ситуаций.** Для полноценного развития у ребенка должна быть возможность наблюдать за разнообразной деятельностью взрослых и по мере сил участвовать в ней.

**б) возможность участия в деятельности.** Многим детям с ТМНР сложно включиться в деятельность. Часто такие дети выбирают позицию наблюдателя, не пытаясь активно что-то сделать, повторить за взрослым, попробовать самостоятельно.

#### **5 События в жизни ребенка**

**а) новые события.** Связи с тем, что посещение новых мест вызывает страх у ребенка с ТМНР. Необходимо помочь ребенку ориентироваться в последовательности дел, например, с помощью расписания дня. Благодаря использованию расписания ребенок сможет понять, что каждое дело имеет начало и конец, после какого-то неприятного события может следовать любимое дело.

**б) количество событий.** Детям с ТМНР часто нужно больше времени для проживания яркого события. Поэтому количество событий, особенно новых и необычных, необходимо ограничить, чтобы не перегрузить ребенка впечатлениями.

**6 Взаимодействие с другими детьми.** Общение со сверстниками очень важно для каждого ребенка. Для того чтобы научиться взаимодействовать с другими детьми, детям с ТМНР обычно нужны специально созданные взрослыми структурированные среды. В таких средах дети учатся замечать других детей, ждать своей очереди, делиться и отстаивать границы, подражать другим [4]

#### **Повседневная двигательная активность**

**1. Правильное позиционирование.** Движение является физиологической потребностью организма, которая не только влияет на обмен веществ, состояние опорно-двигательного аппарата и других систем организма, но и является необходимым компонентом исследования мира. Так как чаще всего уровень двигательной активности снижен у детей с тяжелыми двигательными нарушениями. Им необходима специальная стимуляция моторной активности и помощь в освоении новых движений.

## **2. Участие в перемещении и уходе**

В простых бытовых ситуациях, таких как смена позы, перемещение в пространстве, принятие пищи, переодевание и т.п., содержится масса возможностей для стимуляции моторной активности ребенка и тренировки движений. Большим преимуществом развития движений в повседневной жизни является то, что бытовые ситуации постоянно повторяются изо дня в день, а порой и много раз в день, что обеспечивает закрепление какого-либо навыка.

## **3. Игра.**

Игра является основным видом деятельности любого ребенка. В процессе игры дети готовы выполнять самые разнообразные движения. Интерес является самой мощной мотивацией при развитии движений.

## **4. Спонтанная двигательная активность.**

Уровень спонтанной двигательной активности зависит от организации пространства вокруг ребенка. Чтобы ребенок двигался, ему нужны объекты, которые его заинтересуют, и он будет тянуться к ним. [4]

### **Основные методы развивающего ухода:**

1. Базальная стимуляция
2. Эрготерапия
3. Физическая терапия

### **Базальная стимуляция:**



**Базальная стимуляция** – метод комплексного педагогического воздействия интенсивными, «пробивающими» ограничения, раздражителями с целью оказания ребёнку помощи в осознании собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей». [40]

Базальная стимуляция предназначена для детей, у которых самостоятельная деятельность крайне ограничена и их опыт в рамках собственного движения и взаимодействия с окружающим миром полностью зависит от помощи других людей. [8]

Базальная стимуляция даёт возможность детям с ТМНР осознать своё тело в жизненно важных элементарных ситуациях. Осознание своего тела является важной потребностью для ребёнка с ТМНР.

Развитие восприятия и осознания собственного тела способствует развитию моторики и рассматривается как необходимое условие формирования познавательных, бытовых и трудовых, коммуникативных и социальных умений ребенка. Чем обширнее ребёнок приобретает опыт в данной области, тем интенсивнее происходит развитие его отношений к себе, другим людям, предметному и социальному миру. [8]

**В процессе базального воздействия стимулируются следующие области восприятия:**

- соматическая,
- вестибулярная,
- вибрационная,

1. **Соматическая базальная стимуляция** – развитие телесной чувствительности посредством прикосаний. Для детей с ТМНР соматическая стимуляция - один из немногих каналов развития. Многие дети реагируют на прикосновения очень негативно, что относится к тактильной защите. Тактильная защита зависит от неспособности ребенка справиться с неприятными ощущениями от прикосаний к нему. Такие дети

нуждаются в телесном контакте, но нужно соблюдать обязательно определенные правила во взаимодействии с ними.

**2. Вестибулярная базальная стимуляция** - развитие равновесия тела как в состоянии покоя, так и при движении в трех основных направлениях:

а) движения тела в горизонтальной плоскости (вправо и влево);

б) движения в вертикальной плоскости (вверх и вниз);

Вестибулярная стимуляция осуществляется при помощи покачивания и поворачивания тела и его отдельных частей

**3. Вибрационная базальная стимуляция** - развитие чувствительности

к колебаниям воздуха, вызываемым движущимся или звучащим объектом. В процессе вибрационной стимуляции на тело оказывается воздействие при помощи устройств, служащих для создания сотрясений: вибрирующих игрушек, подушек, трубок и др. С помощью колебательных движений ребенок с ТМНР получает информацию о строении скелета.

Метод базальной стимуляции дает возможность детям с ТМНР осознать свое тело в различных ситуациях и базируется на удовлетворении личных потребностей в деятельности по развитию за ребенком. [8]

### **Эрготерапия:**

**Метод эрготерапии** заключается в выполнении разных видов деятельности, техник и приемов для того, чтобы повторно достигнуть или улучшить личные действия детей с ТМНР. Использование метода эрготерапии рекомендуется детям любого возраста, которые страдают двигательными, сенсомоторными расстройствами, нарушениями восприятия или психосоциальными недостатками. [8]

**Цель эрготерапии** – это восстановление или дальнейшее улучшение отсутствующих или утраченных функций у детей с ТМНР таким образом, чтобы они смогли достичь максимально высокого уровня независимости и самостоятельности на социально-бытовом или профессиональном уровнях.

**Этапы эрготерапевтического вмешательства.**

**Выделяют несколько этапов таких как:**

**1 Диагностика.** Она состоит из сбора анамнеза и проведения различных диагностик. Особенностью этого этапа является анализ не только степени повреждения органов или систем, но и рассмотрение влияния физических ограничений и психических нарушений на уровень функциональных возможностей ребенка.

**2 Определение целей и задач эрготерапевтического вмешательства.**

Цель эрготерапии зависит от тяжести нарушений: для одних она может заключаться в достижении полного восстановления нарушенных функций и полной ресоциализации, для других - выработка механизмов деятельности организма для обеспечения максимально возможной независимости и улучшения качества жизни.

**3 Составление программы эрготерапевтического вмешательства.** На этом этапе происходит выбор видов деятельности, методик, техник и приемов, необходимых для достижения определенных целей, а так же определяется вспомогательное оборудование.

**4 Проведение эрготерапевтических мероприятий.**

Мероприятия должны быть направлены на то, чтобы обеспечивать детей с ТМНР необходимыми условиями для выполнения деятельности, удовлетворяющей их запросы и требования.

**5 Оценка эффективности проведенного эрготерапевтического вмешательства и при необходимости внесение корректив в план.**

В процессе эрготерапевтического вмешательства у детей с ТМНР посредством самостоятельного выполнения действий могут, улучшаться или восстанавливаются функциональные возможности (двигательные, эмоциональные, когнитивные и психические). В случае невозможности развития или восстановления утраченных способностей подбираются вспомогательные, адаптационные и технические средства, которыми обучают пользоваться детей с ТМНР. [14]

## **Физическая терапия:**

**Физическая терапия** – это область практики, которая направлена на помощь людям с функциональными, и двигательными, нарушениями.

**Процесс физической терапии** – заключается проведение диагностики, планировании, проведении физиотерапевтического вмешательства и оценке изменений, которые произошли с ребенком с тмнр в результате вмешательства.

В рамках диагностики специалист собирает информацию о ребенке и формулирует терапевтическую гипотезу. Первоначальную информацию выявляется с помощью беседы и анализа записей других, специалистов которые, когда- либо работали с ребенком. Физический терапевт стремится стимулировать двигательную активность самого клиента, поддерживая и усиливая необходимые компоненты движений и ограничивая патологические образцы движений.

Для развития двигательных навыков детей используется игровая форма в специально организованной среде. Это необходимо для того что ребенок учится движению точно так же, как и любым другим новым навыкам, только через игру. Эффективность двигательного развития оценивается с учетом изменений, которые произошли в развитии ребенка, за время терапии и с помощью данных повторной диагностики. [15]

с) **Сетевое взаимодействие** – это совокупность учреждений, имеющих общие цели и ресурсы для их достижения, а так же единый центр управления ими. Чаще всего сетевое взаимодействие рассматривают, как совокупность занимающих определенные позиции субъектов и связей между ними, направленных на решение определенных проблем посредством преодоления закрытости организаций, их взаимодействия на принципах социального партнерства, выстраивания вертикальных и горизонтальных связей между профессиональными командами. [39]

Сетевое взаимодействие рассматривается так же как, способ совместной деятельности, основой возникновения которой является определенная проблема. При этом субъекты сохраняют независимость своей основной деятельности, взаимодействуя лишь по поводу проблем, объединяя при необходимости ресурсы для ее разрешения. [11]

Сетевое взаимодействие так же рассматривают, как совместную деятельность субъектов, ориентированных на достижение конкретных целей. Поэтому наличие цели является достаточно важной характеристикой сетевого взаимодействия.[42]

**Цель сетевого взаимодействия:** создание единой команды для качественного и доступного решения проблем организаций социальной защиты населения.

**Задачи, которые решаются в процессе взаимодействия:**

- анализ проблем или запросов сетевых партнеров;
- обмен опытом и усовершенствование новых социальных технологий;
- повышение качества оказания социальных услуг;

В рамках взаимодействия предполагается существование связей между субъектами. В числе связей рассматривается не только процесс коммуникации между участниками, но и обмен различными ресурсами и деятельностью.

**Организационные принципы сетевого взаимодействия:**

**1. Принцип добровольности:** предполагает объединение учреждений в сеть на добровольной основе в целях достижения высокого качества в решении проблем.

**2. Принцип системности:** заключается в том, что сетевое взаимодействие реализуется с учетом решения задач, стоящих перед учреждениями, которые находятся в сети;

**3. Принцип адекватности:** означает необходимость учитывать реальные возможности и потребности учреждений, их особенности и дальнейшее развитие;

**4. Принцип вариативности:** подразумевает обеспечение необходимого уровня подготовки кадров для осуществления различных вариантов обмена опытом

**5. Принцип интеграции и дифференциации:** предполагает согласованность целей, содержания, форм и методов в рамках реализации сетевого взаимодействия;

**6. Принцип мотивации:** означающий необходимость учитывать мотивы и ценностные ориентации различных организаций; [25]

**Ресурсы, которые используются в рамках сетевого взаимодействия:**

1. Кадровые - специалисты, которые владеют определенными технологиями работы;

2. Информационные – базы данных;

3. Материально-технические - специализированные помещения и оборудование;

4. Учебно-методические - методические материалы: пособия, рекомендации, буклеты, диагностики;

При этом субъекты, вступающие в сеть, сохраняют независимость своей основной деятельности, взаимодействуя на основе сформированных норм сетевого взаимодействия по поводу определенной проблемы, которая не может быть решена каждым из партнеров по отдельности. [13]

**В рамках сетевого взаимодействия используются следующие механизмы:**

- взаимодействие социальных партнёров, не предусматривают взаимные финансовые обязательства;

- трудоустройство специалистов - социальных партнёров совместителями в одной из организаций для эффективного решения определенных проблем [7]

#### **Позитивные стороны сетевого взаимодействия:**

- адаптивность и быстрота реакций, на какие – либо изменения;
- возможность концентрации деятельности каждого из участников на лучших технологиях
- возможность привлечения к совместной деятельности оптимальных партнеров. [32]

#### **Характеристики сетевого взаимодействия, которые отличают его от других форм социального взаимодействия:**

- 1. Объединяющая цель** – она основана, на заинтересованности участников в использовании совместных ресурсов;
- 2. Множественность уровней взаимодействия** – совместная работа в рамках сети осуществляется не только по административным каналам, но и на напрямую между организациями, которые решают необходимые вопросы;
- 3. Независимость членов сети** – представители организации имеют определенную степень свободы, достаточную для возможности расставлять приоритеты по характеру и направленности собственной деятельности и нести ответственность за конечный результат;
- 4. Взаимная совместная ответственность** за деятельность и ее результаты.
- 5. Множественность лидеров** – организации, построенные по сетевым принципам, профиль системы лидерства практически постоянно находится в процессе изменения.
- 6. Формирование норм сетевого взаимодействия «снизу»** с помощью процессов самоорганизации и саморегулирования и объединения усилий по достижению определенных целей и решение определенных проблем.

**7. Широкая специализация участников.** Они параллельно занимаются несколькими направлениями и специальностями, которым посвящена деятельность сетевого взаимодействия.[19]

**Реализация сетевого взаимодействия возможна при следующих условиях:**

- каждый участник взаимодействия должен обладать определенным накопленным опытом и предоставить беспрепятственный доступ к нему другим участникам.
- партнеры должны обеспечивать возможность быстрого установления многосторонних связей между всеми участникам взаимодействия в рамках общей совместной деятельности.
- готовность участников взаимодействия к использованию своего ресурса для достижения общих целей, естественно, параллельно с реализацией собственных задач. [10]

**Выделяют следующие модели сетевого взаимодействия:**

1. Концентрированная модель
2. Распределенная модель
3. Модель цепи

**1. Концентрированная модель:**

Предполагает наличие центра, который может выступать какая-либо существующая организация, либо вновь организуемый центр.

**Концентрированная модель выражается в двух формах:**

1. Ресурсной
2. Координационной.

