

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Прикладная
психология»

Направление подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»
Магистерская программа «Социальная психология в образовании»

Магистерская диссертация
на тему

«Психологическое сопровождение младших школьников с ОВЗ»

Студент


подпись

Погорелова Татьяна Викторовна

Научный руководитель


подпись

Мали Н.А.

Нормоконтролёр


подпись

Тарасова Е.М.

Рецензент к. псих. н., доцент кафедры

«Педагогика и психология»

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный

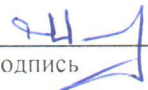
технологический университет»


подпись

Ефремкина И.Н.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 31.01.2020 № 8)

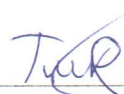
Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 27.02.20 № 18)

Секретарь ГЭК


подпись

Карманова Т.М.

Пенза 2020

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты изучения психологических особенностей детей младшего школьного возраста с ОВЗ	7
1.1. Психологические особенности детей с ОВЗ	7
1.2. Психолого-педагогические проблемы младших школьников с ОВЗ.....	17
1.3. Специфика коррекции психологических особенностей детей младшего школьного возраста с ОВЗ	22
Выводы по 1 главе.....	28
Глава 2. Эмпирическое исследование психологических особенностей младших школьников с ОВЗ.....	30
2.1. Организация и содержание констатирующего эксперимента.....	30
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования	354
Выводы по главе.....	49
Глава 3. Организация системы работы по психологическому сопровождению младших школьников с ОВЗ	511
3.1. Содержание работы по психологическому сопровождению младших школьников с ОВЗ.....	511
3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	565
Выводы по главе.....	69
Заключение	721
Список используемых источников.....	743
Приложения	79

Введение

В настоящее время в мире наблюдается тенденция ухудшения состояния здоровья населения. По данным всемирной организации здравоохранения число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составляет более 13%. По данным исследования В.В. Лебединского, в Российской Федерации с конца 20 века детская инвалидность увеличилась более чем в два раза, что связано с глубокими социально-экономическими изменениями.

Обеспечение реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является одной из важнейших задач государственной образовательной политики.

Получение образования детьми с ограниченными возможностями является одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи со сложившейся ситуацией происходят значительные перемены в системе образования, а именно формируется новый общественный заказ на инклюзивное образование ребенка, позволяющее детям с ОВЗ учиться в обычных классах наравне со всеми.

Под инклюзией понимается обеспечение гарантий помощи и поддержки тем, кто в ней нуждается, в любой форме. В сфере образования – это особый подход к построению общего образования, который подразумевает доступность (возможность) образования для каждого, независимо от его особых нужд и потребностей.

В основу инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья положена идея исключения дискриминации детей и приобретение образовательного и социального опыта совместно с ровесником. Самое существенное условие результативности инклюзивного

образования – успешность социализации, введение в культуру, воспитание социального опыта всех детей, в том числе и детей с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время система образования все еще недостаточно приспособлена к нуждам таких детей, общество не готово принять детей с ОВЗ, как равноправных членов социума

Глобальной проблемой на сегодняшний день является притеснение доступа детей с особыми образовательными потребностями к полноценным образовательным услугам и к образовательной сфере. Как результат социальная изоляция детей и их семей, которая усугубляется материальными затруднениями и ощущением отсутствия перспектив для дальнейшего развития.

Существование всех вышеперечисленных проблем, демографическая и социально-экономическая ситуации подтверждают, что практичность и надобность выполнения работы, связана с организацией и с улучшением положения детей-инвалидов, усовершенствования их качества жизни.

На протяжении долгого времени одной из проблем обучения и развития детей с ОВЗ остаётся проблема оптимизации психокоррекционной помощи им на первоначальной стадии школьного образования. Несформированность многих психических функций относительно возрастной нормы существенно препятствует процессу обучения детей с ОВЗ. Особенно сильно тормозится освоение учебной деятельности из-за отставания в развитии базовых сфер психики, связанных с процессом непосредственного познания – сенсорной, моторной и речевой.

В этот период необходимо оказание младшим школьникам комплексной дифференцированной помощи, направленной на преодоление трудностей овладения социальными и познавательными компетентностями, что в конечном итоге будет способствовать более успешной их адаптации и интеграции в общество.

Таким образом, психологическое сопровождение детей с ОВЗ является на сегодняшний день одной из важнейших проблем, стоящих перед психологами и другими участниками педагогического процесса. Все это свидетельствует об актуальности выбранной темы исследования.

Объект исследования: психологические особенности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: особенности психологического сопровождения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: изучение психологических особенностей младших школьников с ограниченными возможностями здоровья для организации их психологического сопровождения.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические подходы к проблеме изучения психологических особенностей детей с ОВЗ.
2. Раскрыть психолого-педагогические проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Подобрать методики и провести диагностическое обследование, направленное на изучение психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья и в норме.
4. Провести сравнительный анализ и оценку результатов исследования психологических особенностей.
5. Разработать программу психологического сопровождения детей младшего школьного возраста с ОВЗ.
6. Проверить эффективность разработанной программы психологического сопровождения детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

Гипотеза: организация системы психологического сопровождения повышает уровень развития познавательной сферы (памяти, внимания,

восприятия, логичности и гибкости мышления) у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методы работы: анализ психолого-педагогической, методической литературы по теме исследования; констатирующий эксперимент; количественный и качественный анализ данных, метод математической статистики (U-критерий Манна-Уитни).

Теоретико-методологическими основами исследования являются труды Н.В. Бабкиной, [2], Н.Л. Блиновой [8], Н.А. Голикова [14], Л.А. Даниловой [15], А.А.Дмитриева. [16] и др.

Практическая значимость: полученные результаты экспериментального исследования могут быть использованы педагогами-психологами, учителями при организации работы с младшими школьниками с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, описанная система работы с младшими школьниками с ОВЗ в условиях школы может служить ориентиром при сопровождении детей с ОВЗ в образовательном учреждении. Материалы данной работы могут быть использованы студентами при подготовке к семинарским занятиям, а также написании докладов или рефератов по схожей тематике.

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 66 города Пензы.

Структура работы: магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемых источников и приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты изучения психологических особенностей детей младшего школьного возраста с ОВЗ

1.1. Психологические особенности детей с ОВЗ

В настоящее время педагоги в нашей стране уделяют большое внимание проблеме обучения детей с ОВЗ. Эти ученики испытывают серьезные сложности в организации своего поведения, учебной и коммуникативной деятельности, что обусловлено особенностями их развития, наличием соматических заболеваний. Безусловно, дети могут и должны учиться в соответствии со специально разработанными программами, при помощи подготовленных специалистов.

В нескольких статьях ФЗ № 273 говорится об организации образования лиц с ОВЗ и с инвалидностью, и даже предусмотрена отдельная статья, регламентирующая организацию получения образования лицами с ОВЗ. Частью 16 статьи 2 ФЗ № 273 впервые в российской законодательной практике закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», которым определяется физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Понятие «дети с особыми образовательными потребностями» характеризует всех детей, развитие которых отклоняется от нормы и чьи образовательные потребности выходят за пределы общепринятых стандартов. Это дети с особенностями психофизического развития и с инвалидностью или без, одаренных, педагогически запущенных.

Т.В. Егорова пишет, что дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [19]. На нынешней стадии формирования общества обозначилось

течение ухудшения состояния здоровья детей и подростков, увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Эта тенденция обусловлена социальными факторами: состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, экология, условия жизни, наследственность и здоровье родителей, обучения и воспитания в семье, в образовательном учреждении [27]. Для детей, которые имеют нарушения, важно создавать специальные условия для того, чтобы ребенок был приспособлен к окружающему миру. Большое количество таких детей социально изолированы от сверстников в силу своего заболевания, и имеют возможность общения с детьми только в пределах школы или больницы [16].

Описание детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от многих свойств, из которых фиксирующим является сам изъян.

Л.С. Выготский отмечал желательность включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на налаживание детского умения [10].

На основе Конституции РФ и законодательства РФ с учетом Конвенции ООН о правах ребёнка и Конвенции ООН о правах инвалидов, региональных, национальных и этнокультурных потребностей народов Российской Федерации были разработаны федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья и федеральные государственные образовательные стандарты для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

ФГОС ОВЗ представляет собой совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Согласно ФГОС ВО ОВЗ выделяются следующие категории детей с ОВЗ (рис. 1.).

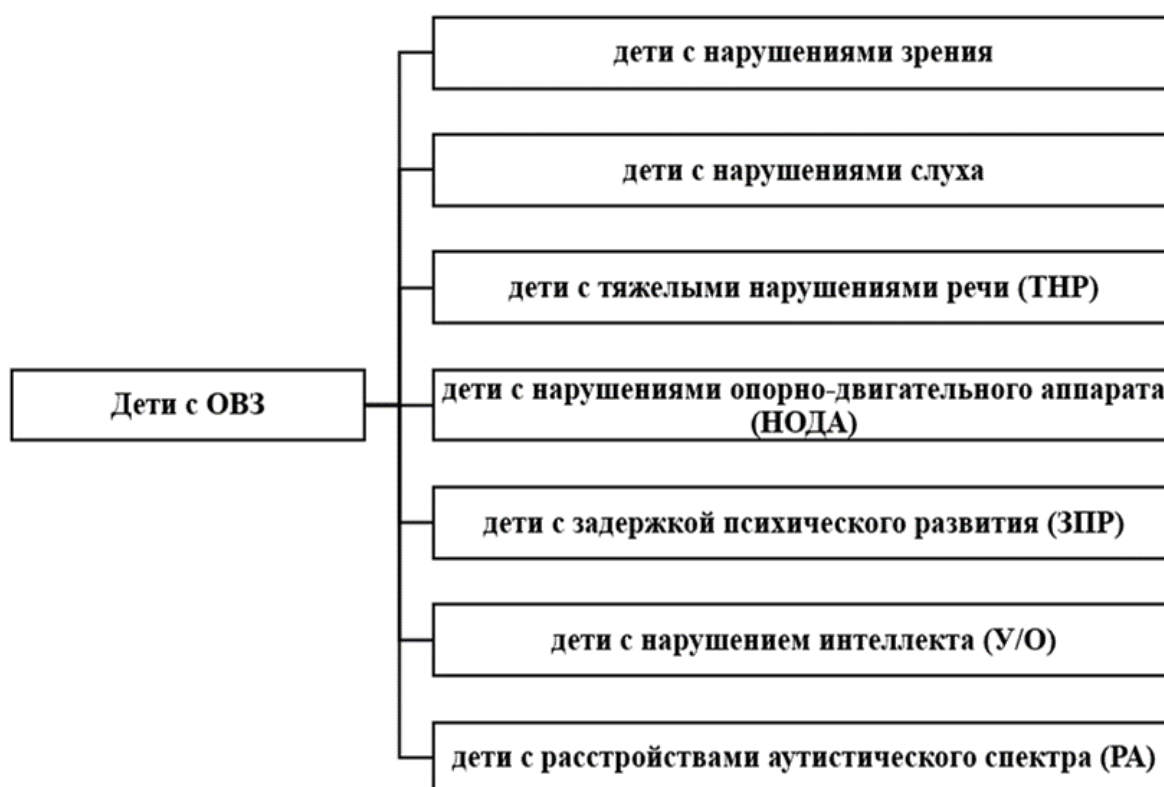


Рис. 1. Категории детей с ОВЗ согласно ФГОС ВО ОВЗ

Учеными разработаны классификации детей с ограниченными возможностями здоровья, в основу которых заложены различные основания. Так, в классификации А.Р. Маллера в основу положен характер нарушения здоровья. Согласно этому компоненту выделяются следующие виды детей с ограниченными возможностями:

- «глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;

- лица со сложными недостатками развития» [35].

В классификации Т.В. Егоровой в основу заложена локализация нарушений в какой-либо из систем организма. Автор различает следующие виды:

- «телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения)» [19].

Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева предложили классификацию, опирающуюся на нарушенные функции и органы организма, а также степень их поражения. По их мнению, «это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии».

По классификации, которую предложили В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов, различаются следующие группы детей с нарушениями в развитии (рис. 2.): дети с нарушением слуха; дети с нарушением зрения; дети с тяжелыми нарушениями речи; дети с соматическими заболеваниями; дети с умственной отсталостью; дети с задержкой психического развития; дети с нарушением опорно-двигательного аппарата; дети с расстройствами раннего детского аутизма [32].

1. Дети с нарушением слуха.

Утрата слуха может лишить ребенка одного из ценных источников информации и тем самым ограничить течение его интеллектуального развития. Выделяются последующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, что затрудняет речевое развитие.

