

*Филатова Екатерина Станиславовна
студент направления подготовки «Дошкольное образование»
Тюменский государственный университет
Россия, г. Тюмень
e-mail: filatova17ekaterina@gmail.com*

**РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У МЛАДШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
МОНТЕССОРИ**

***Аннотация:** В данной статье представлены результаты сформированности навыков самообслуживания у младших дошкольников с ОВЗ до внедрения системы занятий, разработанной на основе педагогической системы М. Монтессори. Проведение системы занятий для развития навыков самообслуживания у детей с ОВЗ показало положительный результат, в связи с чем, мы можем говорить об эффективности система Монтессори в качестве инструмента для работы с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.*

***Ключевые слова:** младший дошкольный возраст, дети с ОВЗ, ограниченные возможности здоровья, Монтессори, навыки самообслуживания, концепция «Step by Step».*

*Filatova Ekaterina Stanislavovna
student of the direction of preparation "Preschool education"
Tyumen State University
Russia, Tyumen*

**DEVELOPMENT OF SELF-SERVICE SKILLS IN YOUNGER PRESCHOOL
CHILDREN WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES ON THE BASIS
OF THE MONTESSORI PEDAGOGICAL SYSTEM**

***Abstract:** This article presents the results of the self-service skills development in younger preschoolers with disabilities before the introduction of a system of classes developed on the basis of the pedagogical system of M. Montessori. Conducting a system of classes for the development of self-care skills in children with disabilities showed a positive result, and therefore, we can talk about the effectiveness of the Montessori system as a tool for working with children of preschool age with disabilities.*

***Key words:** primary preschool age, children with disabilities, disabilities, Montessori, self-service skills, the concept of "Step by Step".*

В обществе особое значение приобретают проблемы социализации и развития детей с ОВЗ. Дети с ОВЗ имеют трудности в самообслуживании, им трудно контролировать свое поведение, вследствие чего возникают трудности в социализации, таким детям нелегко освоить образовательную программу, что приводит их к социальной дезадаптации.

Каждую определенную нозологию необходимо рассматривать с точки зрения ее социальной сущности и категорически нельзя рассматривать ее как дефект, об этом нам говорит Л.С. Выготский. Он подчеркивает: «Всякий телесный недостаток – будь то слепота, глухота или врожденное слабоумие – не только изменяет отношение человека к миру, но, прежде всего, сказывается на отношениях с людьми. Органический дефект или порок реализуется как социальное ненормальное поведение» [2]. Нельзя к ребенку с ОВЗ применять шаблонные методы решения образовательных задач, необходимо искать новые способы для того, чтобы исправить социальный вывих и преодолеть те отклонения в поведении, которые определяют социальное лицо человека.

Введение: В проекте стандарта общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) уделяется внимание необходимости формирования у них жизненных компетенций. Наиважнейшая жизненная компетенция для детей с ОВЗ это самообслуживание. Вне зависимости от возраста ежедневно детям необходимо решать задачи, связанные с овладением умениями и навыками, необходимыми в самостоятельной жизни, например самостоятельно одеться, покушать, умыться, убрать за собой рабочее место. Организация самообслуживающей деятельности учащихся создает основу для трудового воспитания детей.

В апреле 2021 года «уполномоченный при президенте России по правам ребенка А. Ю. Кузнецов на итоговой коллегии Минпросвещения заявила о том, что в России фиксируется рост количества детей с ограниченными возможностями здоровья, таких детей стало больше на 9,4%...» [1].

Л.С. Выготский в своей теории развития высших психических функций, говорит о том, что мышление и восприятие, а так же другие психические

функции прежде чем приобрести автоматизированность и осознанность, должны пройти этап внешней деятельности. Учитывая данный факт, а также то, что навыки самообслуживания у детей с ОВЗ не развиваются самопроизвольно, появляется потребность в поиске средств, для внешней отработки навыков самообслуживания. Одним из таких средств является педагогическая система Монтессори, т.к. ее суть заключается в том, что ребенок помещается в специально подготовленную дидактическую среду, и обучение ребенка происходит через его взаимодействие с дидактическими материалами и пособиями. Для отработки навыков самообслуживания в Монтессори группе существует зона практической жизни, что представляет собой мини дом для маленького человека, в котором все соответствует росту и потребностям ребенка, в данной зоне ребенок отрабатывает различные бытовые навыки, навыки одевания и раздевания, навыки приема пищи и т.п. Но мы не можем точно воссоздать зону практической жизни в группе муниципального детского сада, т.к. помещение и находящиеся в нем предметы должны отвечать требованиям безопасности, но мы можем использовать дидактический материал Монтессори и интегрировать его в группу детского сада.