**Концентрированной ресурсной модели** центральным звеном выступает ресурсный центр, к которому могут обратиться все участники сетевого взаимодействия. Предназначение центра заключается в том, чтобы распределять все необходимые ресурсы. Участниками в рамках данной формы модели могут выступать не только социальные учреждения, но и



специалисты, различные объединения, коммерческие структуры, волонтеры, органы государственной и муниципальной власти

**Концентрированная координационная модель** ориентирована на создание регулирующего центра, который направляет и координирует деятельность по решению определенной проблемы. Роль регулирующего центра может взять на себя ресурсный центр, в число функций которого включаются управленческие. Со стороны участников взаимодействия происходит предоставление ресурсов для обмена, а со стороны координационного центра – передача их тем, кому они нужны. Участники сети подчиняются координационному центру только в рамках решаемой проблемы.

## **2. Распределенная модель**

Включает в себя организации, заинтересованные в решении определенных проблем. Основным принципом взаимодействия в данной модели является саморегуляция. Каждый участник на определенном этапе поддерживает отношение с определенным количеством организаций. Структура взаимосвязей имеет гибкий характер и может меняться в зависимости от решаемых задач. Основой функционирования являются конкретные проекты, носящие временный или постоянный характер.

**Распределенная модель так же выражаться в двух формах:**

1. Инструментальной

2. Идентичная

**Инструментальная распределительная модель:** создается исключительно для обмена ресурсами, если каждая в отдельности организация не может решить задачи или проблемы самостоятельно. При этом у каждого участника сети свои цели и задачи. Участники сети договариваются о сотрудничестве, создавая возможность, пользоваться при необходимости ресурсами друг друга.

**Идентичная распределенная модель:** создается на основе формулирования общей цели и задач ее участниками на основе совместного использования

ресурсов. Такая модель создается, для разработки и реализации совместных социальных программ, либо для совместного осуществления проектной и научно-исследовательской деятельности.

### **3. Модель цепи**

Предполагает, что участники взаимодействия последовательно друг за другом участвуют в решение определенной проблемы или достижении какой-то цели. При этом взаимодействие четко определено, есть самое первое звено, которое определяет цель, участников и организует деятельность. [12]

**При организации сетевого взаимодействия существуют следующие риски:**

- стихийный, спонтанный характер организации сетевого взаимодействия как процесса на начальном этапе обусловленный внутренними особенностями деятельности субъектов входящих во взаимодействие
- приостановление взаимодействия с некоторыми субъектами сетевого взаимодействия в случае не исполнения своих функций или услуг
- неспособность некоторых субъектов сетевого взаимодействия продолжать работу в связи с несоответствием кадровых с исполняемой работой

**Выше описанные риски можно преодолеть с помощью:**

- четкого планирования деятельности и распределения функций субъектов сетевого взаимодействия в рамках определенной деятельности:
- своевременная корректировка недостатков действий субъектов сетевого взаимодействия [24]

### **Выводы по I Главе:**

На основе анализа теоретической литературы можно сделать вывод: дети с ТМНР, находящиеся на постоянном проживании в психоневрологическом интернате – это особая категория, которая нуждается как в развитии жизненно важных компетенций, так и в улучшении качества жизни

Под жизненно важными компетенциями понимаются знания, умения и навыки, необходимые ребенку для нормализации его повседневной жизни. Средством развития жизненно важных компетенций выступает психолого-педагогическое сопровождение, которое позволяет комплексно оказать помощь и поддержку детям с ТМНР. Важным элементом психолого-педагогического сопровождения является развивающий уход, который обуславливает формирование жизненно важных компетенций и необходим для нормализации жизни детей с ТМНР.

Анализ теоретической литературы показал также, что для организации развития жизненно важных компетенций необходимы специалисты различных организаций, которые могли бы всесторонне рассмотреть проблему, добиться максимально хороших результатов и повышения качества жизни детей с ТМНР.

Поэтому обогащение процесса психолого-педагогического сопровождения условием сетевого взаимодействия, которое позволяет привлечь недостающие и недоступные ресурсы для формирования жизненно важных компетенций и нормализации жизни детей с ТМНР, способно в большей степени решить проблему.

## **Глава II    Опытно-экспериментальная работа по формированию жизненных компетенций у детей с ТМНР.**

### **2.1. Изучение состояния сформированности жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития**

**Опытно- экспериментальная работа проходила в несколько этапов:**

1. Констатирующий, который состоит в изучении состояния жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР. Изучение проходило с помощью специалистов МБУ СО Городского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» в условиях психоневрологического интерната для детей «Журавлик». В рамках взаимодействия была создана экспериментальная детская группа, состоящая из 5 человек (1 девочка и 4 мальчика). Специалистами реабилитационного центра была проведена констатирующая диагностика особенностей развития детей- сирот с ТМНР.

**Диагностика была проведена следующими методами:**

- Анализ документов
- Наблюдение
- Скрининг зрения и слуха

**Анализ документов.** Изначально были проанализированы выписки из истории болезни детей. После первого посещения детей специалисты реабилитационного центра выявили, что описанных данных для организации развивающего ухода было недостаточно, в связи с этим было проведено первичное наблюдение, которое основывалось на критериях, которые составили специалисты центра (Приложение 1) а также был проведен скрининг зрения и слуха (Приложение 4 , Приложение 5). А также была проведена диагностика, направленная на выявление уровня развития жизненных компетенций.

**Наблюдение.** Диагностика уровня жизненно важных компетенций основывалась на критериях карты наблюдения Т. Д.Зинкевич-Евстигнеева, Л. А.Нисневич (Приложение 3).

**Оценка сформированности жизненных компетенций осуществлялась по уровням и по балльной шкале:**

От 0 до 2 баллов — низкий уровень состояния и развития функции.

От 3 до 5 баллов — средний уровень состояния и развития функции.

От 6 до 8 баллов — высокий уровень состояния и развития функции.

От 9 до 10 баллов — очень высокий уровень состояния и развития функции.

Все полученные данные об особенностях детей с ТМНР были систематизированы и описаны.

2. Формирующий этап, который состоит в реализации плана взаимодействия специалистов в рамках сетевого взаимодействия.

3. Контрольный этап, состоящий в выявлении эффективности и результативности с помощью повторной диагностики основных особенностей и жизненных компетентностей у детей- сирот с ТМНР.

Далее представлены результаты констатирующей диагностики, в рамках которой можно наблюдать основные функциональные нарушения, а так же основные особенности развития детей и уровень сформированности жизненных компетенций.

### **Характеристика особенностей развития Максима С.**

**Возраст:** 7 лет

**Основные диагнозы:** F 73.02, ДЦП двойная гемиплегия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может проследивать взглядом за предметами вертикально и горизонтально, фиксирует взгляд на ярком предмете и на взрослом, который к нему обращается. Поля зрения нарушены, как с правой, так и с левой стороны. Очень мелкие крупинки пытается искать на ощупь, более крупные пытается взять самостоятельно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается на правый и левый бок, положение сидя принимает с помощью персонала осуществляющий уход, при пересаживании ребенка в ортопедический стул заваливается на левый бок, самостоятельно не ходит, но пытается ползать

«по-пластунски» не продолжительный период времени. Крупные предметы, может удерживать только одной рукой, так как другая рука менее развита. Пинцетный захват сформирован частично.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания у ребенка полностью не сформированы, ребенок с трудом ориентируется в пространстве, когда его переносят в игровую комнату. Передвигаться ребенок в основном может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Ребенок самостоятельно не разговаривает, но может произносить некоторые звуки. На контакт с взрослыми людьми идет достаточно быстро. Улыбается когда видит «близкого» ему взрослого. Не показывает жестами свои желания, так же понимание естественных жестов ограничено. Если у ребенка что-то забрали, то он может или заплакать, или начать кричать.

**Познавательное развитие:** У ребенка ярко представлена познавательная деятельность: он очень внимательно и с интересом пытается изучать различные игрушки и предметы. Так же обращает внимание на детей, которые находятся с ним, пытается рассматривать их.

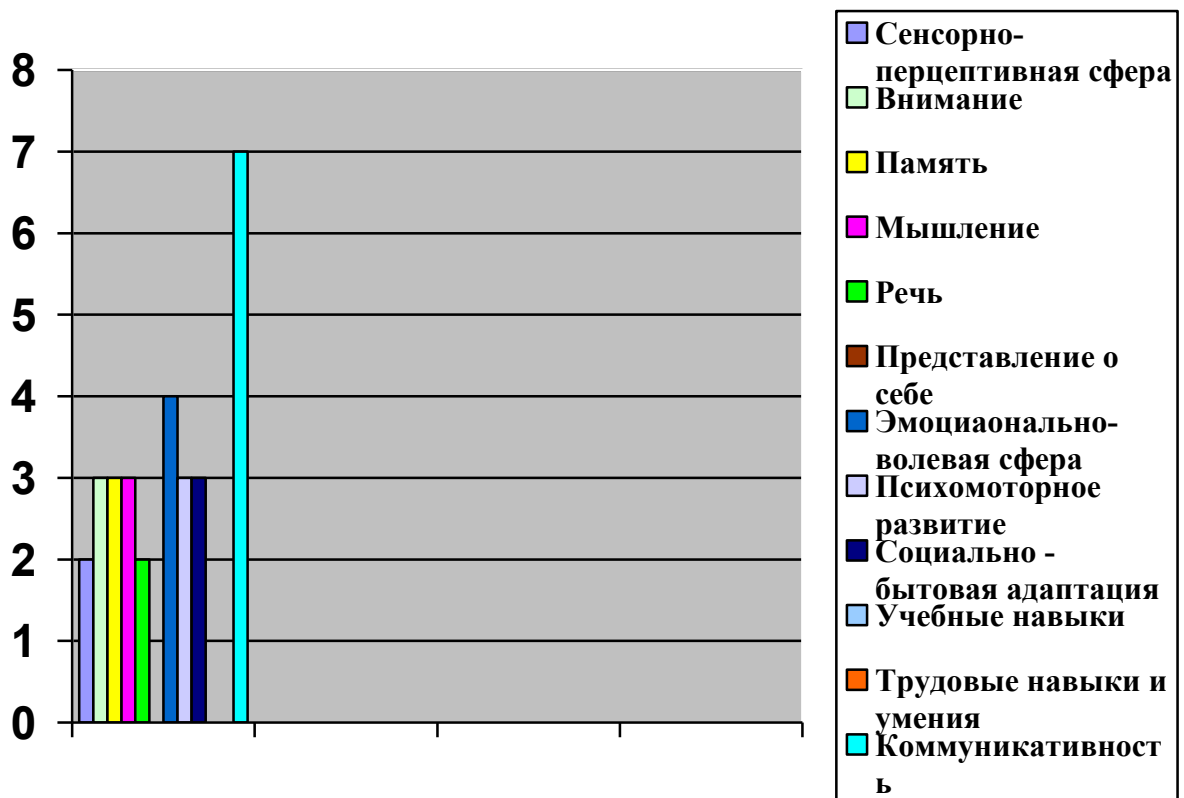


Рисунок 1. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Максима С.*  
 У ребенка диагностирован низкий уровень жизненно важных компетенций, которые связаны с:

- Сенсорно – перцептивной сферой
- Речью
- Представлением о себе
- Учебными навыками
- Трудовыми навыками и умениями

Это связано с тем, что ребенок не владеет сенсорными эталонами такими как: цвет, форма и величина, а так же полностью отсутствует речь, но ребенок может произносить отдельные звуки, так, же у него полностью отсутствуют учебные и трудовые навыки и умения, так как данные навыки невозможно развить у ребенка исходя из его особенностей.

Помимо низкого уровня были диагностированы жизненно важные компетенции, которые находятся на среднем уровне. К ним относят:

- Внимание

- Память
- Мышление
- Эмоционально - волевою сферу
- Психомоторное развитие
- Социально- бытовую адаптацию
- Коммуникацию

Это связано с тем, что ребенок концентрирует внимание, но только лишь кратковременный период времени, он запоминает взрослых, которые осуществляют за ним постоянный уход, а также запоминает те некоторые действия, которые взрослый ему демонстрирует. У ребенка наблюдается периодическая заинтересованность в познавательной деятельности и к самостоятельности в приеме пищи. Та же ребенок легко идет на контакт, как с взрослыми, так и с детьми.

Исходя из результатов мониторинга, можно сделать следующий вывод, что у ребенка преобладает средний уровень жизненно важных компетенций, но можно заметить, что многие компетенции находятся в пограничном состоянии между низким и средним уровнем, так как были оценены в 3 балла. Поэтому у Максима С. необходимо развивать не только те компетенции, которые относятся к низкому уровню, но и те компетенции, которые относятся к среднему уровню, для того чтобы у ребенка сформировался устойчивый уровень жизненно важных компетенций.

### **Характеристика особенностей развития Егора Ш.**

**Возраст:** 8 лет.

**Основные диагнозы:** F 73.19, ДЦП, двойная гемиплегия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может проследивать взглядом за предметами вертикально и горизонтально, фиксирует взгляд на ярком предмете и на взрослом, который к нему обращается. Поля зрения нарушены, как с правой, так и с левой



стороны. Крупинки различных размеров пытается искать на ощупь, но крупные предметы видит и берет самостоятельно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается только с правого бока на спину, из положения, лежа в положение, сидя меняет позу только с помощью осуществляющего уход персонала, в кровати сидит, держась за ее изголовье, при высаживании в ортопедический стул ребенок сидит достаточно уверенно. Самостоятельно не ходит, но если ребенка закрепить в ходунки, то начинает идти, передвигая ноги.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания у ребенка не сформированы, но он пытается, есть самостоятельно: доносит ложку до рта и снимает с нее пищу губами, а так, же пробует удержать кружку и пить из нее самостоятельно. При переносе из жилой комнаты, в игровую, ребенок в пространстве начинает ориентироваться только в течение 10- 15 минут. Передвигаться ребенок в основном может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Ребенок понимает обращенную речь. Может произносить отдельные слова, например, такие как: «Да», «Галя», «Фонарик». На контакт, как с взрослыми, так и людьми идет достаточно быстро. Иногда показывает указательным жестом свои желания. Улыбается и смеется при тактильном контакте.