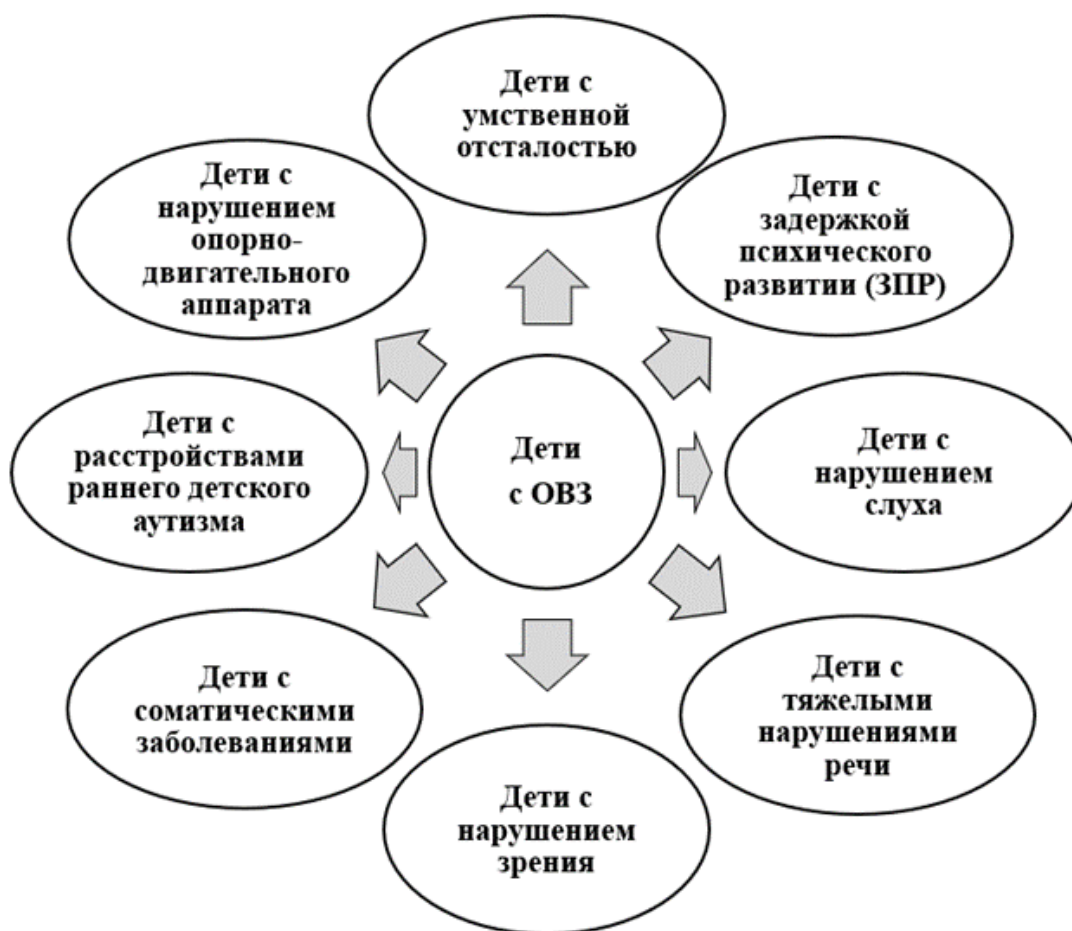


Рис. 2. Классификация детей с ОВЗ (В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов)

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на развитие памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Необычность мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным освоением им словесной речью. Особенно ярко это может

проявиться в развитии словесно-логического мышления. Вдобавок ко всему, наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся имеет индивидуальные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, что вероятно приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

Не исключено, что у ребенка с нарушением слуха возможно расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Оттого, дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих ровесников.

2. Дети с нарушением зрения.

Слабовидящие дети весьма отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и быстроты усвоения материала. В значительной мере это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Обычно, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. В поведении детей с нарушениями зрения в большинстве случаев присутствует недостаток гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для таких детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

3. Дети с тяжелыми нарушениями речи.

Особенность речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывает воздействие на формирование личности ребенка и на развитие всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических

особенностей, которые могут затруднить их социальную адаптацию, и может потребоваться целенаправленная коррекция имеющихся нарушений у ребенка.

Свойства речевой деятельности могут отразиться на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается стабильность внимания, ограниченные возможности его распределения. При сохранности смысловой памяти у детей отмечается пониженная вербальная память, страдает практичность запоминания. Низкая мнемическая активность может стать сочетанием у детей с задержкой в формировании иных психических процессов. Взаимосвязь между речевыми нарушениями и противоположными сторонами психического развития выражается в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для изучения мыслительных операций, доступных по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, им тяжело сравнивать и обобщать.

4. Дети с соматическими заболеваниями.

Детей с соматическими заболеваниями, которые не имеют видимых дефектов, а имеют сохранный интеллект, с первого взгляда тяжело отличить от остальных детей.

Среди детских соматических заболеваний существуют: хронический бронхит, бронхиальная астма, мастоидит, гайморит, аллергический ринит, атопический дерматит.

У таких детей плохо развита познавательная сфера, может отмечаться недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкий талант к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

5. Дети с умственной отсталостью.

Среди таких детей и подростков, которые имеют психическую патологию развития, большую группу составляют умственно отсталые дети. Большая часть из них – олигофрены.

Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными, и над ними должна устанавливаться опека родителей или замещающих лиц [49].

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-другому у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4-5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции – коммуникативной [31].

6. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Внимание таких детей характеризуется неустойчивостью, выявлены периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Очень тяжело собрать и сконцентрировать внимание этих детей, временно удержать на протяжении той или иной деятельности. Нам очевидна недостаточность целенаправленности деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются на посторонние звуки. Многие из детей испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. Наиболее страдает вербальная память. Значительное своеобразие можем отметить в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на высоте наглядных форм мышления, может возникнуть трудность в формировании сферы образов-представлений. Многие исследователи подчеркивают трудность создания целого из собранных частей и выделения этих частей из целого, помимо этого, может возникнуть трудность в пространственном оперировании образами [39].

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Большое количество детей склонны к конфликтному или избегающему методу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают общаться с детьми младше их, в силу того, что группа сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, может вызывать у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена [2].

7. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – болезнь, которая развивается вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, вдобавок к этому и нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма.

Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

Как отмечает Н.В. Петрова, при психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения. В первую очередь, в своих действиях дети руководствуются чувством удовольствия. Такие дети чаще всего эгоцентричны, не способны продуктивно работать в любом коллективе, им тяжело соотносить свои желания с заинтересованностью окружающих, в их поведении присутствует элемент «детскости». Свойства незрелости эмоционально-волевой сферы сохраняются и в старшем школьном возрасте. Только в этом случае они будут проявлять повышенный интерес к игровой деятельности, высокую внушаемость, неспособность к волевому усилию над собой. Такое поведение очень часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, стремительной утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными [41].

8. Дети с расстройствами раннего детского аутизма.

Аутизм – это нарушение естественного хода мышления под воздействием болезни, психотропных или иных средств. В этом случае человек уходит от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Главными отличиями раннего детского аутизма при всех его клинических вариантах являются:

- недостаток потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- изоляция от окружающего мира;
- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);
- дети, которые страдают аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, их раздражает тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;
- монотонное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.) [54].

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.

Беспрдельно важен такой принцип как, личностный подход к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи никогда не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, к примеру, низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями [47].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие заметные и ощутимые отклонения от нормального психического и физического развития. Они вызваны серьезным врожденным или приобретенным дефектом, и в силу этого нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

1.2. Психолого-педагогические проблемы младших школьников с ОВЗ

Каждый младший школьник сталкивается с огромным количеством проблем. Не исключением будут и дети с ограниченными возможностями здоровья. Как отмечает Е.В. Панфилова, наиболее распространенными проблемами у детей с ОВЗ являются [40]:

1. Заниженная самооценка, которая может привести к неуверенности в себе, робости, застенчивости. Школьнику невозможно реализовывать свои задатки и способности. Такой ребенок будет ставить перед собой такие цели, которые будут отличаться от целей других детей. Именно этот ребенок преувеличивает значение неудач, остро нуждается в поддержке окружающих, слишком критичен к себе. Из-за низкой самооценкой ребенок становится очень ранимым. Все это может привести к возникновению комплекса неполноценности, что отразится на его внешнем виде – глаза отводятся в сторону, хмур, не улыбаясь. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии, к тому же, с наличием отрицательного влияния социальных факторов у учащихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих его людей.

2. Самоотношение. У младших школьников с ограниченными возможностями здоровья самоотношение нередко отличается негативной окраской, самооценка в большей части занижена, образ «Я» искажён, самопринятие слабо выражено. Самоотношение можно определить как отношение личности к собственному «Я», которое включает самоуважение, самооценку, самопринятие, любовь к себе, самообвинение, самокритику.

3. Проблема детско-родительских отношений. Одними из самых важных факторов, которые влияют на развитие ребенка, являются атмосфера семьи, ее структура, наличие эмоционального контакта у ребенка с обоими родителями, а так же стиль воспитания и общения в семье [7]. Семьи, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются и в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, и в

педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка [5].

4. Проблема социальной адаптации. Адаптация ребенка, его здоровье и развитие зависят не только от правильного питания и режима дня, но и от психологического комфорта, от того, какой индивидуальный подход к ребёнку с учётом его психологических и личностных особенностей. Душевный дискомфорт у ребенка может возникнуть в результате неудовлетворённости его жизненно важных потребностей – в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира [17].

5. Низкий уровень интеллекта. В младшем школьном возрасте низкий интеллект проявляется более определенно – будут явно заметны признаки тяжелого восприятия новой информации, пониженное внимание к происходящему. Плохая память будет мешать освоить учебный материал.

6. Взаимоотношения с окружающими. Любая задержка развития речи или нарушение развития речи может отразиться на поведении младшего школьника, на его деятельности в различных ее формах. Большие затруднения могут возникнуть в общении с взрослыми и сверстниками.

7. Повышенная утомляемость. Дети с повышенной утомляемостью быстро становятся вялыми и раздражительными, плаксивыми, им трудно сосредоточиться на задании. При неудачах быстро теряют интерес и могут отказаться от выполнения задания. Не исключено, что у детей в результате утомления возникнет двигательное беспокойство [16].

В нашей работе мы будем рассматривать именно познавательную деятельность, так как она является одной из ведущих форм деятельности ребенка, стимулирует учебную, на основе познавательного интереса.

Ученики начальной школы не могут учиться «для самих себя». Иногда они учатся за оценку, иногда за похвалу иногда, за подарки. Но любому из этих мотивов приходит конец. Поэтому учителю необходимо формировать учебную мотивизацию на основе познавательного интереса. Ребенку должна нравиться его деятельность, и она должна быть ему доступна.

Младший школьный возраст является наиболее ответственным этапом школьного детства. Высокая сензитивность этого возрастного периода определяет большие потенциальные возможности разностороннего развития ребенка.

Основные достижения этого возраста обусловлены ведущим характером учебной деятельности и являются во многом определяющим для последующих лет обучения: к концу младшего школьного возраста ребенок должен хотеть учиться, уметь учиться и верить в свои силы.

Учебно-познавательная деятельность учащихся в школе - необходимый этап в жизни. Это деятельность особого склада, хотя структурно и выражает единство с любой другой деятельностью. Учебно-познавательная деятельность – это направленность учебной деятельности на познавательный интерес.

Исследование познавательных процессов младшего школьника является важным аспектом в понимании личности учащегося, его успешности, учебных трудностей.

Познавательная деятельность – это сознательная деятельность, направленная на познание окружающей действительности с помощью таких психических процессов, как восприятие, мышление, память, внимание, речь. Л.С. Выготский писал, что умственное развитие выражает то новое, что выполняется самостоятельно путем новообразования новых качеств ума и переводит психические функции с более низкого на более высокий уровень развития по линии произвольности и осознанности. Младший школьный возраст очень важен для психического развития, так как на первое место выходит целенаправленная познавательная деятельность, в процессе которой происходят существенные изменения в психической сфере.

Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ОВЗ трудно собрать, сконцентрировать внимание, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности,

дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. В норме внимание в младшем школьном возрасте становится произвольным, но ещё довольно долго, сильным и конкурирующим остаётся непроизвольное внимание детей. Объем и устойчивость, переключаемость и концентрация произвольного внимания к IV классу школы у детей почти такие же, как у взрослого человека. Что касается переключаемости, то она в этом возрасте даже выше, чем в среднем у взрослых. Это связано с молодостью организма и подвижностью процессов в центральной нервной системе ребёнка. Однако и здесь внимание ребёнка сохраняет ещё некоторые признаки «детскости». Свои наиболее совершенные черты внимание у детей обнаруживает лишь тогда, когда предмет или явление, непосредственно привлекающие внимание, особенно интересны для ребёнка.

Дети с ОВЗ испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. Т.В. Егорова, изучая особенности наглядно-образного мышления детей с ОВЗ, обнаружила недостатки сформированной зрительно-аналитико-синтетической деятельности. Недостатки мышления у детей с ОВЗ проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза.

Восприятие у детей с ОВЗ поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов, при этом специфика восприятия при ОВЗ проявляется в его ограниченности, фрагментарности и константности. Недостатки восприятия обычно и приводят к тому, что ребенок не замечает чего-то в окружающем его мире, «не видит» многого из того, что показывает педагог, демонстрируя наглядные пособия, картины. Существенным недостатком восприятия у этих детей является значительное

замедление процесса переработки поступающей через органы чувств информации. В условиях кратковременного восприятия тех или иных объектов или явлений многие детали остаются «неохваченными», как бы невидимыми. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья воспринимает за определенное время меньший объем материала, чем его нормально развивающийся сверстник.

Память детей с ОВЗ также отличается качественным своеобразием, при этом выраженности дефекта зависит от генеза задержки психического развития. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстроте забывания, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. На передний план в структуре нарушения мнемической деятельности выступает недостаточное умение применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация.

Таким образом, вследствие таких проблем, как заниженная самооценка; самоотношение; проблема детско-родительских отношений; проблема социальной адаптации; низкий уровень интеллекта; взаимоотношения с окружающими и повышенная утомляемость, у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

1.3. Специфика коррекции психологических особенностей детей младшего школьного возраста с ОВЗ

Психокоррекционно-воспитательная работа – система комплексных мер педагогического воздействия на различные особенности аномального развития личности в целом, так как дефект влияет не на отдельную функцию, а на социальную полноценность в целом.

Специальная психокоррекция опирается на сохранные функции, приспособление ребенка с дефектом происходит за счет интенсивного использования сохранившихся анализаторов. Как писал Л.С. Выготский: «Ребенок с дефектом – это не дефективный ребенок. Он представляет собой качественно отличный, своеобразный тип развития, также и личность аномального ребенка есть нечто качественно иное, чем просто сумма недоразвитых функций и свойств. Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть менее развитой, чем его нормальные сверстники, но иначе развитой» [10].

Психокоррекционная работа результативна, если она целенаправленна, то есть, адресована к той или другой стороне развития аномального ребенка, если ею руководить и стимулировать. Для этого нужно хорошо знать сущность коррекционно-воспитательной работы, средства и условия ее проведения.