Имея понимание о том, как формируются у ребенка высшие психические функции, подобрав материалы для их формирования, необходимо понять как именно обучать детей с ограниченными возможностями здоровья и развивать у них навыки самообслуживания.

Социально-бытовая ориентация и адаптация детей с ОВЗ во многом затруднена в силу ограничений, наложенных дефектом. Дети с ОВЗ не в состоянии самостоятельно освоить правила решения социальных и бытовых задач. Личность ребенка с ОВЗ формируется только при условии целенаправленного обучения и воспитания. Большую методическую помощь в этом вопросе нам оказывают Американские исследователи Брюс Л. Бейкер и Алан Дж. Брайтман, которые разработали концепцию обучения «Step by Step», суть которой заключается в том, что происходит дробление одной, большой задачи, на множество маленьких задач, так шаг за шагом справляюсь с мелкими

задачами, человек постепенно осваивает нечто большее, что ранее было непосильно ему. Стоит отметить, что в концепцию вошли основные идеи Л.С. Выготского, Ж. Пиаже, М.Монтессори и других.

Б. Л. Бейкер, А. Дж. Брайтман считают, что работу по формированию навыка самообслуживания у детей должна вестись по определенным разделам «Личная гигиена», «Одежда, обувь», «Бытовые навыки», «Питание». Это основные разделы самообслуживания, с которыми ребенок сталкивается каждый день.

В своей работе, направленной на развитие навыков самообслуживания у младших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья мы будем использовать материалы из педагогической системы Монтессори, такие как: рамки с застежками, крышки разного размера и баночки к ним, набор для пересыпания круп из одного сосуда в другой, набор для переключивания ложкой, набор для просеивания, набор сосудов разных форм для переливания воды, набор для уборки, фетровая кукла с комплектом одежды. Каждый материал будет представлен ребенку в форме индивидуальной презентации, цель которой – поэтапное обучение ребенка взаимодействию с определенными материалами. По мере овладения ребенком тех или иных навыков материалы и задачи будут усложняться.

Методики исследования: перед началом внедрения разработанной нами системы занятий на каждого ребенка была составлена карта наблюдений возможных достижений ребенка Е.А.Хилтунен. Всего в исследовании приняли участие 8 детей с ОВЗ младшего дошкольного возраста, 5 детей из экспериментальной группы и 3 ребенка из контрольной группы. Во время организации эксперимента на каждого ребенка с ОВЗ из экспериментальной группы заполнялись дневники наблюдения Монтессори.

Описание результатов исследования: карта наблюдения возможных достижений ребенка Е.А. Хилтунен, позволяет оценить уровень сформированности навыков самообслуживания по всем 4м компонентам, а именно: навык приема пищи, гигиенические навыки, навык одевания,

раздевания, навык бытового труда, оценка навыков производится по 3х-бальной шкале, где 0- навык отсутствует у ребенка, 1- ребенок начал проявлять эту способность в последнее время, требуется помощь; 2-ребенок проявляет эту способность уверенно.

Проведя диагностику на констатирующем этапе в контрольной и экспериментальной группе, мы получили следующие результаты.

Лучше всего у детей сформированы гигиенические навыки, среднее арифметическое в обеих группах равно 1, что обозначает средний уровень сформированности навыка. Навык приема пищи так же сформирован на среднем уровне, в контрольной группе его показатель равен 0,8, а в экспериментальной - 0,9. Чуть хуже сформирован навык бытового труда, в контрольной группе показатель данного навыка равен 0,7, а в экспериментальной 0,8. Больше всего у детей с ОВЗ западает навык одевания и раздевания, в обеих группах он находится на низком уровне, в контрольной группе показатель равен 0,4, а в экспериментальной 0,3.

Анализируя дневники наблюдения детей из экспериментальной группы, можно сделать вывод о том, что дети лишены инициативности, в них нет стремления сделать что-либо самостоятельно. При проведении гигиенических процедур дети не соблюдают последовательность мытья рук, а просто мочат руки водой, при этом не всегда вытирая их полотенцем. В процессе принятия пищи большинство детей неправильно держат столовые приборы, проливают пищу. После игры дети не убирают игрушки на место, в случае если во время занятия они проливают жидкость, не наблюдается стремление прибраться на рабочем месте. Во время сборов на прогулку дети ждут помощи от педагогов.