**Познавательное развитие:** У ребенка ярко представлена познавательная деятельность: он очень внимательно и с интересом пытается изучать различные игрушки и предметы. Так же обращает внимание и пытается рассматривать как детей, так и взрослых которые находится рядом с ним. Внимание у ребенка носит кратковременный характер, так как к некоторым предметам или действиям пропадал быстро интерес. Но если кто - то

занимается с другим ребенком, который находится по соседству, то может очень долго наблюдать за данным процессом. Так же если ребенку дать карандаш или фломастер в руки он будет пытаться использовать его по назначению.

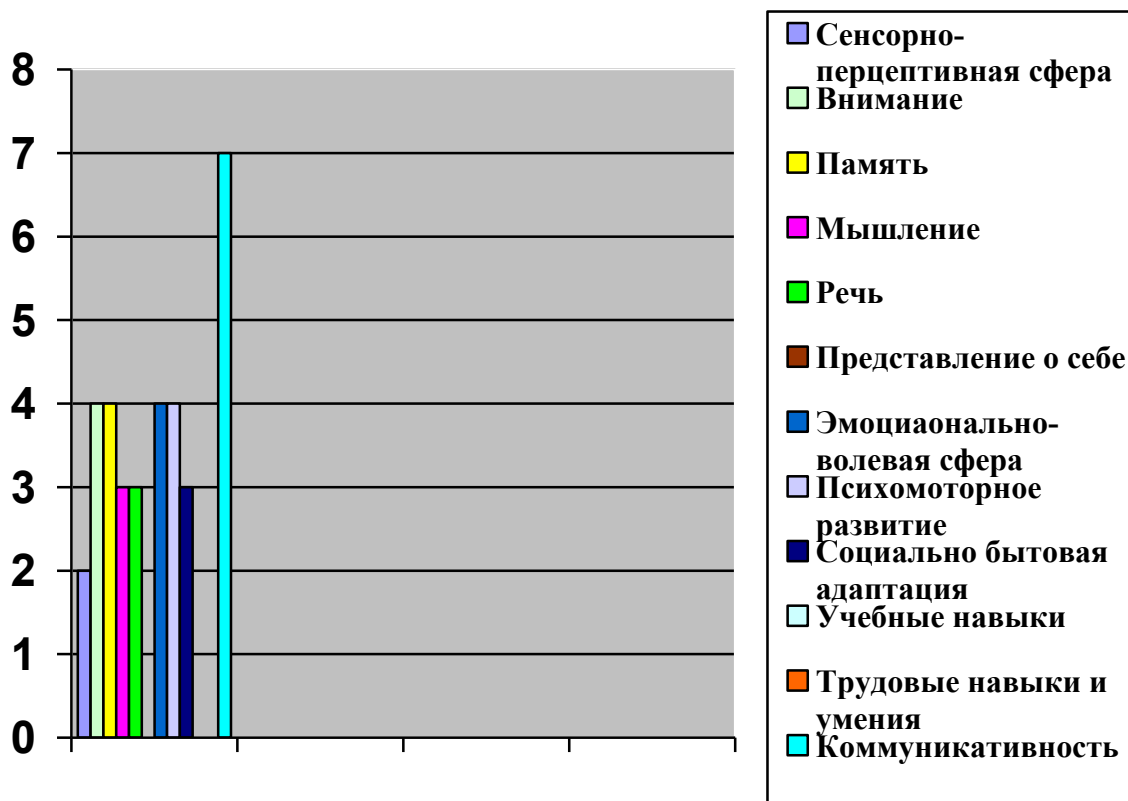


Рисунок 2. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Егора III*.

У ребенка диагностирован низкий уровень жизненно важных компетенций, которые связаны с:

- Сенсорно – перцептивной сферой
- Представлением о себе
- Учебными навыками
- Трудовыми навыками

Это связано с тем, что ребенок тоже не владеет сенсорными эталонами такими как: цвет, форма и величина, а так же у него полностью отсутствуют учебные и трудовые навыки и умения, так как данные навыки невозможно развить у ребенка исходя из его особенностей.

Помимо низкого уровня были диагностированы жизненно важные компетенции, которые находятся на среднем уровне. К ним относят:

- Внимание
- Память
- Мышление
- Эмоционально - волевою сферу
- Психомоторное развитие
- Социально- бытовую адаптацию
- Коммуникацию

Это связано с тем, что ребенок концентрирует внимание, он запоминает взрослых, которые осуществляют за ним постоянный уход, а так же запоминает тех некоторые действия, которые взрослый ему демонстрирует. У ребенка наблюдается заинтересованность в познавательной деятельности и к самостоятельности в приеме пищи и питья. Так же ребенок легко идет на контакт, как взрослыми, так и с детьми, проявляет эмоции, такие как улыбка и смех.

Исходя из результатов мониторинга, можно сделать следующий вывод, у ребенка преобладает средний уровень жизненно важных компетенций, но можно заметить, что многие компетенции находятся в пограничном состоянии между низким и средним уровнем, как и у первого ребенка, так как компетентности были оценены тоже в 3 балла. Поэтому у Егора Ш. необходимо развивать не только те компетенции, которые относятся к низкому уровню, но и те компетенции, которые относятся к среднему уровню, для того чтобы у ребенка сформировался устойчивый уровень жизненно важных компетенций.

## **Характеристика особенностей развития Максим Б.**

**Возраст:** 5 лет.

**Основные диагнозы:** Синдром Дауна, Врождённый порок сердца, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, прослеживание за предметом выявить не удалось, так как ребенок беспокойный, поля зрения полностью нарушены, игрушки разной величины, видит только в том случае, если их подносят близко к глазам.

**Слуховое восприятие:** Особенности, связанные со слухом так же выявить не удалось, так как ребенок не реагировал на различные стимулы, возможно, это было связано с тем, что в помещении во время проведения диагностики было много отвлекающих шумов.

**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается, меняет положение, лежа на положение сидя, может стоять самостоятельно у опоры, но не ползает. При закреплении ребенка в ходунки с сиденьем, то начинает идти, передвигая ноги.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания полностью не сформированы. В пространстве совершенно не ориентируется. Передвигаться ребенок в основном может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Речь не развита, но может произносить отдельные звуки, например такие как: «а». Обращенную речь совершенно не понимает. Находясь в кровати или в ортопедическом стульчике ребенок, достаточно часто раскачивается, а так же трясет руками.

**Познавательное развитие:** Интерес к занятиям проявляет слабо. Внимание не концентрирует, иногда пытается манипулировать предметами.

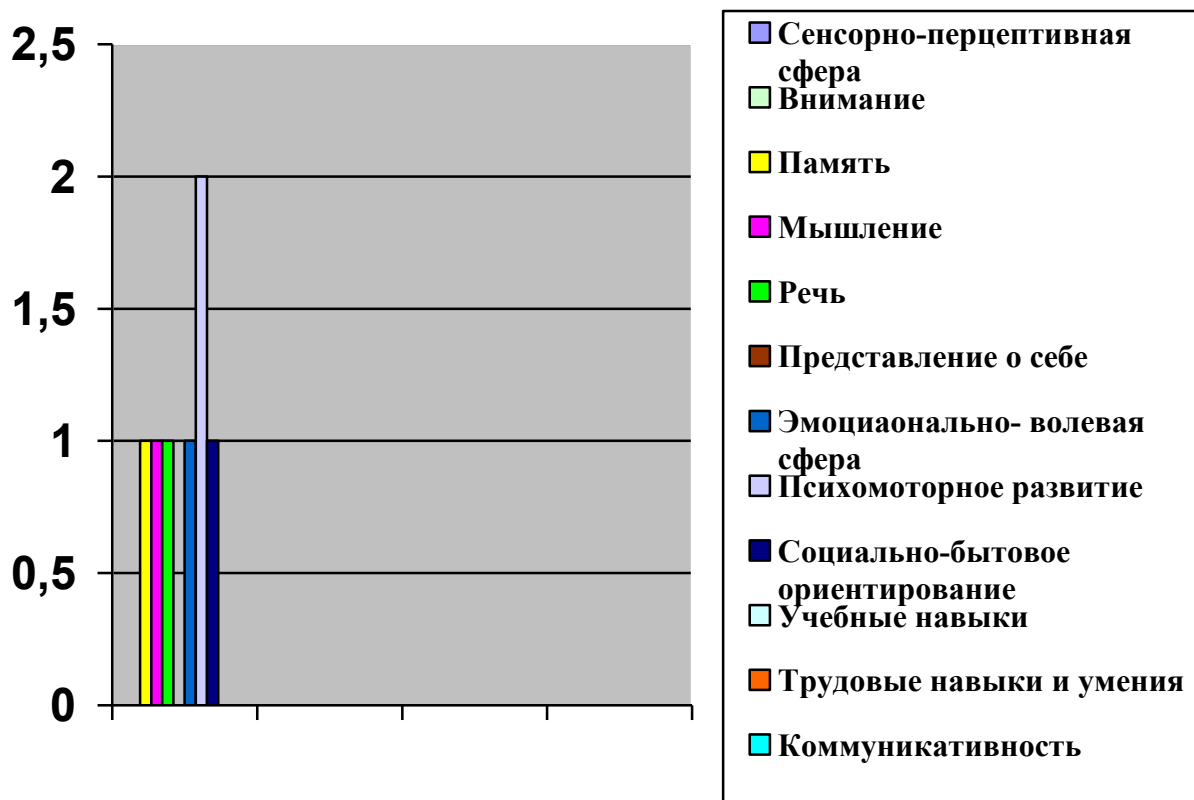


Рисунок 3. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Максима Б.*

Из полученных данных, мониторинга можно увидеть, что у ребенка все жизненно важные компетенции развиты на низком уровне, возможно, это связано с его особенностями. Исходя из этого, можно сделать, следующий вывод у *Максима Б.* не обходимо развивать, почти все жизненные важны компетенции, кроме трудовых навыков и умений, так как исходя из особенностей ребенка, данные навыки развить не возможно.

### Характеристика особенностей развития *Руслана Я.*

**Возраст:** 7 лет

**Основные диагнозы:** F 72, Внутренняя гидроцефалия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может прослеживать взглядом только за предметами средней и крупной величины, как вертикально, так и горизонтально. Фиксирует взгляд на взрослом когда, тот к нему обращается.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Ребенок может самостоятельно переворачиваться, менять положение, лежа на положение сидя, ползает, а так же может самостоятельно ходить с помощью опоры.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания сформированы частично, но пытается, есть, и пить самостоятельно, самостоятельно ходит в туалет, может стягивать штаны, но испытывает не большие трудности в обратном одевании. В пространстве ориентируется, может уползти из своей комнаты в чужую комнату, а затем вернуться обратно. По интернату передвигается с помощью опоры на руку кого-то из персонала, на дальние поездки, например, как: в зоопарк, больницу и т.д. требуется специализированная коляска, так как на улице ребенку пока тяжело ходить.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Речь не развита, но ребенок понимает обращенную речь. Пытается взаимодействовать как с взрослыми, так и с детьми. Иногда показывает указательным жестом свои желания.

**Познавательное развитие:** Очень любознательный проявляет интерес к любому предмету, любит их рассматривать. Внимание не устойчиво, не более 10 минут может играть с определенным предметом или игрушками. На занятии, как с воспитателем, так и с учителем проявляет так же большой интерес к представленным ему видам деятельности.

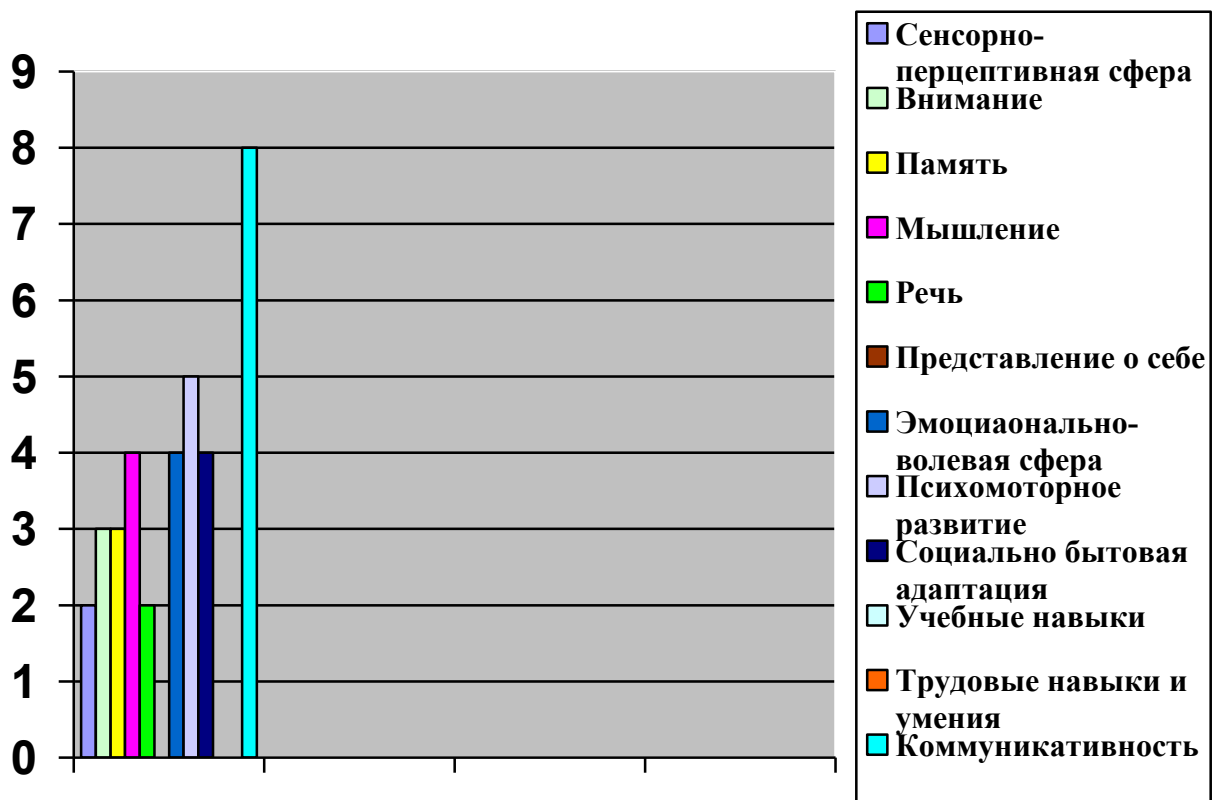


Рисунок 4. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Руслан Я.*  
 У ребенка диагностирован средний уровень жизненно важных компетенций, которые связаны с:

- Вниманием
- Памятью
- Мышлением
- Эмоционально – волевой сферой
- Психомоторном развитии
- Социально – бытовой адаптацией

Данные жизненно важные компетентности проявляются в следующем: ребенок может концентрировать внимание на определенный период времени, ребенок иногда повторяет показанные ему действия, так же пытается вкладывать предметы, сопоставляя их с отверстием, периодически проявляет любознательность и спокойствие на занятиях, так же, пытается самостоятельно принимать пищу и пить из кружки.