В связи с этим, можно отметить ряд общих принципов в системе организации работы с детьми, имеющими нарушения:

1. Принцип развития. Предполагает выделение в процессе работы тех задач, трудностей, этапов, которые, согласно Л.С. Выготскому, находятся в зоне ближайшего развития ребенка, а также эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

2. Онтогенетический принцип. Разработка методики коррекционно-логопедического воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе.

3. Принцип системности. Опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой

находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение речи, процесса ее развития и коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы.

4. Принцип комплексности. Для логопедического заключения, для дифференциальной диагностики сходных форм речевых нарушений необходим корреляционный анализ речевых и неречевых симптомов, данных медицинского, психологического, логопедического обследования, соотнесение уровней развития познавательной деятельности и речи, состояния речи и особенностей сенсомоторного развития ребенка.

5. Принцип деятельностного подхода. Организация работы осуществляется с учетом ведущей деятельности ребенка. Например, у ребенка первого года жизни ведущая форма деятельности – эмоционально-положительное общение со взрослым. Только на его основе развиваются голосовые реакции, их интонационная окрашенность, сенсорные функции, т.е. коммуникационно-познавательный комплекс, который имеет решающее значение в дальнейшем психическом развитии ребенка. Если этот вид деятельности развит слабо, то предпосылки речевого развития формируются недостаточно, и такой ребенок в первые годы жизни может отставать в развитии речи. У ребенка второго года жизни ведущей формой деятельности, стимулирующей его речевое развитие, является предметно-действенное общение со взрослым. Только в процессе выполнения совместно со взрослым простейших предметных действий ребенок усваивает основное назначение предметов, опыт социального поведения, накапливает необходимый запас знаний и представлений об окружающем, у него формируются пассивный и активный словари, он начинает использовать формы речевого общения. С трех лет жизни ведущей формой деятельности становится игра, в процессе которой происходит интенсивное развитие речи. Деятельность ребенка проявляется, прежде всего, в игре. В первую пору жизни детей труд преобразуется в ту же игру. Игра – первая ступень трудового воспитания. Игра и труд, протекающие в коллективе, предоставляют, исключительна

благоприятные условия для развития языка. Игра развивает язык, а язык организует игру. Слово является для ребенка частью действительности. Из этого вытекает, как важно в интересах стимулирования деятельности детей и развития их языка продуманно организовать их игровую обстановку, предоставлять им в соответствующем отборе предметы, игрушки, орудия труда, которые будут питать эту деятельность и на основе ее обогащаемого запаса конкретных представлений развивать их язык.

6. Соблюдение охранительного режима, что предполагает заботу о сохранении и укреплении здоровья детей. Этот принцип реализуется через сокращение продолжительности уроков, построение уроков с включением физкультминуток, пауз, перерывов, наличие больших перемен между уроками, прогулок на свежем воздухе, соблюдение режима дня с полноценным сном и отдыхом.

7. Индивидуализация и дифференциация педагогических методов, приемов и средств работы с детьми, включая разноуровневые программы обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей личности ребенка и структуры дефекта.

8. Использование особой формы подачи материала, включая структурную простоту и наглядность. При обучении необходимо учитывать взаимодействие всех факторов: состояние здоровья ребенка, которое оказывает влияние на его работоспособность; сложность задания; время проведения занятий; степень готовности ребенка к обучению; форма проведения и интенсивность работы.

Игнорирование лишь одного из этих факторов может привести к отрицательному эффекту занятий.

9 Принцип новизны, позволяет опираться на произвольное внимание, которое усиливает интерес к работе. Необходимо развивать сознательность обучения, повышать уровень заинтересованности с формированием стойкого интереса. Интерес способствует глубине и прочности знаний, а также приводит к более успешному применению знаний на практике, следует

помнить высказывание Л.С. Выготского: «Интерес помогает ребенку охватить различные явления окружающей жизни, активизирует не только восприятие, но и мысль» [10].

10. Принцип завершенности цикла деятельности, позволяет разбить педагогическую задачу на систему последовательных алгоритмов, приводящих к намеченному результату. Незавершенность цикла препятствует переносу знаний, умений и навыков ребенка в новые условия на аналогичные или новые типы решения задач.

11. Организация специальных занятий по коррекции ведущего дефекта (памяти, внимания, моторики, речи и других психических процессов). Для реализации этого принципа необходимо целенаправленное проведение занятий отдельными специалистами, в роли которых могут выступать логопед, психолог, инструктор ЛФК и другие специалисты, в зависимости от ведущего дефекта, например, по расширению запаса знаний об окружающем мире используются уроки социально-бытовой ориентировки.

12. Лечебно-оздоровительные мероприятия, которые проводятся с учетом диагноза и состояния ребенка, главную роль при этом играет врач-психиатр и врачи других специальностей.

13. Принцип полезности, который заключается в получении практической пользы в виде формирования способов адаптации к реальным условиям жизни, деятельности, поведения, общения.

14. Принцип сотрудничества выражается в создании атмосферы доброжелательности, эмоциональной раскрепощенности, способствует появлению критичности и адекватности самооценки.

15. Комплексность подхода предполагает взаимодействие всех специалистов, участвующих в коррекционной работе.

Для стимулирования деятельности учащихся с ОВЗ можно применять следующие активные методы работы:

1. Применение сигнальных карточек при проведении занятий (с одной стороны на карточке изображен положительный знак, а с другой – отрицательный; круги разноцветные по звукам, карточки должны быть с буквами). При выполнении ребенком задания нужно оценивать его правильность. Также эти карточки можно использовать и при изучении любой другой темы для того, чтобы проверить знания учащихся, выявить пробелы в пройденном материале. Комфорт и результативность заключаются в том, что должна быть сразу видна деятельность каждого ребёнка.

2. Применение вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т.д. Детям весьма нравится такого вида соревновательный момент в ходе выполнения задания, т. к., чтобы прикрепить свою карточку на доску, им нужно правильно ответить на вопрос, или выполнить предложенное задание лучше других.

3. Узелки на память (составление, запись и вывешивание на доску основных моментов изучения темы, выводов, которые нужно 26 запомнить). Этот прием можно использовать в конце изучения любой темы – для закрепления, подведения итогов.

4. Понимание материала на определённом этапе занятия с закрытыми глазами используется для того, чтобы развить слуховое восприятие, внимание и память; переключить эмоциональное состояние детей в ходе занятия; настроить детей на занятие по окончании активной деятельности (после урока физкультуры), после выполнения задания повышенной трудности и т. д.

5. Использование презентации и фрагментов презентации по ходу занятия. Внедрение современных компьютерных технологий в школьную практику может позволить сделать работу учителя наиболее продуктивной и эффективной. Использование ИКТ неотъемлемо могут дополнять традиционные формы работы, при этом расширяя возможности организации взаимодействия учителя с другими участниками образовательного процесса. Использование программы создания презентаций представляется очень

удобным способом. На слайдах можно разместить то, что понадобится, например картинный материал, цифровые фотографии, тексты; по желанию можно добавить музыкальное и голосовое сопровождение к демонстрации презентации. При такой организации материала включаются три вида памяти детей: зрительная, слуховая, моторная. Это позволяет сформировать устойчивые визуально-кинестетические и визуально – аудиальные условнорефлекторные связи центральной нервной системы. В процессе коррекционной работы на их основе у детей формируются правильные речевые навыки, а в дальнейшем и самоконтроль за своей речью. Мультимедийные презентации приносят эффект наглядности в занятие, повышают мотивационную активность, способствуют более тесной взаимосвязи учителя-логопеда и ребёнка. За счет последовательного появления изображений на экране, дети имеют возможность выполнять упражнения более внимательно и в полном объеме. Применение анимации и сюрпризных моментов делает коррекционный процесс интересным и выразительным. Дети получают похвалу не только от логопеда, но и со стороны компьютера в виде картинок-призов, сопровождающихся звуковым оформлением.

6. Специальное применение картинного материала для смены вида деятельности в ходе занятия, развития зрительного восприятия, внимания и памяти, что поможет активизировать словарный запас, развить связную речь. Все вышеперечисленные методы работы с младшими школьниками с ОВЗ в той или иной мере стимулируют их познавательную активность.

Таким образом, применение активных методов работы помогают повышать познавательную активность учащихся, развить их творческие способности, стимулировать самостоятельную деятельность учащихся. Многообразие существующих методов работы позволяет педагогу и психологу чередовать различные виды работы, что также является эффективным средством активизации учебной деятельности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы по 1 главе

Таким образом, главная задача развития ребенка – формирование потребности и способности активно мыслить, преодолевать трудности при решении разнообразных умственных задач.

Дети с ограниченными возможностями – это дети, которые имеют отклонения физического или психического плана, обуславливающие нарушения общего развития, которые не позволяют детям вести полноценную жизнь.

При ОВЗ у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах. Основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов.

Глава 2. Эмпирическое исследование психологических особенностей младших школьников с ОВЗ

2.1. Организация и содержание констатирующего эксперимента

В рамках данного исследования нами был проведен констатирующий эксперимент, целью которого явилось выявление сформированности познавательного развития младших школьников с ОВЗ и в норме. В нашем эксперименте мы рассматриваем именно познавательную сферу, потому что главной ее задачей является формирование потребности и способности активно мыслить, преодолевать трудности при решении разнообразных умственных задач.

Для реализации цели констатирующего эксперимента были решены следующие задачи: подобрана методика для осуществления эксперимента; проведен анализ полученных данных в результате обследования.

Для того чтобы реализовать цель и решить задачи констатирующего эксперимента, нами было проведено обследование когнитивной сферы у младших школьников с ОВЗ и в норме.

В исследовании принимали участие 20 детей младшего школьного возраста с ОВЗ и 20 нормально развивающихся детей.

В основу методики изучения особенностей познавательной деятельности мы заложили принципы систематичности и последовательности, доступности и наглядности, используя такие качества, как доброжелательность, терпение и выдержка, педагогический такт и умение расположить ребенка к общению.

В процессе проведения констатирующего эксперимента детям были предложены практические задания, подборка иллюстративного и словесного материала, понятного по содержанию.

Работа проводилась с каждым ребенком индивидуально, после установления с ним положительного эмоционального контакта.

Констатирующий этап состоит из четырех методик для выявления уровня когнитивного развития младших школьников.

Методика 1. «Чего не хватает?»

Цель: диагностика уровня восприятия у учащихся младших классов.

Ребенку дошкольного возраста предлагается 7 рисунков (Приложение 1), на каждом из которых не хватает чего-то очень важного.

Инструкция:

«На каждой из картинок не хватает какой-то важной детали, посмотри внимательно и назови отсутствующую деталь». Проводящий психодиагностику с помощью секундомера фиксирует время, затрачиваемое на выполнение всего задания.

Оценка результатов:

10 баллов – ребенок назвал все 7 недостающих предметов менее, чем за 25 секунд;

8-9 баллов – время поиска всех недостающих предметов заняло 26-30 секунд;

6-7 баллов – время поиска всех недостающих предметов заняло 31-35 секунд;

4-5 баллов – время поиска всех недостающих предметов составило 36-40 секунд;

2-3 балла – время поиска всех недостающих предметов составило 41-45 секунд;

0-1 балл – время поиска всех недостающих предметов составило в целом больше 45 секунд.

Выводы об уровне развития:

10 баллов – очень высокий.

8-9 баллов – высокий.

4-7 баллов – средний.

2-3 балла – низкий.

0-1 балл – очень низкий.

Методика 2. «Запомни и расставь точки».

Цель: данная методика оценивает объем внимания ребенка.

Для этого используется стимульный материал. Лист с точками предварительно разрезается на 8 малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы сверху оказался квадрат с двумя точками, а внизу – квадрат с девятью точками (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек) (Приложение 2).

Инструкция: «Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

Далее ребенку последовательно, на 1-2 сек, показывается каждая из восьми карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди, и после каждой очередной карточки предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.

Оценка результатов: Объемом внимания ребенка считается максимальное число точек, которое ребенок смог правильно воспроизвести на любой из карточек (выбирается та из карточек, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек). Результаты эксперимента оцениваются в баллах следующим образом:

10 баллов – ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек.

8-9 баллов – ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек.

6-7 баллов – ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек.

4-5 баллов – ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек.

0-3 балла – ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точки.

Выводы об уровне развития:

10 баллов – очень высокий.

8-9 баллов – высокий.

6-7 баллов – средний.

4-5 баллов – низкий.

0-3 балла – очень низкий.

Методика 3. «Узнай фигуры».

Эта методика – на узнавание. Данный вид памяти появляется и развивается у детей в онтогенезе одним из первых. От развитости данного вида существенно зависит становление других видов памяти, в том числе запоминания, сохранения и воспроизведения.

В методике детям предлагаются картинки (Приложение 3) в сопровождении следующей инструкции: «Перед вами 5 картинок, расположенных рядами. Картинка слева отделена от остальных двойной вертикальной чертой и похожа на одну из четырех картинок, расположенных в ряд справа от нее. Необходимо как можно быстрее найти и указать на похожую картинку».

Сначала для пробы ребенку предлагают решить эту задачу на картинках, изображенных в ряду под номером 0, затем – после того, как экспериментатор убедился в том, что ребенок все понял правильно, предоставляют возможность решить эту задачу на картинках с номерами от 1 до 10.

Эксперимент проводится до тех пор, пока ребенок не решит все 10 задач, но не больше, чем за 1,5 мин даже в том случае, если он к этому времени не справился со всеми задачами.

Оценка результатов:

10 баллов – ребенок справился со всеми задачами меньше, чем за 45 сек.

8-9 баллов – ребенок справился со всеми задачами за время от 45 до 50 сек.

6-7 баллов – ребенок справился со всеми предложенными задачами в течение периода времени от 50 до 60 сек.

4-5 баллов – ребенок справился со всеми задачами за время от 60 до 70 сек.

2-3 балла – ребенок решил все задачи за время от 70 до 80 сек.

0-1 балл – ребенок решил все задачи, затратив на это более чем 80 сек.

Выводы об уровне развития:

10 баллов – очень высокий.

