

**Павленко Алина Андреевна**

студентка

**Журавлева Елена Юрьевна**

канд. психол. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЖИЗНЕННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

***Аннотация:** статья посвящена проблеме формирования жизненной компетенции у старших дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Актуальность исследования обусловлена значимостью формирования навыков самообслуживания для данной категории детей с целью дальнейшей социальной адаптации. В теоретической части уточняется понятие «жизненная компетенция», которое трактуется через призму актуальных витагенных потребностей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). Эмпирическое исследование проведено на базе группы кратковременного пребывания «Особый ребенок» МБДОУ МО г. Краснодара «Детский сад комбинированного вида №24». С использованием методики М.В. Переверзевой проведена диагностика шести групп навыков самообслуживания у детей 7–8 лет, представлен анализ трех показательных случаев. Сделан вывод о необходимости выстраивания индивидуализированных коррекционно-развивающих маршрутов, учитывающих как количественные показатели успешности, так и качественные особенности развития каждого ребенка.*

***Ключевые слова:** сфера жизненной компетенции, тяжелые нарушения развития, обучающийся с интеллектуальной недостаточностью, навыки самообслуживания.*

Формирование жизненной компетенции в дошкольном возрасте рассматривается современными исследователями и практиками как ключевой компонент подготовленности ребёнка к самостоятельной жизни и социальной адаптации. Для старших дошкольников с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) этот аспект приобретает особую значимость: ограниченные познавательные ресурсы, нарушения в сфере речевого и моторного развития, эмоционально-волевые дефициты и затруднения в социальной коммуникации создают системные препятствия для освоения повседневных навыков самообслуживания. В то же время именно старший дошкольный возраст является периодом формирования целенаправленных предметных действий, что открывает широкие возможности для коррекционно-развивающего вмешательства, ориентированного на развитие жизненной компетенции.

Анализ отечественной литературы позволяет понимать под жизненной компетенцией дошкольника с ОВЗ – комплекс базовых и специальных умений, которые обеспечивают его повседневную самостоятельность и взаимодействие с миром. Для детей с ТМНР обоснована иная модель жизненной компетенции, прежде всего исходящая из их жизненно необходимых потребностей, побуждающих к действию. По результатам опроса родителей Т.В. Лисовская предложила рассматривать её как «актуальные виды деятельности, вытекающие из жизненно важных потребностей и актуального витагенного опыта» [1], т. е. жизненная компетенция здесь определяется потребностями ребёнка и способами их реализации.

Таким образом, сфера жизненной компетенции включает три группы компетенций:

- 1) компетенции, основанные на физиологических потребностях ребенка – способность ребенка к овладению: умениями по уходу за собой в повседневной жизни (самостоятельный прием пищи, пользование туалетом, выполнение гигиенических процедур, одевание, раздевание и т. д.); опытом для осуществления самостоятельной повседневной жизни деятельности, либо к принятию помощи со стороны взрослого;

2) компетенции, основанные на потребности в коммуникации – способность ребенка с ТМНР к овладению элементарными формами взаимодействия с окружающими (семья, педагоги, специалисты), умениями выражать отказ, согласие, простые просьбы для удовлетворения потребностей, освоению альтернативных форм коммуникации (жесты, картинки и т. д.);

3) компетенции, основанные на потребности во взаимодействии с социальной группой – способность ребенка с ТМНР к овладению элементарными формами поведения в социуме, подходящими под различные жизненные ситуации [2].

Стоит отметить, что группа обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития является гетерогенной и слабо дифференцированной по своему составу. При этом всех детей данной группы объединяют имеющиеся интеллектуальные нарушения разной степени, поэтому в данном исследовании речь пойдет о дошкольниках с интеллектуальной недостаточностью.

В рамках данного исследования особое внимание будет уделено сфере жизненной компетенции, которая раскрывает формирование навыков у ребенка по уходу за собой в повседневной жизни. Таким образом, рассматриваемая сфера жизненной компетенции формируется из приобретенных ребенком навыков, а именно навыков приема твердой пищи, приема питья, пользования туалетом, умывания, одевания/раздевания.

Целью исследования явилось выявление особенностей формирования сферы жизненной компетенции у старших дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. С целью выявления уровня сформированности было организовано исследование на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования города Краснодара «Детский сад комбинированного вида №24» в группе кратковременного пребывания «Особый ребенок». В исследовании принимали участие дети, обучающиеся по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для воспитанников с ТМНР 7–8-летнего возраста.

Диагностике подвергались шесть групп навыков самообслуживания: навык приема твердой пищи, навык приема питья, навык пользования туалетом, навык умывания, навык одевания и навык раздевания. Навыки исследовались по методике М.В. Переверзевой, путем заполнения шести адаптированных протоколов обследования на основе наблюдения за обучающимися в естественных условиях при осуществлении режимных моментов. Затем по формуле высчитывается Показатель успешности – количественный параметр, характеризующий уровень сформированности навыков самообслуживания. Как пишет М.В. Переверзева «наибольшее возможное значение Показателя успешности составляет 1. Оно соответствует ситуации, когда все операции навыка выполняются самостоятельно. Если ребенок полностью пассивен при выполнении данных операций, отказывается от деятельности или демонстрирует проблемное поведение, он может получить наименьший Показатель успешности, равный 0» [3]. В связи с этим, можно выделить пять уровней Показателя успешности: очень высокий (1–0,8), высокий (0,8–0,6), средний (0,6–0,4), низкий (0,4–0,2), очень низкий (0,2–0).