А так же у ребенка диагностированы жизненно важные компетенции, которые находятся на низком уровне такие как:

- Сенсорно - перцептивная система
- Речь
- Учебные навыки
- Трудовые навыки и умения.

Помимо низкого и среднего уровней компетентностей у ребенка было выявлено, что коммуникативность ребенка находится на высоком уровне, так как он очень быстро идет на контакт как с взрослыми, так и с окружающими его детьми.

Исходя из полученных мониторинга уровня жизненно важных компетентностей Руслана Я., можно сделать следующий вывод, что у ребенка необходимо развивать такие компетенции, которые связаны с сенсорно - перцептивной сферой, а так же с речью, но и помимо данных компетенций необходимо дальше продолжать развивать те компетенции, которые находятся на среднем уровне, чтобы их уровень мог быть более высоким.

### **Характеристика особенностей развития Дарьи К.**

**Возраст:** 12 лет

**Основные диагнозы:** F 72, Артрогрипоз

**Зрительное восприятие:** Прослеживает вертикально и горизонтально за предметами различной величины, поля зрения нарушены не значительно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Самостоятельно переворачивается, меняет положение, лежа на положение сидя, ползает. Предметы руками не удерживает, так как функции рук сильно нарушены.



**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания не сформированы, но может пить, из бутылочки удерживая ее ногами.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Обращенную речь понимает частично, но самостоятельно не говорит. На контакт с новыми для нее людьми не идет, сразу начинает стесняться и уходить в себя. « Близких» для нее взрослых сразу узнает и пытается обратить их внимание на себя. Взаимодействовать с детьми пытается очень редко.

**Познавательное развитие:** Проявляет интерес игрушкам, которые можно раскачивать с помощью ног, а так же нравятся большие мягкие игрушки. На занятиях если предложенный вид деятельности не понравился, то не будет проявлять к нему интерес.

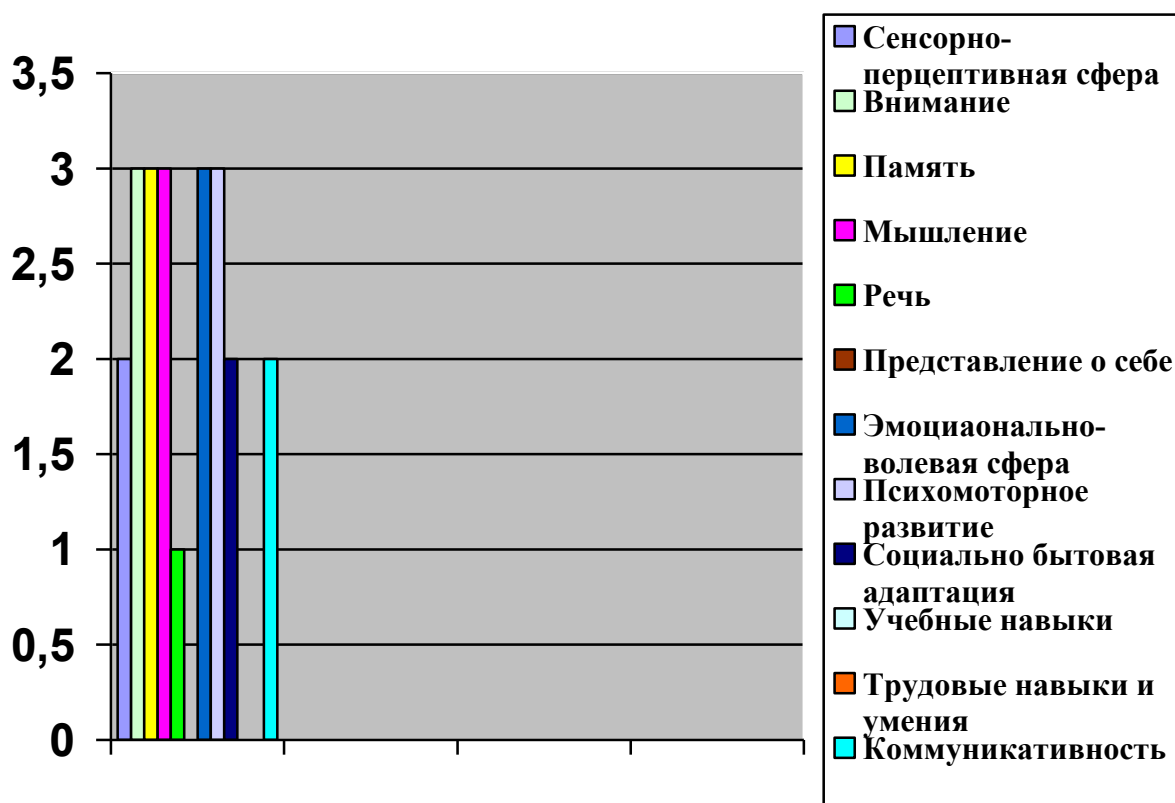


Рисунок 5. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Дарьи К.*

У ребенка диагностирован низкий уровень жизненно важных компетенций, к которым относят следующие компетентности:

- Сенсорно - перцептивной сферы

- Речи
- Социально – бытовой адаптации
- Учебных навыков
- Трудовых навыков и умений
- Коммуникативности

Это связано с тем, что ребенок не владеет сенсорными эталонами такими как: цвет, форма и величина, а так же у нее полностью отсутствуют учебные и трудовые навыки и умения, так как данные навыки невозможно развить у ребенка исходя из его особенностей. У ребенка полностью отсутствует речь, во время взаимодействия, с кем-либо из взрослых, проявляет замкнутость и стеснительность.

У ребенка были также диагностированы жизненно важные компетентности, которые находятся на среднем уровне такие как:

- Внимание
- Память
- Мышление
- Эмоционально – волевая сфера
- Психомоторное развитие

Это связано с тем, что ребенок концентрирует внимание на тех предметах, которые её заинтересовывают, так же запоминает некоторых взрослых, которые периодически находятся с ней. Так же проявляет эмоции, например как грусть и смех.

Исходя из полученных мониторинга уровня жизненно важных компетентностей Дарьи К. , можно сказать, что многие компетенции находятся в пограничном состоянии между низким и средним уровнем, так как многие компетентности были оценены в 3 балла. Поэтому необходимо развивать не только те компетенции, которые относятся к низкому уровню, но и те компетенции, которые относятся к среднему уровню, для того чтобы

у ребенка сформировался устойчивый уровень жизненно важных компетенций.

**На основе полученных данных об особенностях детей и их уровня сформированности жизненных компетенций специалисты реабилитационного центра дали рекомендации для специалистов психоневрологического интерната, которые составлены для каждого ребенка:**

**Максим М.**

1. Смена положения тела в кровати в течение дня
2. Подбор ортопедического стула для приема пищи и для проведения занятий
3. Подбор адаптированных столовых приборов для самостоятельного приема пищи
4. Подбор специализированной коляски, для перемещения исходя из особенностей ребенка
5. Организация двигательной активности в игровой комнате с помощью опоры для ползания
6. Организация игровой деятельности в условиях игровой комнаты совместно с другими детьми
7. Организация игровой деятельности с включением левой руки.
8. Использование жестовой коммуникации при общении с ребёнком (жесты, обозначающие "Да" и "Нет").
9. Организация игровой деятельности на развитие эмоционально - волевой сферы, познавательной сферы и сферы самоконтроля.
10. Организация активностей для овладения навыков самообслуживания.

**Егор Ш.**

1. Смена положения тела в кровати в течение дня
2. Подбор ортопедического стула для приема пищи и для проведения занятий

3. Подбор адаптированных столовых приборов для самостоятельного приема пищи
4. Подбор специализированной коляски, для перемещения исходя из особенностей ребенка
5. Подбор специализированных ходунков и ортопедической обуви
6. Организация игровой деятельности в условиях игровой комнаты совместно с другими детьми, которые, так же как и ребенок понимали обращенную речь.
7. Организация игровой деятельности на развитие эмоционально - волевой сферы, познавательной сферы и сферы самоконтроля.
8. Организация активностей для овладения навыков самообслуживания.
9. Организация двигательной активности с помощью специализированных ходунков

**Максим Б.**

1. Подбор специализированного вертикализатора
2. Подбор специализированных ходунков с сиденьем
3. Подбор ортопедического стула для приема пищи и для проведения занятий
4. Подбор специализированной коляски, для перемещения исходя из особенностей ребенка
5. Организация игровой деятельности в условиях игровой комнаты совместно с другими детьми
6. Организация двигательной активности с помощью специализированных ходунков
7. Обучение перекрестному ползанию в рамках игровой комнаты с помощью ярких стимулов
8. Использование методов базальной стимуляции и эрготерапии в рамках занятий и игровой деятельности

9. Организация игровой деятельности на развитие эмоционально - волевой сферы, познавательной сферы и сферы самоконтроля.

### **Руслан Я.**

1. Подбор ортопедического стула для приема пищи и для проведения занятий
2. Подбор адаптированных столовых приборов для самостоятельного приема пищи
3. Стимулирование самостоятельного приема пищи через ситуацию успеха.
4. Организация игровой деятельности на развитие эмоционально - волевой сферы, познавательной сферы и сферы самоконтроля.
5. Использование методов базальной стимуляции и эрготерапии в рамках занятий и игровой деятельности

### **Дарья К.**

1. Подбор специализированной коляски, для перемещения исходя из особенностей ребенка
2. Подбор более удобной бутылочки для приема пищи
3. Подбор низкого переносного столика для приема пищи
4. Организация игровой деятельности в условиях игровой комнаты совместно с другими детьми
5. Организация игровой деятельности на развитие эмоционально - волевой сферы, познавательной сферы и сферы самоконтроля.
6. Обучение альтернативной коммуникации с помощью карточек
7. Использование методов базальной стимуляции и эрготерапии в рамках занятий и игровой деятельности

**Также специалисты реабилитационного центра дали общие рекомендации, которые также способствуют формированию жизненных компетенций у детей сирот с ТМНР:**

1. Исполнять принцип нормализации развивающего ухода
2. Организация утреннего занятия «Круг»
3. Организация продуктивной деятельности детей в рамках занятий
4. Обогащение среды комнаты, в которой проживают дети с помощью развивающих игрушек
5. Организация игрового уголка в комнате, в которой проживают дети
6. Организация стенда с фотографиями детей проживающих в комнате
7. Организация стенда с продуктивными работами детей
8. Организация прогулок
9. Использование физического метода (позиционирование) в работе с детьми.
10. Прослушивание детьми детской или классической музыки
11. Просмотр детских мультфильмов между дневным сном и ужином

## **2.2. Реализация условий формирования жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.**

Формирование жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР с помощью осуществления психолого-педагогического сопровождения, развивающего ухода и сетевого взаимодействия в сфере социальной защиты населения является инновационной деятельностью, так как сетевое взаимодействие редко осуществляется социальными учреждениями города Красноярска и Красноярского края.

**Сетевое взаимодействие в сфере социальной защиты населения** – это организация взаимодействующей команды для комплексного решения проблем клиента и нормализации его жизни, с помощью социального сопровождения.

Начало развитию сетевого взаимодействию в г. Красноярске было положено в ноябре 2016 г. При содействии Министерства социальной политики Красноярского края, МБУ СО «Городского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» был разработан проект по сопровождению детей-сирот с ТМНР, проживающих в КГБУ СО «Психоневрологический интернат для детей «Журавлик». Развитие сетевого взаимодействия между КГБУ СО ПНИ для детей «Журавлик» и МБУ СО «Центр «Радуга» укрепилось с помощью заключения договора о сотрудничестве. Не обходимость взаимодействия между данными социальными учреждениями обуславливалась тем, что в психоневрологическом интернате не использовались методы развивающего

ухода, так как наблюдался дефицит кадров, а тот персонал, который осуществлял уход за детьми не достаточно знаком с данной технологией, и связи с этим не мог ее осуществлять более правильно. Но сетевое взаимодействие в сфере социальной защиты населения имеет сложную структуру, так как социальные учреждения иногда не могут подойти к проблеме клиента со всех сторон.

В данном случае для развития жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР, потребовалось не только участие социального учреждения, но и участие учреждений, которые относятся, как и к образованию, и к здравоохранению. Далее представленная схема (Рисунок 6), показывает сетевое взаимодействие, в котором министерство социальной политики Красноярского края выступает главным, регулирующим и контролирующим звеном во взаимодействии. Так же схема показывает плотное взаимодействие социальных учреждений между собой, но каждое из них так же взаимодействует с организациями относящихся к образованию и здравоохранению.