8-9 баллов – высокий.

4-7 баллов – средний.

2-3 балла – низкий.

0-1 балл – очень низкий.

Методика 4. «Простые аналогии».

Цель: исследование логичности и гибкости мышления.

Оборудование: бланк, в котором напечатаны два ряда слов по образцу (Приложение 4).

Порядок исследования. Ученик изучает пару слов, размещенных слева, устанавливая между ними логическую связь, а затем по аналогии строит пару справа, выбирая из предложенных нужное понятие. Если ученик не может понять, как это делается, одну пару слов можно разобрать вместе с ним.

Обработка и анализ результатов. О высоком уровне логики мышления свидетельствуют восемь-десять правильных ответов, о хорошем 6-7 ответов, о достаточном – 4-5, о низком – менее чем 5.

Для обработки данных констатирующего эксперимента мы применили метод математической статистики (U-критерий Манна-Уитни).

Анализ результатов исследования представлен в следующем параграфе.

2.2. Анализ результатов эмпирического исследования

В ходе констатирующего эксперимента были получены следующие результаты, представленные в Приложении 5, где методика 1: диагностика уровня восприятия у учащихся младших классов, методика 2: диагностика объема внимания у младших школьников, методика 3: диагностика уровня памяти у учащихся младших классов, методика 4 – исследование логичности и гибкости мышления.

Результаты диагностики восприятия у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты исследования уровня восприятия у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Уровень	Нормально развивающиеся дети	Дети с ОВЗ
Очень высокий	15	0
Высокий	35	0
Средний	50	55
Низкий	0	45
Очень низкий	0	0

Таким образом, у нормально развивающихся детей при диагностике восприятия не выявилось очень низкого результата и низкого результата. 50% детей имеют средний уровень развития восприятия, 35% – высокий уровень, остальные 15% имеют очень высокий уровень развития восприятия. У детей с ОВЗ нет очень высокого, высокого и очень низкого уровня развития восприятия. 55% детей имеют средний уровень, остальные 45 % – низкий уровень развития восприятия.

Результаты обследования восприятия у детей двух групп имеют значительные отличия (рисунок 3).

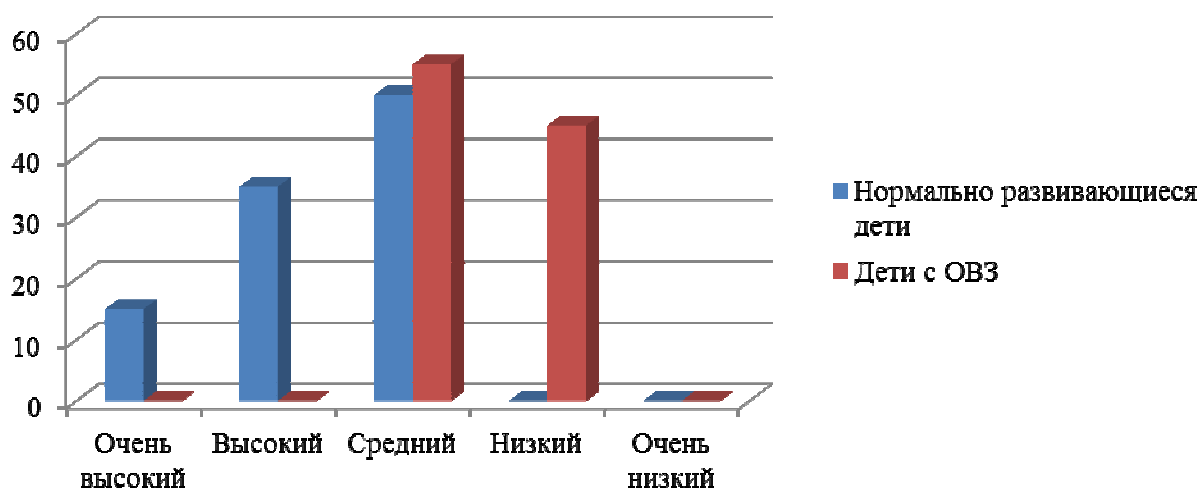


Рис. 3. Результаты исследования уровня восприятия у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

$$u_{emp} = n_1 n_2 + \frac{n_x(n_x + 1)}{2} - T_x, \text{ где}$$

T_x - наибольшая сумма рангов,

n_x – наибольшая из объемов выборок n_1 и n_2 .

Сравнение результатов показывает, что значения выборки X несколько выше, чем выборки Y, поэтому первой считаем выборку X.

Таким образом, нам требуется определить, можно ли считать имеющуюся разницу между баллами существенной.

При ранжировании объединяем две выборки в одну. Ранги присваиваются в порядке возрастания значения измеряемой величины, т.е. наименьшему рангу соответствует наименьший балл. Заметим, что в случае совпадения баллов для нескольких учеников ранг такого балла следует считать, как среднее арифметическое тех позиций, которые занимают данные баллы при их расположении в порядке возрастания.

Так как в матрице имеются связанные ранги (одинаковый ранговый номер) 1-го ряда, произведем их переформирование. Переформирование рангов производится без изменения важности ранга, т.е. между ранговыми

номера должны сохраниться соответствующие соотношения (больше, меньше или равно). Также не рекомендуется ставить ранг выше 1 и ниже значения равного количеству параметров (в данном случае $n = 40$). Переформирование рангов производится в табл. 2.

Таблица 2

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	2	3.5
2	2	3.5
3	2	3.5
4	2	3.5
5	2	3.5
6	2	3.5
7	3	8
8	3	8
9	3	8
10	4	10.5
11	4	10.5
12	5	16.5
13	5	16.5
14	5	16.5
15	5	16.5
16	5	16.5
17	5	16.5
18	5	16.5
19	5	16.5
20	5	16.5
21	5	16.5
22	6	23.5
23	6	23.5
24	6	23.5
25	6	23.5
26	7	27.5
27	7	27.5
28	7	27.5
29	7	27.5
30	8	30
31	9	33.5
32	9	33.5

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
33	9	33.5
34	9	33.5
35	9	33.5
36	9	33.5
37	10	38.5
38	10	38.5
39	10	38.5
40	10	38.5

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 3).

Таблица 3

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
4	10.5	2	3.5
5	16.5	2	3.5
5	16.5	2	3.5
5	16.5	2	3.5
5	16.5	2	3.5
6	23.5	2	3.5
7	27.5	3	8
7	27.5	3	8
7	27.5	3	8
8	30	4	10.5
9	33.5	5	16.5
9	33.5	5	16.5
9	33.5	5	16.5
9	33.5	5	16.5
9	33.5	5	16.5
9	33.5	5	16.5
10	38.5	6	23.5
10	38.5	6	23.5
10	38.5	6	23.5
10	38.5	7	27.5
Сумма	567.5	Сумма	252.5

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 567.5 = 42.5$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное. $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{эмп}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

Результаты диагностики внимания у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 4.

Таблица 4

Результаты исследования объема внимания у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Уровень	Нормально развивающиеся дети	Дети с ОВЗ
Очень высокий	15	0
Высокий	25	0
Средний	45	40
Низкий	15	55
Очень низкий	0	5

Таким образом, у нормально развивающихся детей при исследовании объема внимания не выявилось очень низкого результата. 15% детей имеют низкий уровень, 45% детей имеют средний уровень объема внимания, 25% – высокий уровень, остальные 15% имеют очень высокий уровень развития памяти. У детей с ОВЗ нет очень высокого и высокого уровня объема внимания. 40% детей имеют средний уровень, 55 % – низкий уровень объема внимания, остальные 5% – очень низкий уровень. Результаты обследования двух групп имеют значительные отличия (рисунок 4.).

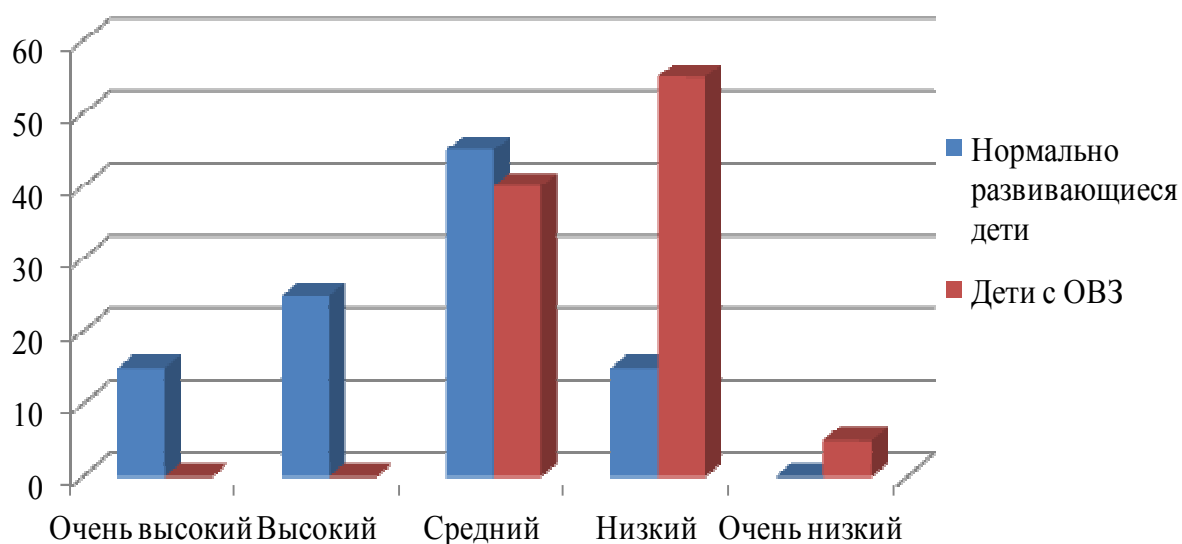


Рис. 4. Результаты исследования объема внимания у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 5.

Таблица 5

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	1	1
2	2	4
3	2	4
4	2	4
5	2	4
6	2	4
7	3	11
8	3	11
9	3	11
10	3	11
11	3	11
12	3	11
13	3	11
14	3	11
15	3	11
16	4	16.5
17	4	16.5

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
18	5	20.5
19	5	20.5
20	5	20.5
21	5	20.5
22	5	20.5
23	5	20.5
24	6	27
25	6	27
26	6	27
27	6	27
28	6	27
29	6	27
30	6	27
31	7	31.5
32	7	31.5
33	8	33
34	9	35.5
35	9	35.5
36	9	35.5
37	9	35.5
38	10	39
39	10	39
40	10	39

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 6).

Таблица 6

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
1	2	3	4
3	11	1	1
3	11	2	4
3	11	2	4
4	16.5	2	4
5	20.5	2	4
5	20.5	2	4
6	27	3	11
6	27	3	11
6	27	3	11
6	27	3	11
7	31.5	3	11
7	31.5	3	11
8	33	4	16.5
9	35.5	5	20.5
9	35.5	5	20.5
9	35.5	5	20.5

X	Ранг X	Y	Ранг Y
9	35.5	5	20.5
10	39	6	27
10	39	6	27
10	39	6	27
Сумма	553.5	Сумма	266.5

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 553.5 = 56.5$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{emp}$. В противном случае H_0 отвергается, и различие определяется как существенное.

Где $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{emp}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

Результаты диагностики памяти у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 7.

Таблица 7

Результаты исследования уровня памяти у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Уровень	Нормально развивающиеся дети	Дети с ОВЗ
Очень высокий	10	0
Высокий	45	0
Средний	45	20
Низкий	0	75
Очень низкий	0	5

Таким образом, у нормально развивающихся детей при диагностике памяти не выявилось очень низкого результата и низкого результата. 45% детей имеют средний и высокий уровень развития памяти, остальные

10% имеют очень высокий уровень развития памяти. У детей с ОВЗ нет очень высокого, высокого уровня развития памяти. 20% детей имеют средний уровень, 75%-низкий уровень, остальные 5 % – очень низкий уровень развития памяти. Результаты обследования двух групп имеют значительные отличия (рисунок 5.).

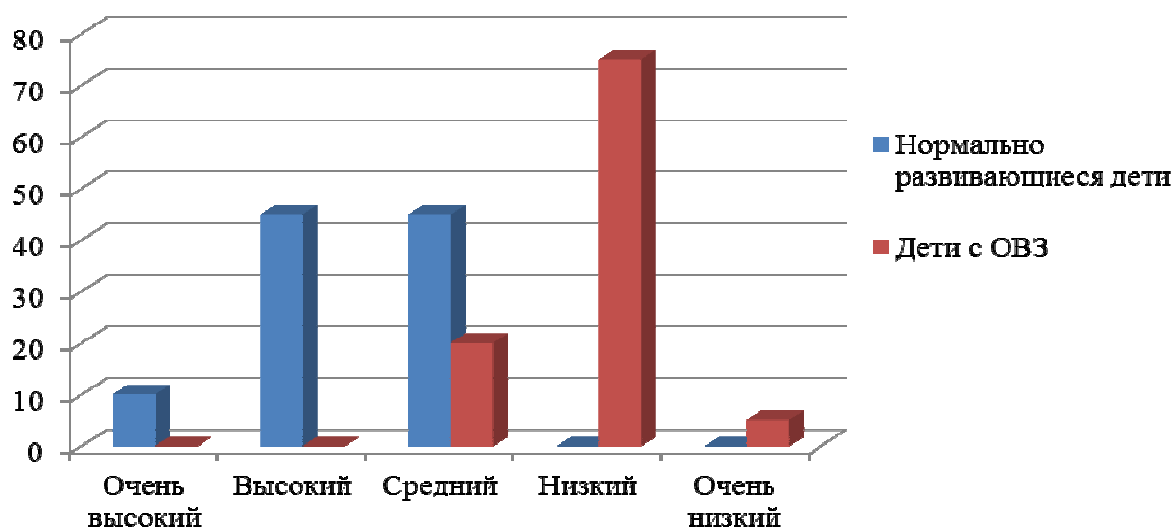


Рис. 5. Результаты исследования уровня памяти у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни. Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 8.