Рассмотрим три наиболее показательных случая.

*Случай 1* – Милана Д., 8 лет – задержка психического развития, нарушение опорно-двигательного аппарата – ДЦП (спастический гемипарез), нарушение зрительно-моторной координации, нарушение зрения (близорукость), нарушение речи.



Рис. 1. Профиль сформированности сферы жизненной компетенции у Миланы Д. (8 лет)

Глядя на данные в диаграмме, можно заметить, что навык приема пищи и питья сформирован на высоком уровне, сложность заключалась в невозможности выполнить действие до конца из-за имеющихся двигательных нарушений, нужна была помощь со стороны взрослого, например, при питье из чашки.

Гигиенические навыки сформированы на среднем уровне. Наибольшие трудности при пользовании туалетом возникали из-за невозможности самостоятельно сесть на унитаз, снять и надеть одежду, воспользоваться туалетной бумагой. При этом девочка сама пыталась выполнить действия, однако прилагаемых усилий было недостаточно из-за имеющихся двигательных нарушений. Основная сложность во время умывания заключалась в том, что взрослому нужно было постоянно напоминать о последовательности действий во время мытья рук, помогать с использованием дозатора и трении ладоней друг об друга. Кроме того, процесс умывания лица был также затруднен, в связи с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Значительные трудности связаны с навыками одевания/раздевания, которые находятся на низком уровне. При этом навык раздевания сформирован успешнее в связи с отсутствием прилагаемых усилий, например, расстегнуть липучку,

снять обувь и стянуть свободную одежду оказывалось легче, чем сделать обратное действие.

Важно отметить, что несмотря на помощь со стороны взрослых, девочка была слабо замотивирована в том, чтобы принимать участие в совместной деятельности. Так, например, во время одевания ребенок не стремился просовывать здоровую руку в рукав одежды самостоятельно. Во время приема пищи также важно было контролировать, чтобы девочка сама брала ложку в здоровую руку и ела.

*Случай 2* – Ростислав Г., 7 лет, 1 месяц – задержка психомоторного развития; нарушение речи; нарушение внимания и координации; ауто стимуляции.

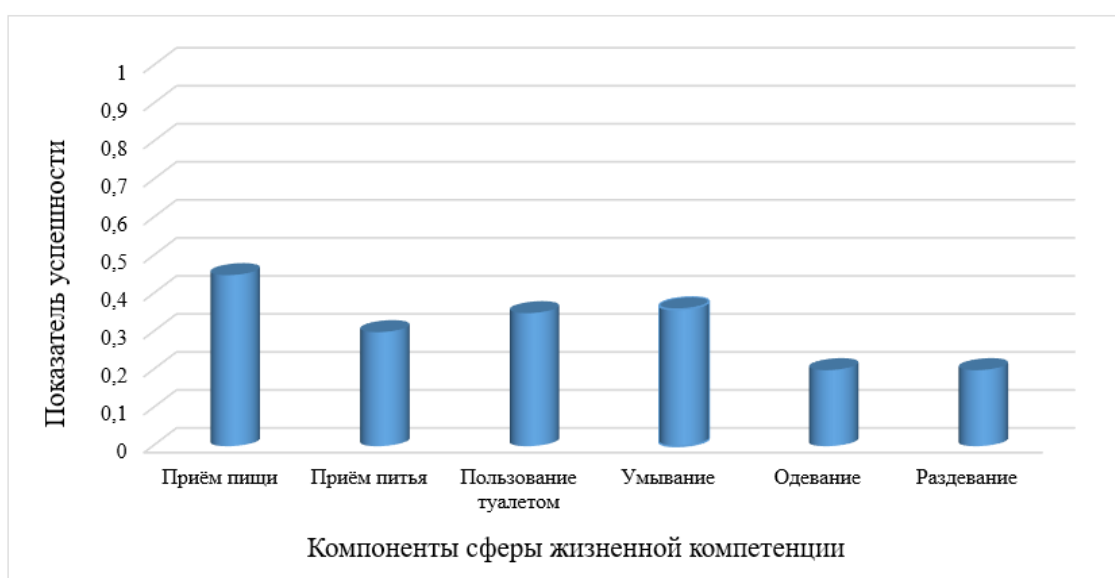


Рис. 2. Профиль сформированности сферы жизненной компетенции у Ростислава Г. (7 лет)

Из диаграммы видно, что показатель успешности навыков самообслуживания у этого ребенка в основном находится на низком уровне. Как можно заметить навык приема пищи сформирован выше, чем все остальные навыки, при этом ребенок не умеет самостоятельно есть с помощью ложки, держать в руках чашку и в целом сообщать о своем желании поесть.