Рисунок 6. Схема сетевого взаимодействия

**В рамках сетевого взаимодействия социальное учреждение, которое взаимодействует с другим социальным учреждением, выполняет, следующие функции:**

1. Получение информации о специфике развития детей- сирот с ТМНР.
2. Понимание необходимости командного сопровождения в условиях стационарного типа.
3. Обеспечение возможности социального взаимодействия ребенка с помощью обучения его навыкам самообслуживания и коммуникации.
4. Создание специальных условий для сопровождения ребенка, как в реабилитационном центре, так и психоневрологическом интернате
5. Обеспечение возможности посещения психоневрологический интернат специалистами реабилитационного центра для психолого-педагогического сопровождения детей- сирот с ТМНР
6. Оказание консультативной и информационной помощи специалистам психоневрологического интерната

**Образовательное учреждение в сетевом взаимодействии социальным учреждением выполняет следующие функции:**

1. Разработка образовательного маршрута воспитанников.
2. Помощь в организации не только обучения ребенка, но и в осуществлении за ним ухода.
3. Влияние на развитие доступной образовательной среды в условиях психоневрологического интерната.
4. Помощь специалистам психоневрологического интерната в формировании жизненной компетенции детей- сирот с ТМНР

**Учреждения здравоохранения в сетевом взаимодействии социальным учреждением выполняет функцию обеспечения возможности очной и удаленной консультации специалистов психоневрологического интерната по вопросам связанными с медицинской реабилитацией детей - сирот с ТМНР.**

**Таблица 1. План взаимодействия специалистов в рамках сетевого взаимодействия, направленный на формирование жизненно важных компетенций, у детей - сирот с ТМНР, находящихся в экспериментальной группе.**

<b>№</b>	<b>Деятельность</b>	<b>Периодичность</b>	<b>Ответственное учреждение</b>
1	Консультирование специалистов психоневрологического интерната об особенностях детей с точки зрения медицины	По мере возникновения потребностей у специалистов психоневрологического интерната	Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации КрасГМУ им. Профессора В.Ф. Войно – Ясенецкого
2	Составление образовательного маршрута	1 раз в учебный год	Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 5»
3	Проведение развивающих занятий в соответствии с образовательным маршрутом	Несколько раз в неделю	Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 5»
4	Консультирование специалистов психоневрологического	По мере возникновения потребностей у специалистов	Краевое государственное бюджетное

	интерната, о методах развития у детей познавательного интереса, эмоциональной сферы.	психоневрологического интернета	общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 5»
5	Проведение семинара «Нормализация жизни как базовый принцип практик заботы и ухода за людьми с инвалидностью».	1 семинар, раз в месяц в течение 3х месяцев	МБУ СО «Центр «Радуга».
6	Проведение семинара «Скрининг зрения и скрининг слуха как метод оценки»	1 раз (по мере возникновения потребности)	КЦЛП
7	Подбор специализированных средств технической реабилитации исходя из особенностей детей с ТМНР	По мере возникновения потребности у специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО «Центр «Радуга».
8	Адаптация специализированных средств технической реабилитации исходя из особенностей детей с ТМНР	По мере возникновения потребности у специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО «Центр «Радуга».

9	Беседа и демонстрация методов адаптации столовых приборов для детей с двигательными нарушениями	По мере возникновения потребностей специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО «Центр «Радуга».
10	Беседа и демонстрация методов позиционирования детей с двигательными нарушениями	По мере возникновения потребностей специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО «Центр «Радуга».
11	Беседа и демонстрация методов базальной стимуляции и эрготерапии	По мере возникновения потребностей специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО «Центр «Радуга».
12	Зонирования комнаты, в которой проживают дети из экспериментальной группы	1 раз в течение полугода	МБУ СО «Центр «Радуга».
13	Подбор методической литературы для специалистов психоневрологического интерната	По мере возникновения потребностей специалистов психоневрологического интернета	МБУ СО Центр «Радуга».
14	Организация стенда с фотографиями детей, а	Каждую неделю смена результатов	КГБУ СО ПНИ для детей «Журавлик»

	также с результатами их продуктивной деятельности	продуктивной деятельности	
15	Организация развивающих занятий	3 - 4 занятия в неделю	КГБУ СО ПНИ для детей «Журавлик»
16	Организация прогулок для детей	1- 2 раза в день исходя из времени года	КГБУ СО ПНИ для детей «Журавлик»
17	Использование методов развивающего ухода в работе с детьми	Каждый день	КГБУ СО ПНИ для детей «Журавлик»

В данном плане можно увидеть, что каждое учреждение, состоящее в сетевом взаимодействии, как курирует определенную деятельность, так и одновременно является командой, которая осуществляет комплексное психолого-педагогическое сопровождение, в процессе развивающего ухода детей с ТМНР.

### **2.3 Анализ результатов работы по формированию жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития**

После полугодового посещения детей с ТМНР специалистами реабилитационного центра и реализации следующих мероприятий как:

- Консультирования специалистов психоневрологического интерната об особенностях детей с точки зрения
- Составления образовательного маршрута
- Проведения развивающих занятий
- Консультирования специалистов психоневрологического интерната, о методах развития у детей познавательного интереса, эмоциональной сферы и тд.
- Проведения различных информационных семинаров
- Подбора методической литературы для специалистов психоневрологического интерната

Была проведена беседа со специалистами психоневрологического интерната, повторная диагностика на выявление особенностей детей с ТМНР, а так же повторная диагностика, направленная на выявление у детей с ТМНР уровня жизненно важных компетенций. Далее представлены результаты беседы. В беседе (Приложение 6) участвовали: 1 воспитатель и 2 младшие медицинские сестры, которые осуществляют непосредственный уход за детьми из экспериментальной группы. С 1,2,3,4,6 вопросы отвечали все респонденты, на 5-й и 7-й вопросы отвечал, только первый респондент. Беседа проводилась с целью выявления изменений в развитии детей. На основании цели были составлены следующие вопросы:

1. Произошли ли какие – либо изменения в развитии детей?
2. Проявляют ли дети, какие либо, какой – либо познавательный интерес или эмоциональные реакции?
3. Проявляют ли дети, интерес к общению?

4. Проявляют ли дети, интерес на занятии?
5. На формирование, каких жизненных компетенций были направлены занятия?
6. Улучшилась ли двигательная активность детей?
7. Улучшились ли у детей навыки самообслуживанию?

На данные вопросы были получены следующие ответы, так на **первый вопрос:**

**1 респондент:** Да, у большинства детей произошли изменения в развитии.

**2 респондент:** Да, я замечала у нескольких детей положительные изменения в развитии.

**3 респондент:** Да, я заметила, что развитие большинства детей изменилось в лучшую сторону.

**На второй вопрос** были получены следующие ответы:

**1 респондент:** Многие дети стали проявлять познавательный интерес к игрушкам, взаимодействию друг с другом, а также у детей появились: такие эмоции как смех и улыбка.

**2 респондент:** За детьми, за которыми я осуществляю непосредственный уход, заметила такие изменения как: наблюдательность за действиями взрослого, а так же изменение мимики детей, а так же несколько детей стали иногда пользоваться жестами.

**3 респондент:** Мною было замечено, что некоторые дети стали проявлять познавательный интерес к игрушкам, например к мячам, к мягким игрушкам, игрушкам с вкладышами, а так же один ребенок стал проявлять интерес к планшету и пробовать играть на нем в простые игры.

**На третий вопрос** были получены следующие ответы:

**1 респондент:** Да, дети стали проявлять интерес к общению, как с другими детьми, так и с взрослыми. Например, некоторые дети, находясь в игровой, пытаются взаимодействовать друг с другом, с помощью мяча, кидая его друг другу.



**2 респондент:** Я заметила, что один ребенок стал чаще пользоваться указательным жестом, а также говорить названия предметов.

**3 респондент:** У большинства детей было замечена потребность в общении, но у одного ребенка данная потребность проявляется очень слабо и очень редко, возможно, это связано с его особенностями.

**На четвертый вопрос** были получены следующие ответы:

**1 респондент:** Большинство детей экспериментальной группы стали проявлять интерес на занятии к песенкам, стишкам, а так же к продуктивной деятельности.

**2 респондент:** Несколько детей стали чаще наблюдать за действиями воспитателя, и пытаются выполнять какие – либо простые действия.

**3 респондент:** К сожалению, один ребенок из экспериментальной группы очень мало проявляет интерес к занятию, лишь иногда реагирует только на какие – то эмоции.

**На пятый вопрос** был получен следующий ответ:

**1 респондент:** Занятия были направлены на знакомство с эмоциями, с цветами, предметами различной структуры и формы, так же были проведены, как групповые занятия, так и индивидуальные, которые были направлены на развитие коммуникации, как между детьми, так и между детьми и взрослыми. Так же в рамках игры были об играны ситуации связанные с навыками самообслуживания.

**На шестой вопрос** были получены следующие ответы:

**1 респондент:** Двигательная активность улучшилась только у нескольких детей, так как двигательная активность других детей достаточно сильно нарушена.

**2 респондент:** Один ребенок из экспериментальной группы стал передвигаться как с помощью опоры для передвижения, так и самостоятельно «по-пластунски».

**3 респондент:** Один из детей стал более самостоятельно ходить, если раньше ребенку требовалась больше опоры на руку взрослого, то сейчас ребенок стал чаще ходить один без опоры.

**На седьмой вопрос** были получены следующие ответы:

**1 респондент:** Для нескольких, детей получилось адаптировать посуду и столовые приборы, с помощью которых несколько детей стали более самостоятельны в приеме пищи.

Далее представлены результаты повторного диагностирования у детей - сирот с ТМНР уровня жизненно важных компетентностей.

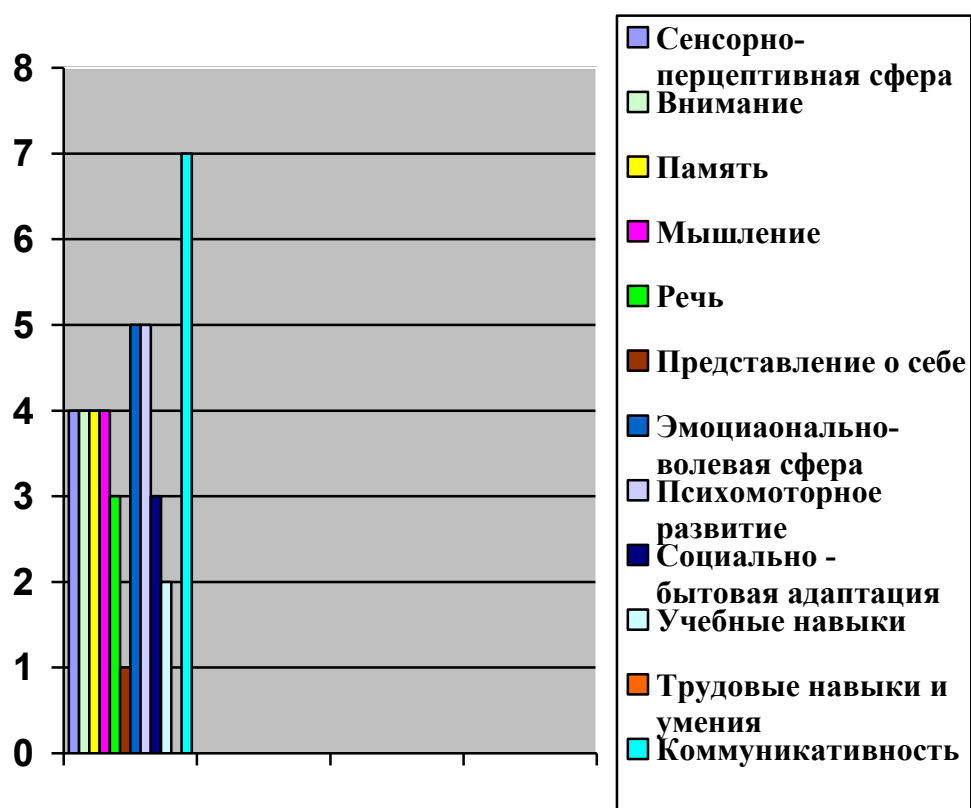


Рисунок 7. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Максима С.*  
 Исходя из результатов повторного мониторинга, можно сделать следующий вывод, уровень жизненно важных компетенций *Максима С.* улучшился и закрепился на среднем уровне. Те изменения, которые произошли, будут описаны далее в итоговой характеристике ребенка.