Таблица 8

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	1	1
2	2	6
3	2	6
4	2	6
5	2	6
6	2	6
7	2	6
8	2	6
9	2	6
10	2	6
11	3	13.5

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
12	3	13.5
13	3	13.5
14	3	13.5
15	3	13.5
16	3	13.5
17	4	18
18	4	18
19	4	18
20	5	20.5
21	5	20.5
22	6	25.5
23	6	25.5
24	6	25.5
25	6	25.5
26	6	25.5
27	6	25.5
28	6	25.5
29	6	25.5
30	8	32
31	8	32
32	8	32
33	8	32
34	8	32
35	9	36.5
36	9	36.5
37	9	36.5
38	9	36.5
39	10	39.5
40	10	39.5

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 9).

Таблица 9

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
1	2	3	4
4	18	1	1
5	20.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6
6	25.5	2	6

X	Ранг X	Y	Ранг Y
6	25.5	2	6
8	32	2	6
8	32	3	13.5
8	32	3	13.5
8	32	3	13.5
8	32	3	13.5
9	36.5	3	13.5
9	36.5	3	13.5
9	36.5	4	18
9	36.5	4	18
10	39.5	5	20.5
10	39.5	6	25.5
Сумма	602	Сумма	218

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 602 = 8$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{emp}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{emp}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

Результаты исследования логичности и гибкости мышления у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 10.

Таблица 10

Результаты исследования логичности и гибкости мышления у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Уровень	Нормально развивающиеся дети	Дети с ОВЗ
Очень высокий	15	0
Высокий	40	0
Средний	40	15
Низкий	5	60
Очень низкий		25

Таким образом, у нормально развивающихся детей при исследовании логичности и гибкости мышления не выявилось очень низкого результата. 5% детей имеют низкий уровень логичности и гибкости мышления, 40% детей имеют средний и высокий уровень, остальные 15% имеют очень высокий уровень развития логичности и гибкости мышления. У детей с ОВЗ нет очень высокого, высокого и очень низкого уровня логичности и гибкости мышления. 15% детей имеют средний уровень, 60% имеют низкий уровень, остальные 25% – очень низкий уровень развития логичности и гибкости мышления. Результаты обследования двух групп имеют значительные отличия (рисунок 6.).

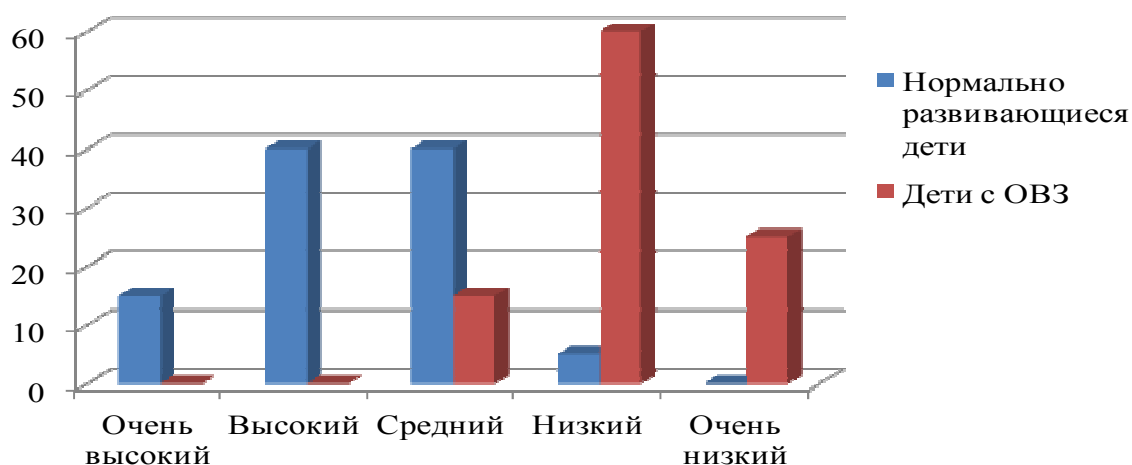


Рис. 6. Результаты исследования логичности и гибкости мышления у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни. Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 11.

Таблица 11

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	1	3
2	1	3
3	1	3
4	1	3
5	1	3
6	2	9
7	2	9
8	2	9
9	2	9
10	2	9
11	2	9
12	2	9
13	3	15.5
14	3	15.5
15	3	15.5
16	3	15.5
17	3	15.5
18	3	15.5
19	4	21
20	4	21
21	4	21
22	4	21
23	4	21
24	5	26
25	5	26
26	5	26
27	5	26
28	5	26
29	6	29
30	8	30
31	9	34
32	9	34
33	9	34
34	9	34
35	9	34
36	9	34
37	9	34
38	10	39
39	10	39
40	10	39

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 12).

Таблица 12

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
3	15.5	1	3
4	21	1	3
4	21	1	3
4	21	1	3
5	26	1	3
5	26	2	9
5	26	2	9
5	26	2	9
6	29	2	9
8	30	2	9
9	34	2	9
9	34	2	9
9	34	3	15.5
9	34	3	15.5
9	34	3	15.5
9	34	3	15.5
9	34	3	15.5
10	39	4	21
10	39	4	21
10	39	5	26
Сумма	596.5	Сумма	223.5

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 596.5 = 13.5$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{emp}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{эмп}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

По результатам исследования уровня развития восприятия, памяти, объема внимания, уровня логичности и гибкости мышления можно сказать, что познавательная деятельность младших школьников с ОВЗ заметно снижена по сравнению с нормально развивающимися школьникам.

Выводы по 2 главе

Таким образом, используя методики для изучения особенностей познавательной сферы младших школьников, мы провели эмпирическое исследование.

По результатам диагностики уровня восприятия у нормально развивающихся детей нет очень низкого и низкого результата. Большинство детей показало средний и высокий уровень, некоторые дети имеют очень высокий уровень развития восприятия. У детей с ОВЗ нет очень высокого и высокого уровня развития восприятия, большинство детей имеет средний и низкий уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=42,5$ ($p \leq 0,01$).

По результатам диагностики объема внимания у нормально развивающихся детей нет очень низкого результата. Большинство детей показало средний и высокий уровень. У детей с ОВЗ нет очень высокого и высокого уровня объема внимания, большинство детей имеет средний и низкий уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=56,5$ ($p \leq 0,01$).

По результатам диагностики памяти у нормально развивающихся детей нет очень низкого и низкого результата. Большинство детей показало средний и высокий уровень. У детей с ОВЗ нет очень высокого и высокого уровня развития памяти, большинство детей имеет средний и низкий

уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=8(p\leq 0,01)$.

По результатам диагностики логичности и гибкости мышления у нормально развивающихся детей нет очень низкого результата. Большинство детей показало средний и высокий уровень. У детей с ОВЗ нет очень высокого и высокого уровня логичности и гибкости мышления, большинство детей имеет средний и низкий уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=13,5 (p\leq 0,01)$.

Познавательная деятельность младших школьников с ОВЗ заметно снижена по сравнению с нормально развивающимися школьниками. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего проведения психологического воздействия в этом направлении, используя различные методы, приемы и средства, способствующие развитию познавательной сферы у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Глава 3. Организация системы работы по психологическому сопровождению младших школьников с ОВЗ

3.1. Содержание работы по психологическому сопровождению младших школьников с ОВЗ

С целью проверки гипотезы: организация системы психологического сопровождения повышает уровень развития познавательной сферы (памяти, внимания, восприятия, логичности и гибкости мышления) у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья нами был проведен формирующий эксперимент. В его основе – серия психологических занятий, направленных на развитие когнитивной сферы младших школьников.

Материал для проведения эксперимента был подобран с учетом результатов констатирующего эксперимента.

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 66 г. Пензы. В эксперименте участвовало 20 детей с ограниченными возможностями здоровья. Возраст детей: 9-10 лет.

Нами была разработана программа по психологическому сопровождению младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. Настоящая программа составлена с учетом индивидуальных особенностей, интересов и психолого-возрастных особенностей детей с ОВЗ.

1. Актуальность программы

Программа направлена на коррекцию и развитие психических процессов учащихся и личностное развитие возможностей ребенка в обучении, поведении, в отношениях с другими людьми – детьми и взрослыми, на раскрытие у учащихся потенциальных творческих возможностей.

2. Цели и задачи:

- способствовать полноценному психическому и личностному развитию школьника;
- развивать и корректировать психические функции обучающихся;
- развивать способность обучающихся к обобщениям;
- развивать целостную психолого-педагогическую культуру обучающихся;
- снижать эмоциональную напряженность обучающихся;
- создавать ситуацию успеха;
- изучать индивидуально-психофизические особенности обучающихся;
- формировать адекватное поведение обучающихся;
- формировать учебные мотивы обучающихся;
- анализировать трудности в обучении и воспитании обучающихся.

II. Структура программы

1. Контингент: учащиеся 3 класса с ОВЗ.
2. Сроки реализации (длительность, количество часов, периодичность занятий): программа рассчитана на 3 месяца с периодичностью занятий 1 раз в неделю (всего 10 часов).
3. Формы реализации:
 - Групповые занятия.
4. Методы и приемы:
 - Работа с индивидуальными карточками;
 - Беседы;
 - Игровая терапия;
 - Сказкотерапия.

III. Формы контроля

Эффективность реализуемой программы осуществляется на основе диагностики уровня развития познавательной сферы учащихся.

Учебно-тематическое планирование занятий с учащимся 3-его класса по развитию познавательных процессов:

№ п/п	Тема	Кол-во часов	Содержание
1	Развитие концентрации внимания. Совершенствование мыслительных операций	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Саймон сказал», «Хор»)
2	Тренировка внимания Совершенствование мыслительных операций Развитие аналитических способностей и способности рассуждать.	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Животные - растения», «Сосед справа», «Смена имен»)
3	Тренировка слуховой и зрительной памяти. Совершенствование мыслительных операций	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Незнайки», «Переключка»)
4	Развитие логического мышления. Развитие умения решать нестандартные задачи.	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Запрещенное движение», «Четвертый лишний»)
5	Совершенствование восприятия.	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Четыре стихии», «Что можно сделать из...») - Решение ребусов.
6	Тренировка внимания Совершенствование мыслительных операций	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Гимнастика в зоопарке», «Закончи слово»)
7	Тренировка слуховой и зрительной памяти. Совершенствование мыслительных операций	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Правильно услышим и покажем, что услышали», «Будь внимателен»)
8	Развитие логического мышления. Развитие умения решать нестандартные задачи.	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Гимнастика в зоопарке», «Перечисли предметы на букву...»)
9	Совершенствование воображения. Развитие наглядно- образного мышления.	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Саймон сказал», «Скульптор») - Решение ребусов.

№ п/п	Тема	Кол-во часов	Содержание
10	Тренировка внимания Тренировка слуховой и зрительной памяти. Совершенствование мыслительных операций	1	- Психогимнастика. - Разминка (вопросы – ответы) - Выполнение упражнений и заданий в тетради. - Динамическая пауза («Зеркало», «Незнайки»)

В 3-м классе происходит смещение акцента на усиление роли логически-поисковых заданий и логических задач для развития мышления учащихся. Это, конечно, не означает отсутствия материала для целенаправленного развития других познавательных процессов, но удельный вес заданий на развитие мышления заметно возрастает, а сами задания становятся более разнообразными как по содержанию, так и по форме их представления.

Методы и приёмы организации деятельности третьеклассников в большей степени, чем ранее, ориентированы на увеличение объема самостоятельной умственной деятельности, на развитие навыков контроля и самоконтроля, на развитие познавательной активности детей.

V. Предполагаемые результаты:

К концу курса у обучающихся предполагается повышение:

уровня работоспособности;

уровня развития мелкой моторики пальцев рук;

уровня развития памяти;

уровня развития внимания;

уровня развития мышления;

уровня развития восприятия;

уровня развития воображения;

уровня развития познавательной активности.

Формирующий этап эксперимента проводился с января 2019 г. по март 2019 г., включительно. В течение этого времени нами была разработана и апробирована серия психологических занятий. Занятия проводились один раз

в неделю с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития (Примеры конспектов занятий – Приложение 6). После реализации данного комплекса занятий был проведен контрольный эксперимент, результаты которого отражены в следующем параграфе.

3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента

Для доказательства эффективности проведенной нами работы мы провели повторную диагностику когнитивной сферы.

Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально, после установления с ним положительного эмоционального контакта.

Диагностика познавательной сферы была проведена с помощью тех же заданий, какие мы использовали в констатирующем эксперименте.

В ходе контрольного эксперимента были получены следующие результаты, представленные в Приложении 7.

Результаты диагностики восприятия у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 13.

Таблица 13

Результаты исследования уровня восприятия у детей с ОВЗ, %

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Очень высокий	0	0
Высокий	0	15
Средний	55	60
Низкий	45	25
Очень низкий	0	0

Таким образом, у детей с ОВЗ до обучения при диагностике восприятия не очень высокого, высокого и очень низкого уровня развития восприятия. 55% детей имеют средний уровень, остальные 45 % – низкий уровень развития восприятия. После обучения у детей с ЗПР нет очень высокого и очень низкого уровня развития восприятия, 15% детей имеют высокий уровень, 60% – средний уровень, 25% детей имеют низкий уровень развития

восприятия. Стоит отметить, что после обучения уровень развития восприятия у некоторых детей с ЗПР увеличился (рисунок 7).