Внедренная нами система занятий была разбита на 4 блока, которые соответствуют каждому компоненту навыка самообслуживания. В рамках блока по развитию гигиенических навыков детям были предложены карточки, с изображенной на них последовательностью мытья рук, перед детьми стояла задача проанализировать изображения и разложить карточки в правильной

последовательности, после чего дети повесили карточки в зоне мытья рук. В дальнейшем дети часто обращались к карточкам и следовали им.

Реализуя блок по развитию навыков одевания и раздевания, мы использовали рамки с застежками и фетровую куклу с одеждой. В результате взаимодействия с пособиями дети довольно быстро осваивали навыки, было заметно что у детей появляется интерес и стимул к освоению навыков, после отработки навыка на рамках, ребята стремились перенести навык в повседневную жизнь и застегнуть самостоятельно кофту.

Интересный факт на начало эксперимента дети не умели самостоятельно одевать кофту/куртку, но после того, как они научились застегивать различные застежки, дети стали пытаться одеть одежду самостоятельно, при этом данный навык не был отработан нами с помощью материалов Монтессори. Можно сделать вывод, что развитие одного навыка, дает ребенку веру в себя и свои силы, в связи с чем появляется мотивация к самостоятельному овладению каким-либо навыком.

Развитие навыков приема пищи и бытового труда происходили одновременно, т.к. работая с материалами для развития навыков приема пищи, такими как: переливание жидкости из одного сосуда в другой, пересыпание крупы ложкой, происходили ситуации, когда ребенок что либо проливал или просыпал, в связи с чем возникала необходимость убрать рабочее место. Если работа с крупой или водой у детей вызывала интерес, то с уборкой рабочего места первое время возникали проблемы. Дети не привыкли что-либо прибирать самостоятельно, они ждали помощи от нянечки или воспитателя, но постепенно, один за другим осваивая инвентарь для уборки ребятам понравилась эта деятельность, и к концу эксперимента был замечен перенос навыков бытового труда в повседневную жизнь. Дети стали убирать рабочее место не только во время взаимодействия с материалами для развития навыков приема пищи, но и в моменте сюжетно ролевой игры, а также во время непосредственной образовательной деятельности.

Проведя контрольную диагностику, мы увидели значительный подъем Уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с ОВЗ из экспериментальной группы. Так показатели уровня сформированности гигиенических навыков у детей из экспериментальной группы вырос с 1 до 1,6, что означает что уровень сформированности данного навыка находится на высоком уровне. Показатели навыка приема пищи возросли почти в 2 раза, с 0,9 до 1,7 что так же означает высокий уровень сформированности. Показатели уровня сформированности бытового навыка так же возросли в 2 раз, с 0,8 до 1,6. Большой скачек зафиксирован в развитии навыка одевания и раздевания, данные показатели возросли больше чем в 4 раза, с 0,3 до 1,4, т.е. данный навык достиг высокого уровня сформированности.

Уровень сформированности навыков у детей из контрольной группы, за время проведения эксперимента, увеличился не значительно, что подтверждает слова том, что у детей с ограниченными возможностями здоровья не происходит самопроизвольного развития навыков самообслуживания и необходимо оказывать педагогическое воздействия для формирования навыков у детей с ОВЗ.

Вывод: разработанная нами система занятий, направленная на развитие навыков самообслуживания у детей с ограниченными возможностями здоровья, в основу которой вошли дидактические материалы, используемые в педагогической системе Монтессори, а также концепция поэтапного обучения «Step by Step», показала положительные результаты. Дети с ОВЗ не только успешно овладели навыками самообслуживания, но и обрели уверенность в себя и свои силы, что несомненно благоприятно отразится на их дальнейшем развитии и обучении.

Список литературы:

1. В России выросло число детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://ria.ru/20210430/deti-1730713092.html> (дата обращения: 16.06.2022 г.).

2. Выготский Л.С. Мышление и речь. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://pedlib.ru/Books/1/0162/index.shtml?from_page=2 (дата обращения: 16.06.2022 г.).

3. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://okt-shkola.ucoz.ru/dostup_sreda/bejker_b-put_k_nezavisimosti.pdf (дата обращения: 16.06.2022 г.).