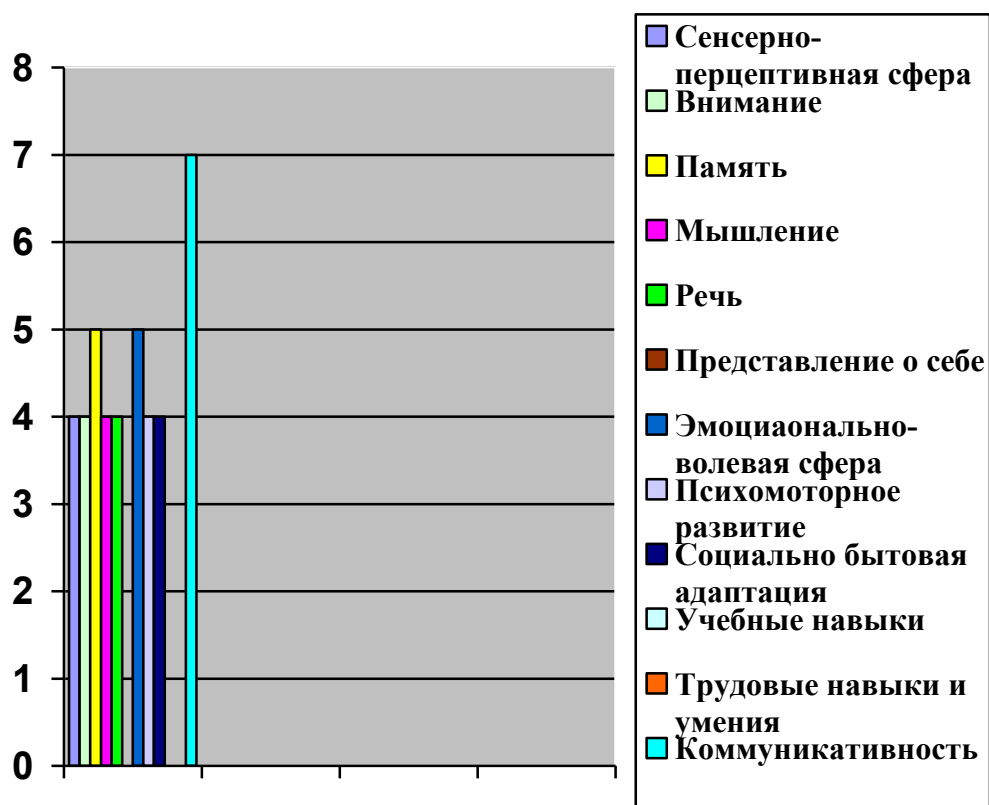


Рисунок 8. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Егора Ш.*

Исходя из результатов повторного мониторинга, можно сделать следующий вывод, уровень жизненно важных компетенций Егора Ш. улучшился и закрепился на среднем уровне, как и у первого ребенка. Те изменения, которые произошли, будут описаны далее в итоговой характеристике ребенка.

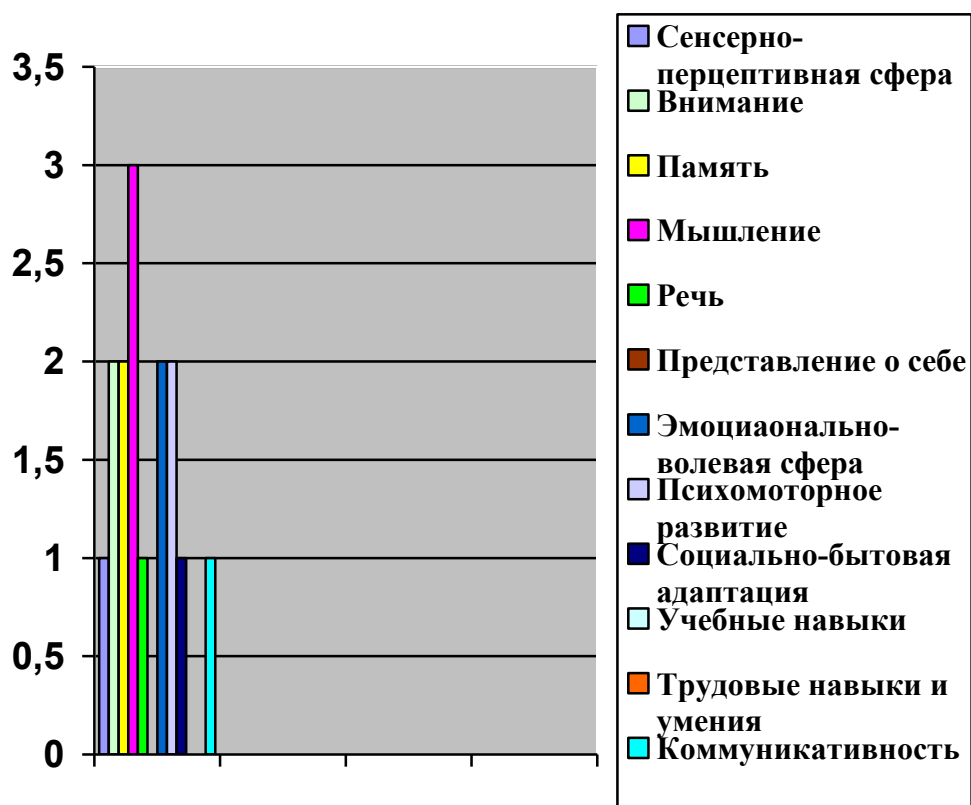


Рисунок 9. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Максима Б.*

Исходя из результатов повторного мониторинга, можно сделать следующий вывод, уровень жизненно важных компетенций Максима Б. по-прежнему остался низким, но улучшились некоторые показатели, а также появились те показатели, которые не были выявлены в рамках первичной диагностики уровня жизненно важных компетенций. Те изменения, которые произошли, будут описаны далее в итоговой характеристике ребенка.

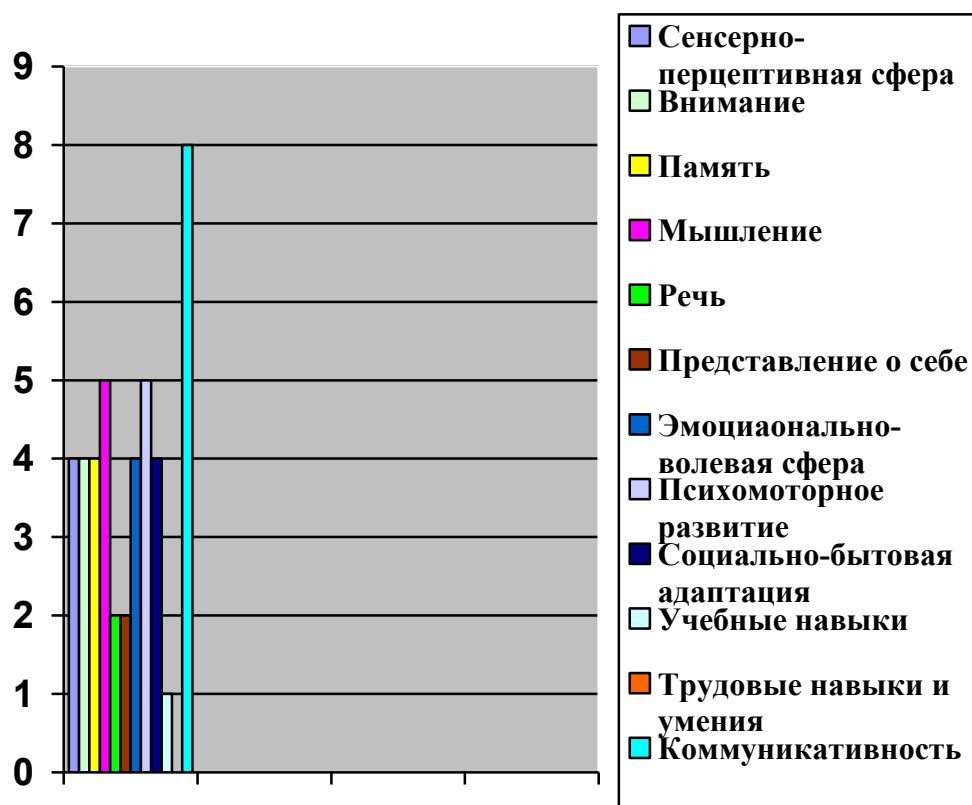


Рисунок 10. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Руслан Я.*

Исходя из результатов повторного мониторинга, можно сделать следующий вывод, уровень жизненно важных компетенций *Руслан Я.* улучшился и закрепился на среднем уровне, что показывает развитие тех сфер, которые были на низком уровне. Не смотря, на положительные изменения, у ребенка остались на низком уровне те сферы, на развитие которых требуется больше количества времени, но у ребенка также стабильно остался высокий уровень коммуникации. Те изменения, которые произошли, будут описаны далее в итоговой характеристике ребенка.

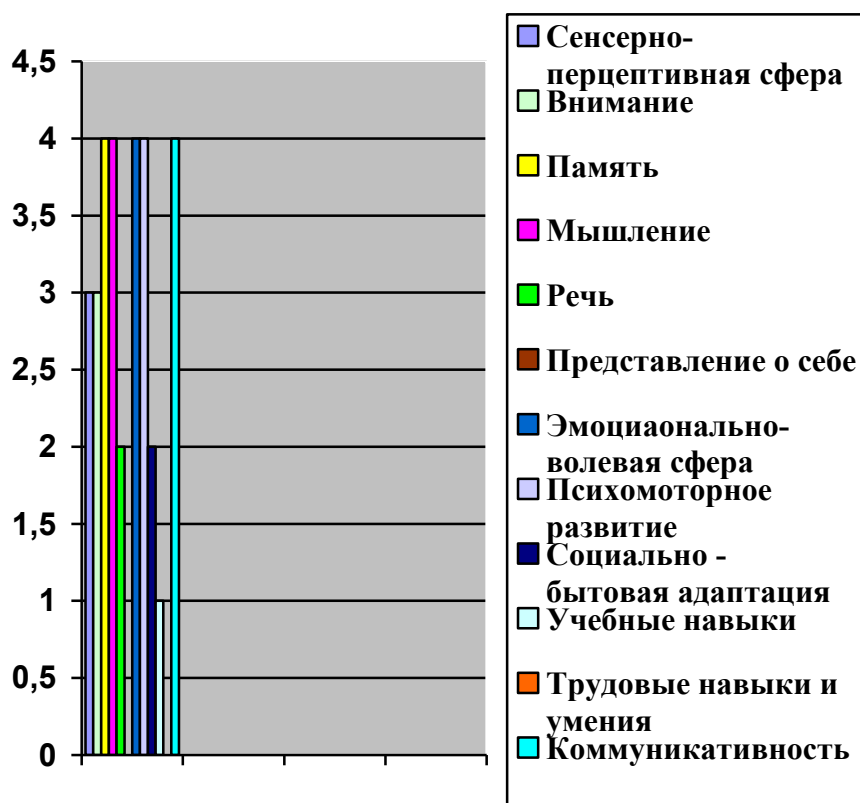


Рисунок 11. Мониторинг уровня жизненно важных компетенций *Дарьи К.*

Исходя из результатов повторного мониторинга, можно сделать следующий вывод, уровень жизненно важных компетенций *Дарьи К.* улучшился и закрепился на среднем уровне, что показывает развитие тех сфер, которые были на низком уровне. Так же осталась, не развиты те навыки, которые не возможно, развить из – за особенностей ребенка. Те изменения, которые произошли, будут описаны далее в итоговой характеристике ребенка.

Далее представлены итоговые характеристики особенностей, детей исходя из полученных данных беседы, диагностированного уровня жизненно важных компетенций и повторного наблюдения за их особенностями.

Основные данные, связанные с изменениями уровня жизненно важных компетенций описаны в каждой итоговой характеристике в таких показателях, как:

- Двигательное развитие
- Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:

- Развитие общения, речи, особенности поведения:
- Познавательное развитие:

### **Итоговая характеристика особенностей развития Максима С.**

**Возраст: 7 лет**

**Основные диагнозы:** F 73.02, ДЦП двойная гемиплегия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может проследивать взглядом за предметами вертикально и горизонтально, фиксирует взгляд на ярком предмете и на взрослом, который к нему обращается. Поля зрения нарушены, как с правой, так и с левой стороны. Очень мелкие крупинки пытается искать на ощупь, более крупные пытается взять самостоятельно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается на правый и левый бок, положение сидя принимает с помощью персонала осуществляющий уход, при пересаживании ребенок в ортопедический стул стал, намного реже заваливается на левый бок, по-прежнему самостоятельно не ходит, но стал ползать «по-пластунски», как с использованием опоры для ползанья, так и без нее. Крупные предметы по-прежнему может удерживать только одной рукой, но стал иногда подключать и вторую руку к определенным действиям. Пинцетный захват сформирован частично.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания у ребенка по-прежнему не сформированы полностью, но ребенок стал проявлять интерес к приему пищи, пробуя брать ложку и доносить ее до рта. Ребенок стал ориентироваться в пространстве, когда его переносят в игровую комнату или везут в другое учреждение. Передвигаться ребенок по-прежнему может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Ребенок по - прежнему самостоятельно не разговаривает, но может произносить некоторые звуки. Стал использовать указательный жест, показывая, что ему нужно. Стал понимать обращенную речь и значение естественных жестов. Стал взаимодействовать не только с взрослыми людьми, но с детьми особенно в рамках игры. Улыбается когда видит «близкого» ему взрослого. Стал меньше плакать и кричать, когда у него забирают какой-либо предмет.

**Познавательное развитие:** У ребенка по - прежнему ярко представлена познавательная деятельность: он очень внимательно и с интересом пытается изучать различные игрушки и предметы. Стал запомнить предметы разной формы и цвета, а так же стал проявлять интерес к планшету, и играть на нем в различные познавательные игры, сопоставляя предметы в различные отверстия и сортируя по их цветам. Так же обращает внимание на детей, которые находятся с ним, рассматривать их. Внимание у ребенка так же улучшилось если деятельность, во время занятия ребенку очень понравилась, то может он может ее заниматься долгий период времени.

### **Итоговая характеристика особенностей развития Егора Ш.**

**Возраст:** 8 лет.

**Основные диагнозы:** F 73.19, ДЦП, двойная гемиплегия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может проследивать взглядом за предметами вертикально и горизонтально, фиксирует взгляд на ярком предмете и на взрослом, который к нему обращается. Поля зрения нарушены, как с правой, так и с левой стороны. Крупинки различных размеров пытается искать на ощупь, но крупные предметы видит и берет самостоятельно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.



**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается только с правого бока на спину, из положения, лежа в положение, сидя меняет позу только с помощью осуществляющего уход персонала, в кровати сидит, держась за ее изголовье, при высаживании в ортопедический стул ребенок сидит достаточно уверенно. По - прежнему самостоятельно не ходит, но закрепляя ребенка в специализированные ходунки, то он начинает идти более уверенно.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания у ребенка сформировались частично, стал более самостоятельно доносить ложку до рта и снимать с нее пищу губами, а так же удерживает кружку обоими руками. У ребенка появилась наблюдательность за персоналом во время того как его одевают. При переносе из комнаты, в игровую, ребенок стал ориентироваться в пространстве. Передвигаться ребенок по-прежнему может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Ребенок понимает обращенную речь. Стал произносить больше отдельных слов связанных с предметами. На контакт, как с взрослыми, так и детьми идет достаточно быстро. Показывает указательным жестом свои желания. Улыбается и смеется при тактильном контакте.