Наибольшие трудности также заключались в том, чтобы самостоятельно одеться и раздеться. Со стороны взрослого требовалась помощь при выполнении

практически всех единичных действий, в связи с тем, что ребенок имеет нарушение моторного развития и координации. Однако стоит отметить успех при выполнении таких операций как, расстегивание липучек на обуви, частичное снятие или стягивание свободно сидящей одежды.

В диагностической таблице формирования навыка пользования туалетом и приема пищи, у ребенка отмечалось то, что он не сообщает о своих желаниях взрослому из-за проблем с коммуникацией и отсутствия фразовой речи. Это касается и просьб взрослого о помощи при одевании и раздевании.

*Случай 3* – Миша, 7 лет – задержка психического развития; нарушение опорно-двигательного аппарата – ДЦП (спастическая диплегия), нарушение речи; нарушение внимания.

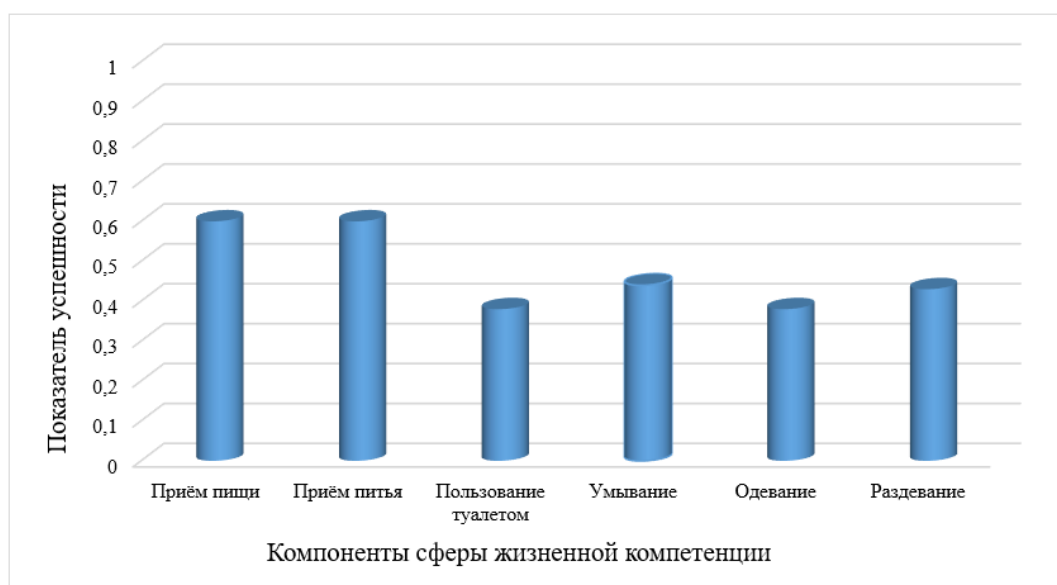


Рис. 3. Профиль сформированности сферы жизненной компетенции у Миши К. (7 лет)

На основании данных из диаграммы, можно сделать вывод о том, что навыки приема пищи и питья находятся на среднем уровне. Сложности иногда возникали с удержанием ложки и чашки, однако это не мешало ребенку активно ими пользоваться.

Низкий показатель навыка пользования туалетом обусловлен имеющимися двигательными нарушениями, особенно затруднительным было одеться после

туалета и сесть на унитаз. Во время мытья рук ребенку требовалась подсказка в последовательности выполняемых действий.

Стоит также отметить средний уровень сформированности навыка раздевания. У ребенка с легкостью получалось снимать свободно сидящую одежду, стягивать шорты, колготки, носки, расстегивать и снимать обувь на липучках. При этом следует обратить внимание на имеющиеся проблемы с поведением, выражающиеся протестом, особенно при одевании. Ребенок часто идет в отказ, когда его просят выполнить действия, которые у него получаются заметно хорошо, например, обуться, натянуть шорты, застегнуть липучки на обуви.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что каждый ребенок имеет разные способности в освоении навыков самообслуживания. Отталкиваясь от показателей успешности и индивидуальных особенностей каждого ребенка, коррекционный маршрут следует выстраивать для каждого обучающегося по отдельности.

### *Список литературы*

1. Лисовская Т.В. Взгляд родителей – ориентир для педагога в определении траектории обучения ребенка с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями / Т.В. Лисовская, Д.Н. Забелич // Сборник конференций НИЦ Социосфера. – 2014. – №40. – С. 39–48.

2. Павленко А.А. Сфера жизненной компетенции обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития: от понятия к условиям воспитания / А.А. Павленко, Е.Ю. Журавлева // Дефектология и образование в наши дни: фундаментальные и прикладные исследования: сб. материалов IV ежегодной Международ. науч.-практ. конф. – Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2025. – С. 250–255.

3. Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями: дис. ... канд. пед. наук / М.В. Переверзева. – М., 2019. – 213 с.