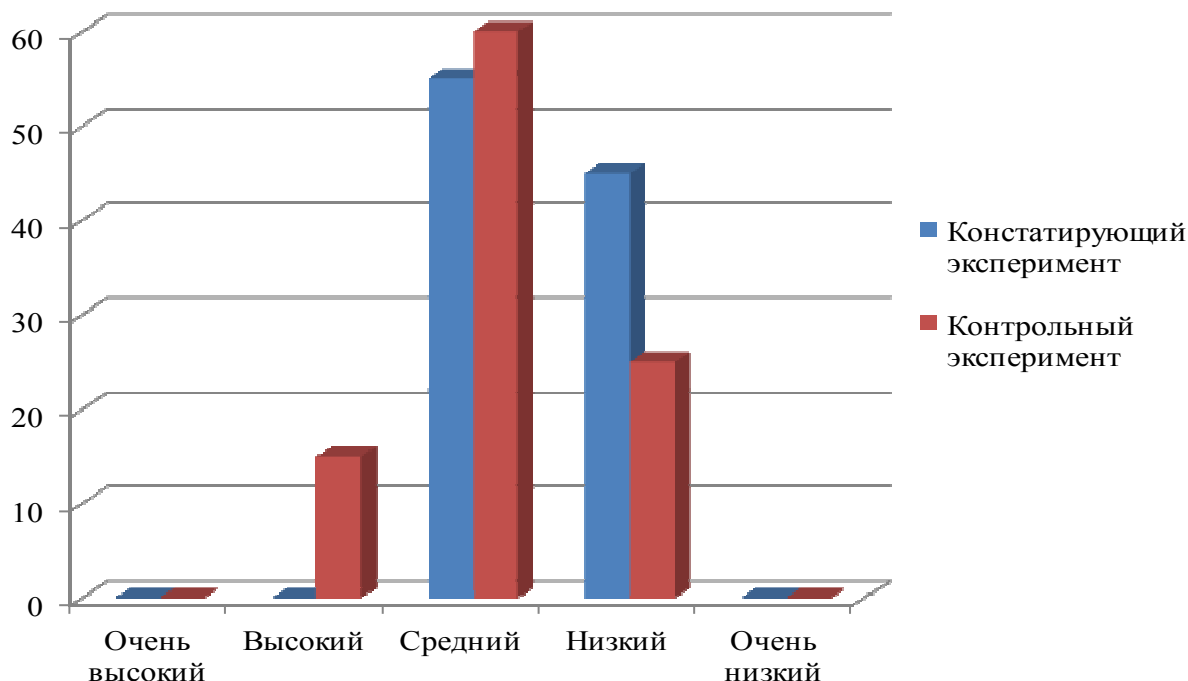


Рис. 7. Результаты исследования уровня восприятия у детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

$$u_{exp} = n_1 n_2 + \frac{n_x(n_x + 1)}{2} - T_x$$

где T_x – наибольшая сумма рангов, n_x – наибольшая из объемов выборок n_1 и n_2 .

Сравнение результатов показывает, что значения выборки X несколько выше, чем выборки Y, поэтому первой считаем выборку X.

Таким образом, нам требуется определить, можно ли считать имеющуюся разницу между баллами существенной.

При ранжировании объединяем две выборки в одну. Ранги присваиваются в порядке возрастания значения измеряемой величины, т.е. наименьшему рангу соответствует наименьший балл. Заметим, что в случае совпадения баллов для нескольких учеников ранг такого балла следует

считать, как среднее арифметическое тех позиций, которые занимают данные баллы при их расположении в порядке возрастания.

Так как в матрице имеются связанные ранги (одинаковый ранговый номер) 1-го ряда, произведем их переформирование. Переформирование рангов производится без изменения важности ранга, то есть между ранговыми номерами должны сохраниться соответствующие соотношения (больше, меньше или равно). Также не рекомендуется ставить ранг выше 1 и ниже значения равного количеству параметров (в данном случае $n = 40$). Переформирование рангов производится в табл. 14.

Таблица 14

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	2	3.5
2	2	3.5
3	2	3.5
4	2	3.5
5	2	3.5
6	2	3.5
7	3	10.5
8	3	10.5
9	3	10.5
10	3	10.5
11	3	10.5
12	3	10.5
13	3	10.5
14	3	10.5
15	4	16
16	4	16
17	4	16
18	5	21.5
19	5	21.5
20	5	21.5
21	5	21.5
22	5	21.5
23	5	21.5
24	5	21.5
25	5	21.5
26	6	29
27	6	29
28	6	29
29	6	29

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
30	6	29
31	6	29
32	6	29
33	7	35
34	7	35
35	7	35
36	7	35
37	7	35
38	8	38.5
39	8	38.5
40	9	40

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 15).

Таблица 15

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
3	10.5	2	3.5
3	10.5	2	3.5
3	10.5	2	3.5
3	10.5	2	3.5
3	10.5	2	3.5
4	16	2	3.5
4	16	3	10.5
5	21.5	3	10.5
5	21.5	3	10.5
6	29	4	16
6	29	5	21.5
6	29	5	21.5
6	29	5	21.5
7	35	5	21.5
7	35	5	21.5
7	35	5	21.5
7	35	6	29
8	38.5	6	29
8	38.5	6	29
9	40	7	35
Сумма	500.5	Сумма	319.5

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{\text{emp}} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 500.5 = 109.5$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Эмпирическое значение критерия попадает в область между $U_{0,05}$ и $U_{0,01}$. Это «зона неопределенности»: мы уже можем отклонить гипотезу H_0 , но еще не можем принять гипотезу H_1 .

Можно принять гипотезу H_1 с вероятностью 95%.

Результаты диагностики внимания у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 16.

Таблица 16

Результаты исследования объема внимания у детей с ОВЗ, %

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Очень высокий	0	
Высокий	0	10
Средний	40	50
Низкий	55	35
Очень низкий	5	5

Таким образом, у детей с ЗПР до обучения при исследовании объема внимания не выявилось очень высокого и высокого уровня объема внимания. 40% детей имеют средний уровень, 55 % – низкий уровень объема внимания, остальные 5 % – очень низкий уровень. После обучения у детей с ЗПР нет очень высокого уровня развития внимания, 10% детей имеют высокий уровень, 50% – средний уровень, 35% детей имеют низкий уровень развития внимания, 5% детей имеют очень низкий уровень объема внимания. Стоит отметить, что после обучения уровень объема внимания у некоторых детей с ЗПР увеличился.

Результаты обследования двух групп имеют значительные отличия (рисунок 8.).

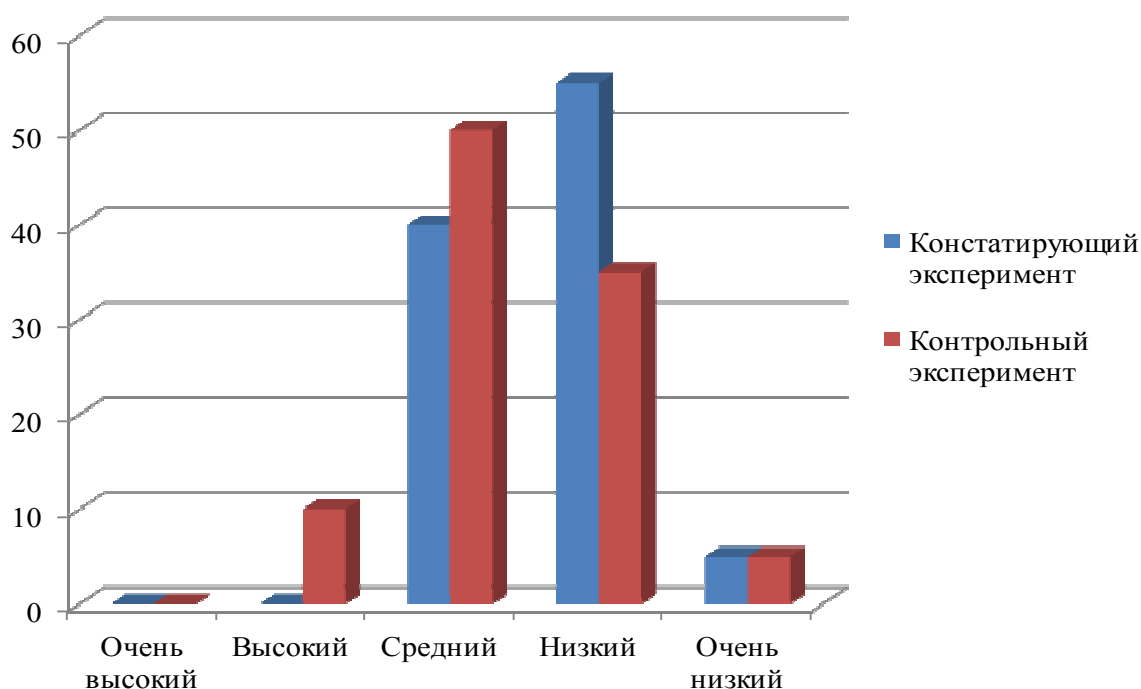


Рис. 8. Результаты исследования объема внимания у детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 17.

Таблица 17

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	1	1.5
2	1	1.5
3	2	5.5
4	2	5.5
5	2	5.5
6	2	5.5
7	2	5.5
8	2	5.5
9	3	14.5
10	3	14.5
11	3	14.5
12	3	14.5
13	3	14.5

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
14	3	14.5
15	3	14.5
16	3	14.5
17	3	14.5
18	3	14.5
19	3	14.5
20	3	14.5
21	4	22.5
22	4	22.5
23	4	22.5
24	4	22.5
25	5	27.5
26	5	27.5
27	5	27.5
28	5	27.5
29	5	27.5
30	5	27.5
31	6	33.5
32	6	33.5
33	6	33.5
34	6	33.5
35	6	33.5
36	6	33.5
37	7	37.5
38	7	37.5
39	8	39
40	9	40

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 18).

Таблица 18

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
1	2	3	4
1	1.5	1	1.5
2	5.5	2	5.5
3	14.5	2	5.5
3	14.5	2	5.5
3	14.5	2	5.5
3	14.5	2	5.5
3	14.5	3	14.5
3	14.5	3	14.5
4	22.5	3	14.5
4	22.5	3	14.5

X	Ранг X	Y	Ранг Y
4	22.5	3	14.5
5	27.5	3	14.5
5	27.5	4	22.5
6	33.5	5	27.5
6	33.5	5	27.5
6	33.5	5	27.5
7	37.5	5	27.5
7	37.5	6	33.5
8	39	6	33.5
9	40	6	33.5
Сумма	471	Сумма	349

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 471 = 139$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{emp}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} < u_{emp}$ – принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95%; различия в уровнях выборок можно считать не существенными.

Результаты диагностики памяти у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 19.

Таблица 19

Результаты исследования уровня памяти у детей с ОВЗ, %

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Очень высокий	0	0
Высокий	0	5
Средний	20	50
Низкий	75	40
Очень низкий	5	5

Таким образом, у детей с ОВЗ до обучения при диагностике памяти не выявилось очень высокого, высокого уровня развития памяти. 20% детей

имеют средний уровень, 75% – низкий уровень, остальные 5 % – очень низкий уровень развития памяти. После обучения у детей с ОВЗ нет очень высокого уровня развития памяти, 5% детей имеют высокий уровень, 50% – средний уровень, 40% детей имеют низкий уровень развития памяти, 5% детей имеют очень низкий уровень развития памяти. Стоит отметить, что после обучения уровень развития памяти у некоторых детей с ОВЗ увеличился (рисунок 9.).

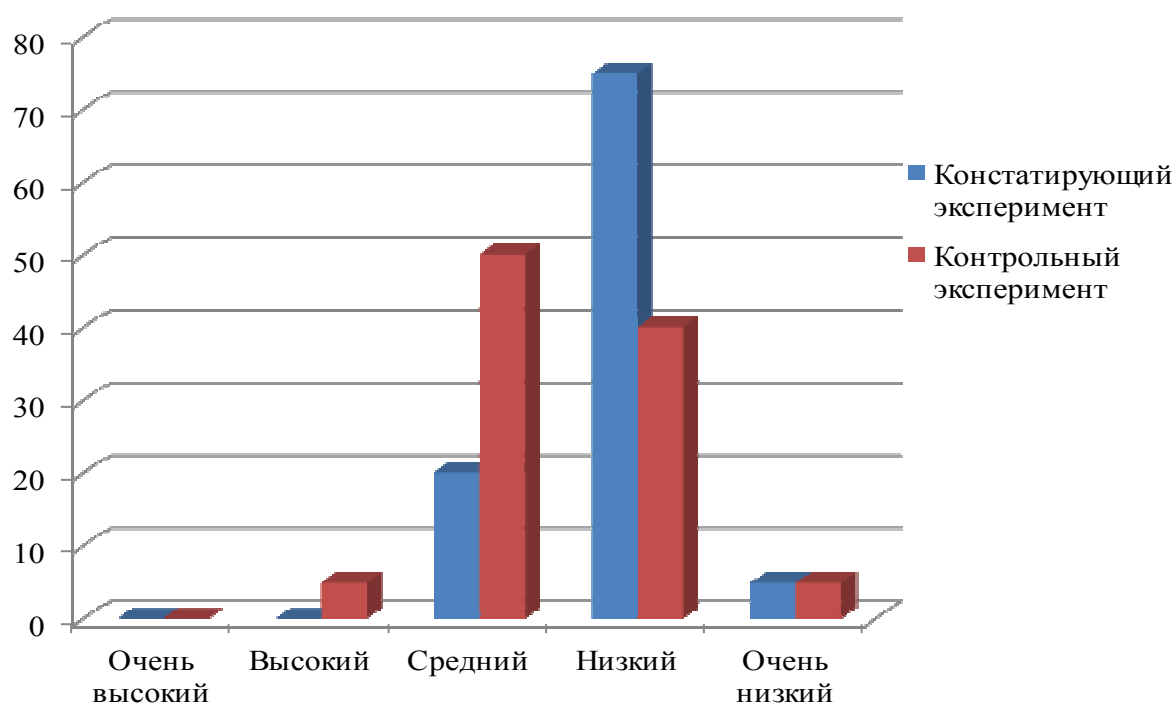


Рис. 9. Результаты исследования уровня памяти у детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 20.