**Познавательное развитие:** У ребенка ярко представленная познавательная деятельность: он очень внимательно и интересом пытается изучать различные игрушки и предметы. Так же обращает внимание и пытается рассматривать как детей, так и взрослых которые находится рядом с ним. Внимание у ребенка носит, стало более продолжительным, так как к интерес к предметам и действиям увеличился. Стал привлекать внимание персонала, когда хочет, чтобы с ним поиграли. Продолжает использовать фломастеры и карандаши по назначению.

## **Итоговая характеристика особенностей развития Максим Б.**

**Возраст:** 5 лет.

**Основные диагнозы:** Синдром Дауна, Врождённый порок сердца, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, прослеживание за предметом выявить не удалось, так как ребенок беспокойный, поля зрения полностью нарушены, игрушки разной величины, видит только в том случае, если их подносят близко к глазам.

**Слуховое восприятие:** Особенности, связанные со слухом так же выявить не удалось, так как ребенок не реагировал на различные стимулы, возможно, это было связано с тем, что в помещении во время проведения диагностики было много отвлекающих шумов.

**Двигательное развитие:** Ребенок самостоятельно переворачивается, меняет положение, лежа на положение сидя, может стоять самостоятельно у опоры, но не ползает. При закреплении ребенка в ходунки с сиденьем, то начинает идти, передвигая ноги.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания полностью не сформированы. В пространстве совершенно не ориентируется. Передвигаться ребенок в основном может только на специализированной коляске с помощью персонала.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Речь не развита, но может произносить отдельные звуки, например такие как: «а». Обращенную речь совершенно не понимает. Находясь в кровати или в ортопедическом стульчике ребенок, стал реже раскачиваться в кровати и трясти руками.

**Познавательное развитие:** Интерес к занятиям увеличился, особенно когда на нем присутствуют другие дети. Внимание концентрирует не более 5 минут, стал сопоставлять некоторые предметы разной формы и уверенно манипулировать предметами.

## **Итоговая характеристика особенностей развития Руслана Я.**

**Возраст:** 7 лет

**Основные диагнозы:** F 72, Внутренняя гидроцефалия, Частичная атрофия зрительного нерва

**Зрительное восприятие:** У ребенка частичная атрофия зрительного нерва, но он может прослеживать взглядом только за предметами средней и крупной величины, как вертикально, так и горизонтально. Фиксирует взгляд на взрослом когда, тот к нему обращается.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Ребенок может самостоятельно переворачиваться, менять положение, лежа на положение сидя, ползает, стал увереннее ходить без опоры.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания сформированы частично, но принимает пищу и пьет из кружки уже почти без посторонней помощи, самостоятельно ходить в туалет, может стягивать штаны, но уже реже испытывает трудности в обратном одевании. В пространстве ориентируется, может уползти из своей комнаты в чужую комнату, а затем вернуться обратно. По интернату передвигается с помощью опоры на руку кого-то из персонала, на дальние поездки, например, как: в зоопарк, больницу и т.д. требуется специализированная коляска, так как на улице ребенку пока тяжело ходить.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Речь не развита, но ребенок понимает обращенную речь. Пытается взаимодействовать как с взрослыми, так и с детьми. Иногда показывает указательным жестом, свои желания, может принести показать взрослому понравившуюся ему игрушку.

**Познавательное развитие:** Очень любознательный проявляет интерес к любому предмету, любит их рассматривать. Внимание стало более устойчивым. На занятии, как с воспитателем, так и с учителем проявляет так

же большой интерес к представленным ему видам деятельности. Особенно к продуктивным видам деятельности в рамках

### **Итоговая характеристика особенностей развития Дарьи К.**

**Возраст:** 12 лет

**Основные диагнозы:** F 72, Артрогрипоз

**Зрительное восприятие:** Прослеживает вертикально и горизонтально за предметами различной величины, поля зрения нарушены не значительно.

**Слуховое восприятие:** Реагирует на голос взрослого, а так же у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

**Двигательное развитие:** Самостоятельно переворачивается, меняет положение, лежа на положение сидя, ползает. Предметы руками не удерживает, так как функции рук сильно нарушены.

**Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности:** Навыки самообслуживания не сформированы, но может пить, из бутылочки удерживая ее ногой.

**Развитие общения, речи, особенности поведения:** Обращенную речь понимает частично, но самостоятельно не говорит. На контакт с новыми для нее людьми стала идти более уверенно, стала меньше стесняться и уходить в себя. « Близких» для нее взрослых сразу узнает и пытается обратить их внимание на себя. Взаимодействовать с детьми пытается чаще, но пока не продолжительный период времени.

**Познавательное развитие:** Проявляет интерес игрушкам, которые можно раскачивать с помощью ног, а так же нравятся большие мягкие игрушки. На занятиях стала чаще проявлять интерес, особенно если включают музыку.

На основе полученных результатов диагностик можно сделать следующий вывод, находясь в экспериментальной группе, четверо детей показало положительный результат в развитии жизненно важных компетенций, но есть и ребенок, у которого не удалось развить жизненно

важные компетенции. Это обусловлено тем, что для ребенка необходимо более долгое комплексное психолого-педагогическое сопровождение.

На основе анализа проведенной работы по опытно-экспериментальному исследованию и полученных результатов развития жизненных компетенций у детей-сирот с ТМНР, проживающих в условиях психоневрологического интерната, были сформулированы методические рекомендации для специалистов, направленные на организацию условий для формирования жизненных компетенций.

### **1. Организационно-управленческие рекомендации:**

- a. Организация развивающего ухода для всех детей-сирот с ТМНР, проживающих в психоневрологическом интернате.
- b. Формирование отделений с учётом индивидуальных особенностей детей-сирот с ТМНР.
- c. Разработка программ для детей-сирот с ТМНР, проживающих в интернате, которые направлены на формирование жизненных компетенций.
- d. Создание методического кабинета в рамках, которого находилась бы полезная информация, связанная с развитием детей – сирот с ТМНР.
- e. Проведение обучающих семинаров для специалистов связанных с развивающим уходом и формированием жизненных компетенций.
- f. Участие в различных конкурсах и грантах, которые бы позволили бы привлекать специалистов с других регионов для обучения персонала психоневрологического интерната новым методом развития детей.

### **2. Рекомендации по материально-техническому оснащению:**

- a) Создание оптимально комфортной среды для жизни и развития детей - сирот с ТМНР.

### **3. Рекомендации, направленные на развитие психолого-педагогического сопровождения, в том числе по развивающему уходу и развитию сетевого взаимодействия:**

- a) Организация методического часа специалистов, в рамках, которого специалисты могли бы коллективно обсуждать особенности детей и ставить цели и задачи, которые помогали бы их развивать.
- b) Организация социокультурных мероприятий для детей, как в рамках психоневрологического интерната, так и за его пределами.
- c) Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР в условиях социальных и медицинских учреждений.

### **Вывод по второй главе:**

На констатирующем этапе экспериментального исследования было выявлено, что у большинства детей, находящихся в экспериментальной группе, был изначально низкий уровень жизненно важных компетенций. Второй, формирующий этап, состоял в организации психолого-педагогического сопровождения, обогащенного развивающим уходом и сетевым взаимодействием, в течение полугода уровень сформированности жизненно важных компетенций у большинства детей повысился до среднего уровня, однако у одного ребенка развить уровень компетенции не удалось, так как на это повлияли его глубокие нарушения в развитии.

### **Основные изменения в развитии детей с ТМНР:**

- Увеличение двигательной активности
- Овладение навыком самообслуживания, таким как самостоятельный прием пищи и питья
- Появление интереса к познавательной деятельности и продуктивной деятельности
- Появление элементов выстраивания коммуникации, как с детьми, так и со взрослым.
- Проявление эмоций, жестов, мимики

Таким образом, можно сделать следующий вывод, что под влиянием психолого-педагогического сопровождения, обогащенного развивающим уходом и сетевым взаимодействием, успешно осуществляется формирование жизненных компетенций у детей- сирот с ТМНР.

## Заключение

Актуальность проблемы, связанной с дефицитом исследований возможностей развития жизненно важных компетенций у детей с ТМНР обусловил выбор темы диссертации «Формирование жизненных компетенций у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях психоневрологического интерната» и ее цель: теоретическое обоснование и реализация условий, обеспечивающих формирование жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Проведенный теоретический анализ литературы, связанной с формированием жизненных компетенций и условиями, которые способствуют их развитию, позволил сделать вывод о том, что к таким условиям относят психолого-педагогическое сопровождение, развивающий уход и сетевое взаимодействие, которые эффективно влияют на развитие детей - сирот с ТМНР.

Мы предположили, что формированию жизненных компетенций у детей – сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития будут способствовать следующие условия:

- диагностическое изучение процесса формирования жизненных компетенций у детей – сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- обогащение психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития за счет включения ресурсов развивающего ухода и сетевого взаимодействия.

В целях проверки правильности гипотезы мы выявили сущность и содержание понятия жизненных компетенций у детей - сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития. Под жизненно важными компетенциями мы понимаем знания, умения и навыки, необходимые ребенку для нормализации его повседневной жизни.



Опытно- экспериментальная работа проходила в несколько этапов:

1. Констатирующий, который состоял в изучении состояния жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР. Базой исследования явился психоневрологический интернат для детей «Журавлик», экспериментальная детская группа, состоящая из 5 человек (1 девочка и 4 мальчика), дети-сироты с ТМНР. Специалистами реабилитационного центра была проведена констатирующая диагностика особенностей развития детей- сирот с ТМНР.

Диагностика проводилась следующими методами: анализ документов, наблюдение, скрининг зрения и слуха. На констатирующем этапе экспериментального исследования было выявлено, что у большинства детей, находящихся в экспериментальной группе, был изначально низкий уровень жизненно важных компетенций.

2. Формирующий этап, который состоял в реализации плана взаимодействия специалистов в рамках сетевого взаимодействия. Организация в течение полугода психолого-педагогического сопровождения, обогащенного развивающим уходом и сетевым взаимодействием, дала возможность выявить на контрольном этапе повышение уровня сформированности жизненно важных компетенций у большинства детей до среднего уровня, и только однако у одного ребенка развить уровень компетенции не удалось, так как на это повлияли его глубокие нарушения в развитии.

Анализ динамики уровня сформированности жизненных компетенций у детей - сирот с ТМНР с помощью организации комплексного психолого-педагогического сопровождения и развивающего ухода в условиях сетевого взаимодействия показал положительный результат.

Таким образом, теоретико-практическим путем нами было выявлено значение сетевого взаимодействия как важного условия развития жизненных компетенций детей - сирот с ТМНР. Поставленные задачи исследования были успешно выполнены. Это подтверждает нашу гипотезу, которая заключалась в том, формированию жизненных компетенций у детей – сирот с

тяжелыми множественными нарушениями развития будут способствовать следующие условия:

- диагностическое изучение процесса формирования жизненных компетенций у детей – сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- обогащение психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития за счет включения ресурсов развивающего ухода и сетевого взаимодействия.

## Список литературы

1. Баранова Н.Ю. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями//Под. ред. Н. Ю. Барановой. — СПб.: Санкт - Петербургский Институт раннего вмешательства, 2004. — 336 с.
2. Бгажнокова И.М., Ульянцева М.Б., Комарова С.В Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программно-методические материалы // М.: ВЛАДОС, 2007 – 237 с
3. Бгажнокова, И.М. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта. Программно – методические материалы. // М. - Гуманитарный издательский центр «Владос», 2010 г. – 181 с.
4. Битова А.Л., Бояршинова О.С Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития Информационно-методический сборник для специалистов.// Фонд поддержки детей, находящихся трудной жизненной ситуации, 2017 – 118с
5. Битова А.Л., Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях детского дома-интерната // Программа «Особые люди» - 69с.
6. Бондаренко И.М., Ковешникова А.М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации, 2012. — 36 с.
7. Борликов Г.М., Сетевое взаимодействие университета и школ-партнёров в профильном обучении (на примере Калмыкии) // Изд-во Калм. ун-та, 2014 – 96 с.
8. Буланова Н. О. Понятие «жизненная компетентность» для лиц с интеллектуальными нарушениями // Молодой ученый. — 2017. — №25. 278-280 с.