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	1	1.5
2	1	1.5
3	2	7
4	2	7
5	2	7
6	2	7
7	2	7
8	2	7
9	2	7
10	2	7
11	2	7
12	3	18.5
13	3	18.5
14	3	18.5
15	3	18.5
16	3	18.5
17	3	18.5
18	3	18.5
19	3	18.5
20	3	18.5
21	3	18.5
22	3	18.5
23	3	18.5
24	3	18.5
25	3	18.5
26	4	28
27	4	28
28	4	28
29	4	28
30	4	28
31	5	34
32	5	34
33	5	34
34	5	34
35	5	34
36	5	34
37	5	34
38	6	38
39	7	39
40	8	40

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 21).

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
1	1.5	1	1.5
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
3	18.5	2	7
4	28	2	7
4	28	3	18.5
4	28	3	18.5
5	34	3	18.5
5	34	3	18.5
5	34	3	18.5
5	34	3	18.5
5	34	4	28
5	34	4	28
7	39	5	34
8	40	6	38
Сумма	516.5	Сумма	303.5

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 516.5 = 93.5$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{эмп}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

Результаты исследования логичности и гибкости мышления у детей младшего школьного возраста представлены в табл. 22.

Таблица 22

Результаты исследования логичности и гибкости мышления
у детей с ОВЗ, %

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Очень высокий	0	0
Высокий	0	0
Средний	15	65
Низкий	60	20
Очень низкий	25	15

Таким образом, у детей с ОВЗ до обучения при исследовании логичности и гибкости мышления не выявилось очень высокого, высокого и очень низкого уровня логичности и гибкости мышления. 15% детей имеют средний уровень, 60% имеют низкий уровень, остальные 25 % – очень низкий уровень развития логичности и гибкости мышления. После обучения у детей с ОВЗ нет очень высокого и очень высокого уровня развития логичности и гибкости мышления, 65% – средний уровень, 20% детей имеют низкий уровень, 15% детей имеют очень низкий уровень развития логичности и гибкости мышления. Стоит отметить, что после обучения уровень развития логичности и гибкости мышления у некоторых детей с ОВЗ увеличился (рисунок 10).

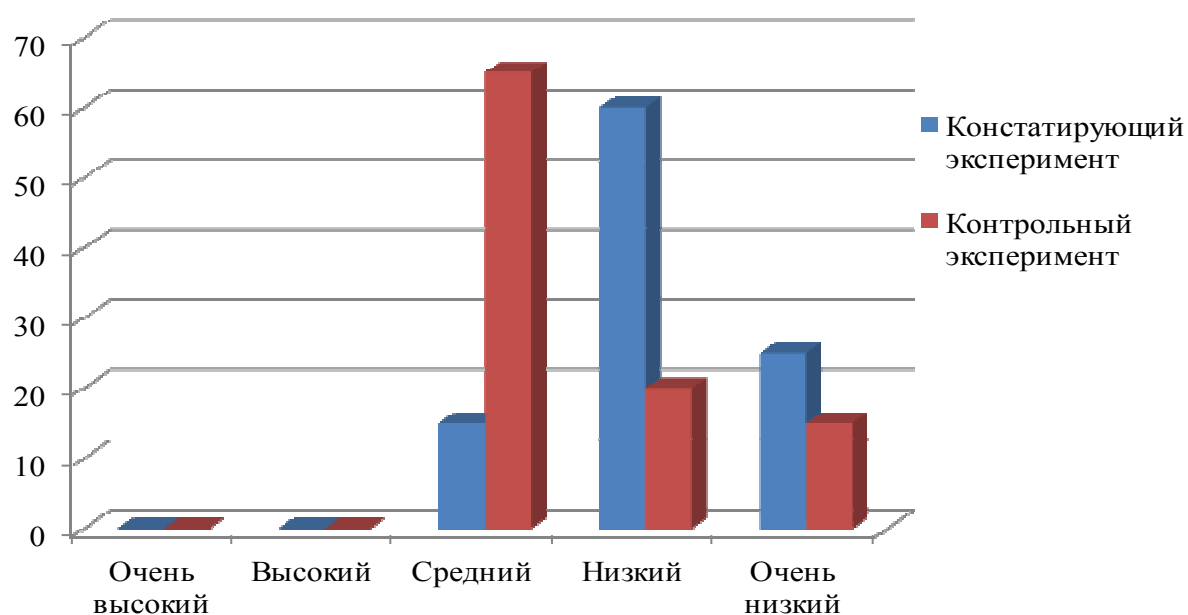


Рис. 10. Результаты исследования логичности и гибкости мышления у детей с ОВЗ, %

Для подтверждения наших выводов применим U – критерий Манна-Уитни.

Проранжируем представленную таблицу. Переформирование рангов производится в табл. 23.

Таблица 23

Переформирование рангов ряда данных

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	2	3
1	1	4.5
2	1	4.5
3	1	4.5
4	1	4.5
5	1	4.5
6	1	4.5
7	1	4.5
8	1	4.5
9	2	12.5
10	2	12.5
11	2	12.5
12	2	12.5
13	2	12.5
14	2	12.5
15	2	12.5

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
16	2	12.5
17	3	20.5
18	3	20.5
19	3	20.5
20	3	20.5
21	3	20.5
22	3	20.5
23	3	20.5
24	3	20.5
25	4	29
26	4	29
27	4	29
28	4	29
29	4	29
30	4	29
31	4	29
32	4	29
33	4	29
34	5	36.5
35	5	36.5
36	5	36.5
37	5	36.5
38	5	36.5
39	5	36.5
40	6	40

Используя предложенный принцип ранжирования, получим таблицу рангов (табл. 24).

Таблица 24

Ранжирование ряда данных

X	Ранг X	Y	Ранг Y
1	2	3	4
1	4.5	1	4.5
1	4.5	1	4.5
1	4.5	1	4.5
2	12.5	1	4.5
3	20.5	1	4.5
3	20.5	2	12.5
3	20.5	2	12.5
4	29	2	12.5
4	29	2	12.5
4	29	2	12.5
4	29	2	12.5
4	29	2	12.5
4	29	3	20.5
4	29	3	20.5

X	Ранг X	Y	Ранг Y
5	36.5	3	20.5
5	36.5	3	20.5
5	36.5	3	20.5
5	36.5	4	29
5	36.5	4	29
6	40	5	36.5
Сумма	513	Сумма	307

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 20 \cdot 20 + \frac{20(20+1)}{2} - 513 = 97$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{emp}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где $U_{кр}$ – критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку $U_{кр}$.

По таблице находим $U_{кр}(0.05) = 127$

По таблице находим $U_{кр}(0.01) = 105$

Так как $U_{кр} > u_{emp}$ – отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%; различия в уровнях выборок существенны.

По результатам исследования уровня развития восприятия, памяти, объема внимания, уровня логичности и гибкости мышления можно сказать, что познавательная деятельность младших школьников с ОВЗ до обучения находилась на более низком уровне, чем после обучения.

Выводы по 3 главе

Таким образом, мы организовали программу психологического сопровождения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, провели серию психологических занятий по развитию познавательной сферы.

По результатам диагностики уровня восприятия у детей с ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня развития восприятия, большинство детей имеет средний и низкий уровень. После обучения у этих детей нет очень высокого и очень низкого уровня, большинство детей имеют средний уровень развития восприятия. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=109,5$ ($p \leq 0,01$).

По результатам диагностики объема внимания у детей с ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня объема внимания, большинство детей имеет средний и низкий уровень. У детей после обучения нет очень высокого уровня объема внимания, большинство детей имеют средний и низкий уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях незначительны, что подтвердила обработка результатов $U=139$.

По результатам диагностики памяти у детей с ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня развития памяти, большинство детей имеет средний и низкий уровень. У этих же детей после обучения нет очень высокого уровня развития памяти, большинство детей имеют средний и низкий уровень. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=93,5$ ($p \leq 0,01$).

По результатам диагностики логичности и гибкости мышления у детей ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня логичности и гибкости мышления, большинство детей имеет средний и низкий уровень. После обучения большинство детей имеют средний уровень развития логичности и гибкости мышления. Между двумя этими группами различия в уровнях значительны, что подтвердила обработка результатов $U=97$ ($p \leq 0,01$).

Значит наша гипотеза: организация системы психологического сопровождения повышает уровень развития познавательной сферы (памяти, внимания, восприятия, логичности и гибкости мышления) у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, подтверждена.

Заключение

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, можно сделать вывод, что дети с ОВЗ – это дети, которые имеют высокие отклонения от нормального психического и физического развития, что вызвано серьезными врожденными или приобретенными дефектами. Несформированность многих психических функций относительно возрастной нормы существенно препятствует процессу обучения детей с ОВЗ. Особенно сильно тормозится освоение учебной деятельности из-за отставания в развитии базовых сфер психики, связанных с процессом непосредственного познания – сенсорной, моторной и речевой. В силу этого дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

В нашем исследовании мы рассматривали именно познавательную сферу, потому что главной ее задачей является формирование потребности и способности активно мыслить, преодолевать трудности при решении разнообразных умственных задач.

Нами был проведен констатирующий эксперимент, который показал низкий и очень низкий уровень развития когнитивной сферы у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. Познавательная деятельность младших школьников с ОВЗ заметно снижена по сравнению с нормально развивающимися школьниками. В связи с этим возникла необходимость создания системы занятий для развития познавательной деятельности. Хуже всего у детей с ОВЗ развито мышление и внимание.

Нами была разработана и проведена серия занятий по развитию когнитивной сферы (памяти, внимания, восприятия, логичности и гибкости мышления) у младших школьников с ОВЗ. Занятия проводились с учетом индивидуальных особенностей, интересов и психолого-возрастных особенностей детей с ОВЗ.

Контрольный эксперимент показал, что наша развивающая программа работает. По результатам диагностики уровня восприятия у детей с ОВЗ до обучения нет высокого уровня развития восприятия, большинство детей имеет средний и низкий уровень. После обучения большинство детей имеют средний уровень развития восприятия.

По результатам диагностики объема внимания у детей с ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня объема внимания, большинство детей имеет средний и низкий уровень. У детей после обучения нет очень высокого уровня объема внимания, большинство детей имеют средний и низкий уровень.

По результатам диагностики памяти у детей с ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня развития памяти, большинство детей имеет средний и низкий уровень. У этих же детей после обучения нет очень высокого уровня развития памяти, большинство детей имеют средний и низкий уровень.

По результатам диагностики логичности и гибкости мышления у детей ОВЗ до обучения нет очень высокого и высокого уровня логичности и гибкости мышления, большинство детей имеет средний и низкий уровень. После обучения большинство детей имеют средний уровень развития логичности и гибкости мышления.

Таким образом, большинство детей имеют средний уровень развития восприятия, памяти, логичности и гибкости мышления, только уровень объема внимания увеличился незначительно, что говорит о важности проведения занятий в дальнейшем.

Данные нашего исследования подтверждают необходимость психологического сопровождения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Список используемых источников

1. Афонькин С. Ю. Учимся мыслить логически. Увлекательные задачи для развития логического мышления / С.Ю. Афонькин – СПб.: ИД «Литера», 2002.
2. Бабкина Н.В. Готовность детей с ЗПР к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям / Н.В. Бабкина // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 2. – С. 100-111.
3. Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина. – М.: Школьная Пресса, 2006. – 80 с.
4. Бабкина Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: монография / Н.В. Бабкина. – М.: Гуманитарный ИЦ «ВЛАДОС», 2016. – 143 с.
5. Багаева Г.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 451 с.
6. Батова А.С. Графический диктант / А.С. Батова // Начальная школа. – 2003. – № 9. – С. 82.
7. Белоусова Т.Л. Духовно-нравственное развитие и воспитание младших школьников. Методические рекомендации. В 2 частях. – Часть 1 / Т.Л. Белоусова. – М.: Просвещение, 2017. – 628 с.
8. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учебное пособие. / Л.Н. Блинова – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
9. Бондаренко Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации / Б.С. Бондаренко. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 300 с.
10. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры: избранные психологические труды. – М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 512 с.

11. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. – Т. 3. Проблемы развития психики / Под ред. А.М. Матюшкина. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
12. Выродова И.А. Музыка в развитии ребенка раннего возраста с задержкой психического развития / И.А. Выродова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 1. – С. 71-79.
13. Гилленбранд К. Коррекционная педагогика: Обучение трудных школьников: Учеб. пособие для студ. вузов / К. Гилленбранд; пер. с нем. Н.А. Горловой; науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. – М.: ИЦ «Академия», 2005. – 240 с.
14. Голиков Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе / Н.А. Голиков // Педагогическая техника, 2016. – № 6. – С. 93-99.
15. Данилова Л.А. Коррекционная помощь детям с задержкой психофизического и речевого развития: монография / Л.А. Данилова. – М.: Детство-Пресс, 2011. – 144 с.
16. Дмитриев А.А. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: Учебное пособие. – М.: ИИУ МГОУ, 2017. – 260 с.
17. Дмитриева Е.Е. Психологические особенности социализации детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья: монография / Е.Е. Дмитриева, О.Н. Двуреченская. – М.: Флинта; Н. Новгород: Изд-во Мининского ун-та, 2017. – 136 с.
18. Дмитриева Е.Е. Социально-личностная готовность детей с задержкой психического развития к обучению в школе / Е.Е. Дмитриева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 5. – С. 33-38.

- 19.Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.
- 20.Заика Е.В. Комплекс интеллектуальных игр для развития мышления учащихся/ Е.В. Заика // Вопросы психологии. – 1990. – № 6. – С. 86-92.
- 21.Защиринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития: учебное пособие / О.В. Защирина. – СПб.: Речь, 2007. – 168 с.
- 22.Зырянова С.И. О социализации детей с особыми образовательными потребностями / С.И. Зырянова // Дефектология. – 2015. – № 6. – С. 43-54.
- 23.Иванов А.В. Технологии психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ: Учебное пособие. – М.: Перо, 2019. – 111 с.
- 24.Инденбаум Е.Л. Диагностика в контексте реализации стандартов образования детей с ОВЗ: проблемы и перспективы / Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – 2016. – № 4. – С. 17-24.
- 25.Князева Т.Н. Психологическая система обеспечения готовности младших школьников с задержкой психического развития к обучению в основной школе в условиях интеграции в общеобразовательную среду: дис. ... д-ра психол. наук / Т.Н. Князева. – Н. Новгород. – 2005. – 392 с.
26. Кожушко Н.Ю. Микрополяризация у детей с нарушением психического развития, или Как поднять планку ограниченных возможностей / Н.Ю. Кожушко. – М.: Каро, 2014. – 919 с.
- 27.Коробейников И.А. От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 1. – С. 20-23.
- 28.Коробейников И.А. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием // И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – 2009. – № 5. – С. 22-28.