9. Гайдукевич С.Е., Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей //2-е изд. - Мн.: УО «БГПУ им. М. Танка», 2008.- 144 с.
10. Гареева Э.А., Модель сетевого взаимодействия в рамках опытно-экспериментальной и инновационной деятельности ресурсных учреждений системы социальной защиты : практическое пособие //: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. – 17 с.
11. Дробахина, И.К. Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. канд. пед. наук // Урал. Гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: 2009. – 207 с.
12. Золоторева А.В, Реализация вариативных моделей сетевого взаимодействия общего, дополнительного и профессионального образования в рамках организации внеурочной деятельности // Изд-во ЯГПУ, 2011. – 312 с.
13. Комлева Е. Р., Пономарева М. И.. Организация сетевого взаимодействия между субъектами опытно-экспериментальной и инновационной деятельности: подходы к внедрению : материалы offline-конференции // Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. – 206 с.
14. Клочкова Е.В., Физическая терапия и эрготерапия как новые для России специальности (Современные подходы в реабилитации)// СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2003
15. Клочкова Е.В., Введение в физическую терапию: Реабилитация детей с церебральным параличом и другими нарушениями. // М.: Теревинф, 2014.
16. Лисовская Е.В., Жизненные компетенции детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями: содержание и критерии

- сформированности // Специальное образование: материалы X междунар. науч.конф., 23–24 апр. 2014 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. –СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2014 – Т. II. – 196 - 199с.
17. Лисовская, Т. В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития : [монография] // Четыре четверти, 2016 — 232 с.
18. Левченко И.Ю., Приходько О. Г., Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. // М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
19. Логинова М.А., Сетевой характер социального взаимодействия // Из-во Новосибирский государственный технический университет, журнал Идеи и идеалы № 2(8), т. 2 88-94с
20. Логинова Е.Т. Модель образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии в условиях детского дома – интерната // Вестник Череповецкого государственного университета 2015 №7 121-126с
21. Морозова Т.В., Довбня С.В.. Шаг навстречу: Программы раннего вмешательства в домах ребенка. – М.: Генезис, 2011.
22. Мардахаев Л. В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для академического бакалавриата // Л. В. Мардахаев М.: Издательство Юрайт, 2017. — 343 с.
23. Международная классификация функционирования // Всемирная организация здравоохранения, 2001. - 342с
24. Прикулус В.Ф. Петрова А.А., Колотий С.В. Организационно-педагогические условия рациональной преемственности детского дома интерната для детей с ограниченными возможностями здоровья и психоневрологического интерната. / Прикулус В.Ф. Петрова А.А., Колотий С.В. // Отечественный журнал социальной работы -2013 №4 182-190

25. Рудаков В.А. Организация сетевого взаимодействия при реализации дополнительных образовательных программ: методические рекомендации // сост. В. А. Рудаков // Авт. учреждение доп. проф. образования Ханты-Манс. авт. окр. – Югры «Ин-т развития образования». – Ханты-Мансийск 2015–40с.
26. Центр трудовой занятости. Путь к нормализации жизни людей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Достойная жизнь – наш выбор: Совместный путь к сопровождаемому проживанию. – СПб, 2015
27. Рыскиной В.Л. Нормализация жизни и социальное сопровождение детей и взрослых с нарушениями в развитии. // под ред. В.Л. Рыскиной. – СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2015 – вып. 6 – 216 стр.
28. Рыжкова, Т. Абилитация детей с отклоняющимся развитием, воспитывающихся в условиях психоневрологического дома ребёнка // Наука и современность Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "Центр развития научного сотрудничества" 158-163с
29. Рязанова А.В., Ермолаев Д.В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М.: Теревинф, 2011
30. Рязанова А.В. Основные принципы организации развивающей среды для ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития / А.В. Рязанова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 38–43.
31. Холостава Е.И. Климантова Г.И., Энциклопедия социальных практик поддержки инвалидов в Российской Федерации // Под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. — М.: Издательско- торговая корпорация «Дашков и К°», 2015 — 824 с.
32. Шерешева М.Ю. Формы сетевого взаимодействия компаний // Москва (ГУ ВШЭ), 2010. — 344 с.

33. Шипицына Л. М., «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.
34. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. // М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004 —368 с.
35. Усанина Н.С. Опыт работы по межсетевому взаимодействию и социальному партнерству в рамках инклюзивного образования ДОО города Ярославля Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 284 с.
36. Миненкова И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжёлыми и или множественными нарушениями Режим доступа: <http://allrefs.net/c1/4arte/> ( дата обращения:13.11.2016)
37. Методические рекомендации по организации образовательного процесса и реализации специальной индивидуальной программы развития детей-инвалидов в условиях детских домов-интернатов системы социальной защиты: Режим доступа [https://docviewer.yandex.ru/view/0/?\\*=K8cmoUDfwtIyBPxf60Fp1iLBETt7InVyб](https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=K8cmoUDfwtIyBPxf60Fp1iLBETt7InVyб) ( дата обращения:27.10.2010)
38. Особенности развития детей с тяжёлыми и множественными нарушениями Режим доступа: [https://aupam.ru/pages/deti/programmih\\_obucheniya\\_deteyj\\_s\\_tyazhyolihmi\\_i\\_mnozhestvennihmi/page\\_02.htm](https://aupam.ru/pages/deti/programmih_obucheniya_deteyj_s_tyazhyolihmi_i_mnozhestvennihmi/page_02.htm) (дата обращения: 10.10.2016)
39. Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития Режим доступа: <https://infourok.ru/prezentaciya-i-doklad-na-temu-obucheniya-detey-s-tyazhelimi-i-mnozhestvennimi-narusheniyami-razvitiya-1146078.html> (дата обращения: 11.10.2016)

40. Общая характеристика метода базальной стимуляции. Режим доступа: <http://allrefs.net/c1/4arte/p9/> (дата обращения: 11.10.2016)
41. Полякова Е.М. Опыт оказания помощи детям, имеющим выраженные интеллектуальные нарушения, в условиях детского дома-интерната Режим доступа: <http://detivokrug.ru/spetsialistam/141-vy-rabotaete-v-sisteme/osobennosti-razvitija/196-opyt-okazaniya-pomoshchi-detyam-imeyushchim-vyrazhennye-intellektualnye-narusheniya-v-usloviyakh-detskogo-doma-internata> (дата обращения: 20.12.2016)
42. Попова И.Н. Проектирование моделей сетевого межведомственного взаимодействия в ходе реализации дополнительных образовательных программ: технологический аспект. Режим доступа: <http://dvorec-pionerov.ru> (дата обращения: 11.12.2016)
43. Солдаткина Л.Д. Психолого-педагогическое сопровождение воспитанников с особенностями в развитии. Режим доступа: <http://открытыйурок.рф/статьи/605073/> (дата обращения: 10.10.2016)
44. Фоменко О.П. Гладык Т.Р., Роль психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского дома-интерната Режим доступа: <http://открытыйурок.рф/статьи/605073/> (дата обращения: 10.10.2016)



Лист наблюдения

Дата первичного наблюдения \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество ребенка \_\_\_\_\_

Возраст ребенка \_\_\_\_\_

№	Активность	Присутствие/ отсутствие активности	Примечание
1	Улыбается при виде взрослого или ребенка		
2	Проявляет интерес к игрушкам		
3	Узнает знакомые игрушки, и места.		
4	Пытается выстроить коммуникацию со взрослым для того что бы поиграть с ним.		
5	Пытается взаимодействовать с детьми		
6	Играет рядом с другими детьми, иногда меняясь с ними игрушками.		
7	Пользуется альтернативной коммуникацией (жесты)		
8	Выполняет простые команды.		
9	Подражает действиям взрослого		
10	Узнает изображения (на картинках),		
11	Правильно вставляет предметы соответствующие по форме отверстия.		
12	Кладет треугольные предметы в соответствующее по форме отверстие.		
13	Переворачивается с левого бока на правый бок		
14	Переворачивается с правого бока на левый бок		
15	Переворачивается с бока (любого) на спину		

16	Сидит, но заваливается в разные стороны		
17.	Сидит без поддержки		
18	Совершенно не ползает		
19	Ползает по пластунски		
20	Ползает перекрестно		
21	Ходит с поддержкой		
22	Ходит самостоятельно		
23	Пьет из поильника с помощью взрослого		
24	Пьет из поильника самостоятельно		
25	Пьет из кружки с помощью взрослого		
26	Пьет из кружки самостоятельно		
27	Ест руками.		
28	Ест ложкой с помощью взрослого		
29	Подносит ложку ко рту и ест из нее.		
30	Ест ложкой самостоятельно		
31	Вытирает нос, когда ему дают носовой платок.		
32	Одевается с помощью взрослого		
33	Одевается самостоятельно		

Лист наблюдения

Дата повторного наблюдения \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество ребенка \_\_\_\_\_

Возраст ребенка \_\_\_\_\_

№	Активность	Присутствие/ отсутствие активности	Примечание
1	Улыбается при виде взрослого или ребенка		
2	Проявляет интерес к игрушкам		
3	Узнает знакомые игрушки, и места.		
4	Пытается выстроить коммуникацию со взрослым для того что бы поиграть с ним.		
5	Пытается взаимодействовать с детьми		
6	Играет рядом с другими детьми, иногда меняясь с ними игрушками.		
7	Пользуется альтернативной коммуникацией (жесты)		
8	Выполняет простые команды.		
9	Подражает действиям взрослого		
10	Узнает изображения (на картинках),		
11	Правильно вставляет предметы соответствующие по форме отверстия.		
12	Кладет треугольные предметы в соответствующее по форме		

	<b>отверстие.</b>		
<b>13</b>	<b>Переворачивается с левого бока на правый бок</b>		
<b>14</b>	<b>Переворачивается с правого бока на левый бок</b>		
<b>15</b>	<b>Переворачивается с бока (любого) на спину</b>		
<b>16</b>	<b>Сидит, но заваливается в разные стороны</b>		
<b>17.</b>	<b>Сидит без поддержки</b>		
<b>18</b>	<b>Совершенно не ползает</b>		
<b>19</b>	<b>Ползает по пластунски</b>		
<b>20</b>	<b>Ползает перекрестно</b>		
<b>21</b>	<b>Ходит с поддержкой</b>		
<b>22</b>	<b>Ходит самостоятельно</b>		
<b>23</b>	<b>Пьет из поильника с помощью взрослого</b>		
<b>24</b>	<b>Пьет из поильника самостоятельно</b>		
<b>25</b>	<b>Пьет из кружки с помощью взрослого</b>		
<b>26</b>	<b>Пьет из кружки самостоятельно</b>		
<b>27</b>	<b>Ест руками.</b>		
<b>28</b>	<b>Ест ложкой с помощью взрослого</b>		
<b>29</b>	<b>Подносит ложку ко рту и ест из нее.</b>		
<b>30</b>	<b>Ест ложкой самостоятельно</b>		
<b>31</b>	<b>Вытирает нос, когда ему дают носовой платок.</b>		
<b>32</b>	<b>Одевается с помощью взрослого</b>		
<b>33</b>	<b>Одевается самостоятельно</b>		

«Карта наблюдений»

Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А.

1	Критерии наблюдения	Баллы										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	<b>Сенсорно-перцептивная сфера</b>											
	- Восприятие цвета											
	- Восприятие формы и величины											
	- Ориентация в пространстве											
2.	<b>Внимание</b>											
	- Концентрация внимания											
	- Устойчивость внимания											
3	- Переключаемость внимания											
	<b>Память</b>											
4	<b>Мышление</b>											
5	<b>Речь</b>											
	- Понимание речи											
	- Внятность речи											
	- Лексика											
	- Способность к пересказу и рассказыванию											
6	<b>Представления о себе. Творческие проявления</b>											
7	<b>Эмоционально-волевая сфера</b>											
	- Импульсивность рефлексивность											

	- Тревожность-спокойствие.												
	- Агрессивность – миролюбие.												
	- Мотивация учебной деятельности												
	- Мотивация трудовой деятельности												
	- Тенденция к самостоятельности												
	- Тенденция к ответственности												
	-Тенденция к целенаправленным действиям												
8	<b>Психомоторное развитие</b>												
	- Мелкая моторика рук												
	- Общая координация движений												
	- Мимика												
9	<b>Социально-бытовая адаптация</b>												
	- Навыки самообслуживания												
	- Социально-бытовое ориентирование												
10	<b>Учебные навыки</b>												
11	<b>Трудовые умения и навыки</b>												
12	<b>Коммуникативность</b>												

**Скрининг слуха**

дата \_\_\_\_\_

**Обследующий** \_\_\_\_\_

Реакции: +   - замедленная	Звуковой сигнал 1 (манка)	Звуковой сигнал 2 (греча)	Звуковой сигнал 3 (горох)	Высокочастотный сигнал
Правое				
Левое				

Описание

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Скрининг зрения:**

дата \_\_\_\_\_

Обследующий \_\_\_\_\_

**Базовые зрительные функции**

Наследственность: \_\_\_\_\_

Результаты осмотра офтальмолога:  
\_\_\_\_\_

**1. Бинокулярная фиксация (с 3-4-х месяцев)**

а) Фиксация свечки (на расстоянии 30-40 см):

устойчивая	неустойчивая	
	правый	левый

б) Отражение пламени

Расстояние	Отражение симметрично	Отражение смещено			
		Назально (внутри)		Темпорально (наружу)	
20 см		правый	левый	правый	левый
50 см		правый	левый	правый	левый

**2. Прослеживание за предметами (за свечкой, за игрушкой), проверяется с рождения:**

Прослеживание (свечка, игрушка)	Горизонтальное		Вертикальное		Круговое		Конвергенция	
	+	-	+	-	+	-	+	-

**3. Поля зрения (с 3-х месяцев, более достоверно с 6-ти):**

Поля зрения	Правый (градусы)	Левый (градусы)
Игрушка		
Движущиеся пальцы		

**4. Поочередное закрывание глаз (с 6-ти месяцев):**

Поочередное закрывание глаз	одинаковая		слабее	
	правый	левый	правый	левый

**5. Способность воспринимать мелкие крупинки (с 6-ти месяцев):**

Крупинки	Видит		Пытается взять		Берет рукой		Пинцетный захват	
2 мм	+	-	+	-	+	-	+	-
1,5 мм	+	-	+	-	+	-	+	-
1 мм	+	-	+	-	+	-	+	-
0,5 мм	+	-	+	-	+	-	+	-

Описание

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Бланк беседы**

**Дата проведения беседы:**

**Место проведение беседы**

**Время начала:**

**Время окончания:**

**Кто проводит:**

**С кем проводилась беседа**

**Цель беседы:**

<b>Вопросы для беседы</b>	<b>Ответы собеседника</b>
1. Произошли ли какие – либо изменения в развитии детей?	
2. Проявляют ли дети, какие либо, какой – либо познавательный интерес или эмоциональные реакции?	
3. Проявляют ли дети, интерес к общению?	
4. Проявляют ли дети, интерес на занятии?	
5. На формирование, каких жизненных компетенций были направлены занятия?	
7. Улучшилась ли двигательная активность детей?	
8. Улучшились ли у детей навыки самообслуживанию?	

**Вывод:**

**Дата** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