29. Крыжановская Л.М. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: Учебное пособие для вузов. – М.: ВЛАДОС, 2018. – 375 с.
30. Кузнецова Л.В. Гармоничное развитие личности младшего школьника / Л.В. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2017. – 224 с.
31. Лебединская К.С. Задержка психического развития / К.С. Лебединская. – М.: Педагогика. – 2007. – 280 с.
32. Лебединский В.В. Нарушение психического развития / В.В. Лебединский. – М.: Педагогика. – 2004. – 306 с.
33. Леонгард Э.И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. Методическое пособие / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова, Е.А. Иванова. – М.: Изд-во МГППУ, 2018. – 278 с.
34. Локалова Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников. Материалы к урокам психологического развития / Н.П. Локалова – М.: Осъ-89, 2008. – 130 с.
35. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями / А.Р. Маллер. – М.: Педагогика-Пресс, 2006. – 284 с.
36. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
37. Марковская И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития / И.Ф. Марковская // Дефектология. – 2006. – № 3. – С. 28-34.
38. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина – М.: ВЛАДОС, 2004. – 126 с.
39. Ольшанская Е.В. Развитие мышления, внимания, памяти, восприятия, воображения, речи: игровые задания / Е.В. Ольшанская. – М.: Первое сентября, 2004. – 94 с.

40. Панфилова Е.В. Особенности обучения в коррекционной школе: проблемы учащихся с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Панфилова // Педагогика: традиции и инновации: мат-лы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2012. – С. 141-143.

41. Петрова Н.В. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья через воспитание дружеских взаимоотношений во время игр / Н.В. Петрова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2015. – № 3. – С. 48-51.

42. Ратнер Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. – М.: ВЛАДОС, 2014. – 176 с.

43. Румянцева Н.В. Повышение доступности реализации дополнительных общеобразовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья: метод. рекомендации / Н.В. Румянцева, Е.А. Горюшина, Н.А. Гусева. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2018. – 103 с.

44. Семенова Л.Э. Психологическое благополучие субъектов инклюзивного образования: учебно-методическое пособие / Л. Э. Семенова. – Саратов: Вузовское образование, 2019. – 84 с.

45. Слободяник Н.П. Психологическая помощь школьникам с проблемами в обучении: Практическое пособие / Н.П. Слободяник – М.: Айрис-пресс, 2004. – 250 с.

46. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье: монография / О.В. Солодянкина. – М.: АРКТИ, 2015. – 387 с.

47. Староверова М.С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. Методическое пособие / М.С. Староверова. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 167 с.

48. Устюгова О. Жизненные стратегии лиц с ограниченными возможностями здоровья / О. Устюгова. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2019. – 108 с.

49. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие / Г.В. Фадина – Балашов: Николаев, 2004. – 68 с.

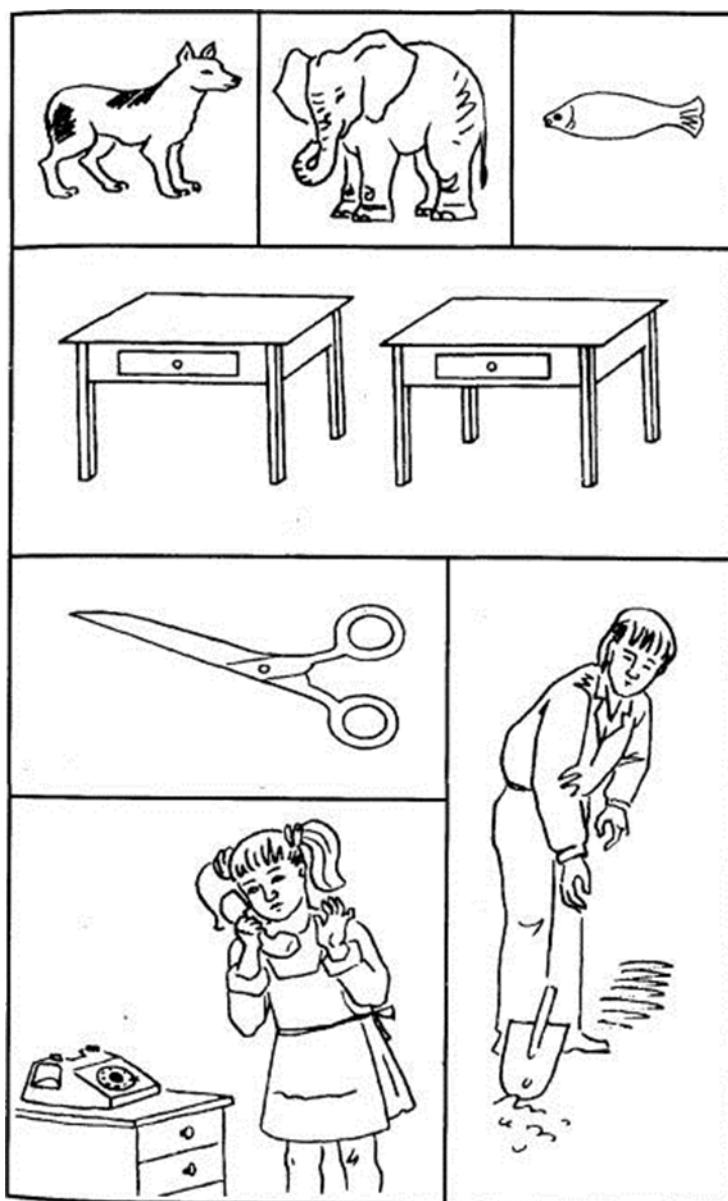
50. Чупров Л.Ф. Дифференциальная диагностика состояний задержки психического развития у детей младшего школьного возраста // Л.Ф. Чупров // Психологическая диагностика. – 2011. – № 3. – С. 75-97.

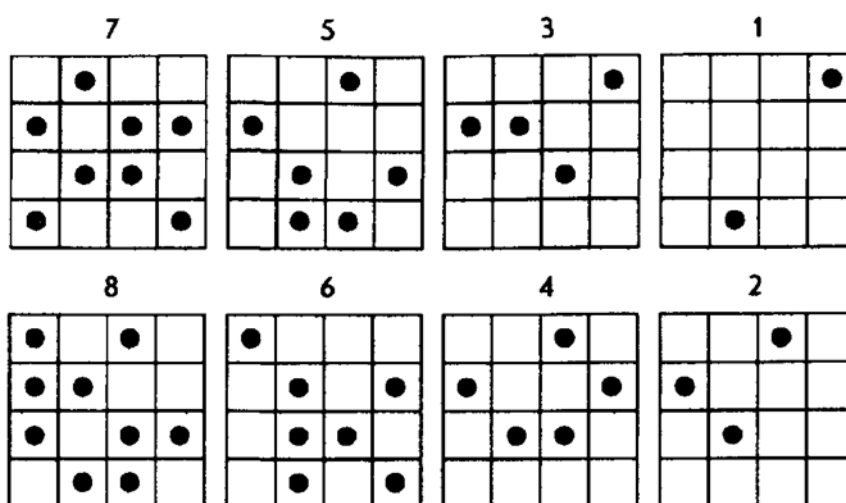
51. Шамарина Е.В. Обучение детей с ЗПР: организация индивидуальных и групповых занятий в классе коррекционно-развивающего обучения : Пособие для учит. нач. кл. и психологов классов коррекц.-развив. обучения. – М: ГНОМ и Д, 2007. – 80 с.

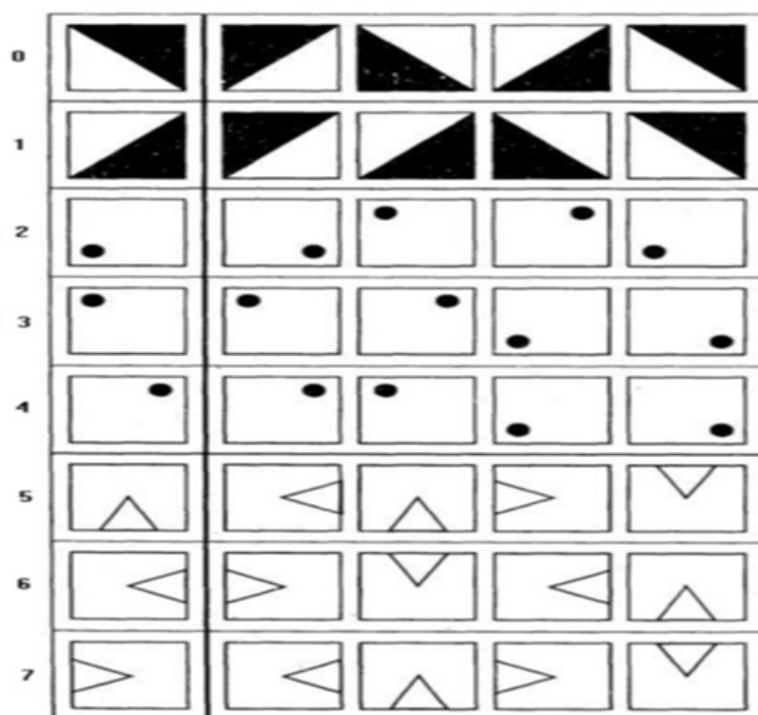
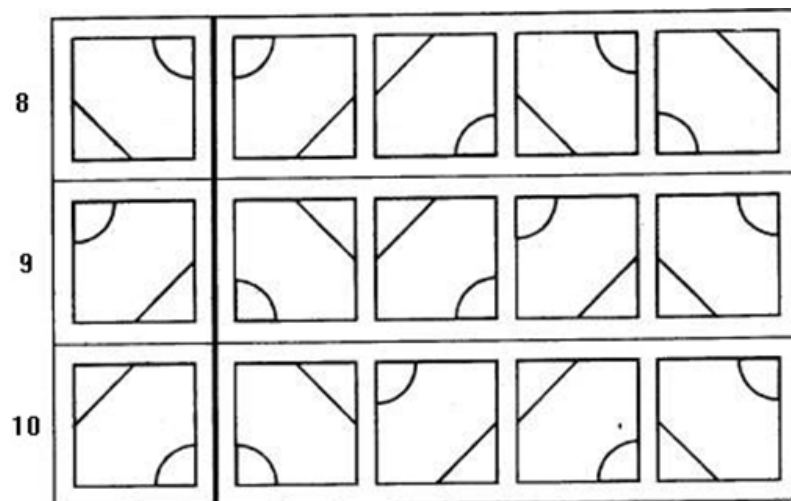
52. Шевченко С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С. Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. – 224 с.

53. Шпицына Л.М. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста / Л.М. Шпицына. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 92 с.

54. Щепко Е.Л. Психодиагностика нарушений развития / Е.Л. Щепко. – М.: Академия, 2000. – 410 с.







1. Лошадь: жеребенок	Корова: пастбище, рога, молоко, теленок, бык
2. Тонкий: толстый	Безобразный: красивый, жирный, грязный, урод, веселый
3. Свинец: тяжелый	Пух: трудный, перина, перья, легкий, куриный
4. Ложка: каша	Вилка: масло, нож, тарелка, мясо, посуда
5. Яйцо: скорлупа	Картофель: курица, огород, капуста, суп, шелуха
6. Коньки: зима	Лодка: лед, каток, весло, лето, река
7. Ухо: слышать	Зубы: видеть, лечить, рот, щетка, жевать
8. Собака: шерсть	Щука: овца, ловкость, рыба, удочки, чешуя
9. Пробка: плавать	Камень: пловец, тонуть, гранит, возить, каменщик
10. Чай: сахар	Суп: вода, тарелка, крупа, соль, ложка
11. Дерево: сук	Рука: топор, перчатка, нога, работа, палец

Приложение 5

Таблица 1

Результаты исследования уровня развития когнитивной сферы у нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ

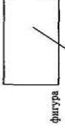
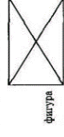
Нормально развивающиеся дети						Дети с ОВЗ					
Имя ребенка	Методики				Общее кол-во баллов	Имя ребенка	методики				Общее кол-во баллов
	1	2	3	4			1	2	3	4	
Даша Н.	7	5	8	5	25	Вероника Е.	5	5	4	3	17
Олег В.	5	3	6	4	18	Сергей К.	5	5	2	3	15
Ольга К.	9	7	8	9	33	Маша П.	5	6	3	3	15
Лена С.	10	10	10	10	40	Наташа К.	7	5	5	5	22
Света К.	6	5	6	5	22	Валера З.	2	2	2	1	7
Сергей Н.	10	10	10	10	40	Лариса М.	6	4	2	2	14
Вадим К.	7	6	5	5	23	Ольга С.	6	6	3	4	19
Юля Н.	9	10	9	10	38	Катя Б.	5	6	2	2	15
Ольга С.	5	4	6	4	19	Игорь Е.	3	3	4	2	12
Ольга М.	7	9	8	9	33	Саша А.	2	2	2	1	7
Вероника С.	8	8	9	9	34	София М.	3	2	3	3	11
Игорь Р.	5	6	6	9	26	Света А.	6	5	6	4	21
Антон В.	10	9	8	9	36	Злата В.	5	3	2	3	13
Лена Х.	4	3	4	4	15	Диана З.	5	3	3	2	13
Платон Г.	5	3	6	3	17	Саша К.	2	1	2	1	6
Маша Р.	10	9	9	9	37	Дима О.	2	2	1	1	6
Полина Г.	9	6	6	6	27	Паша Р.	3	3	3	2	11
Дарина Ю.	9	7	8	9	33	Гриша Р.	4	3	3	2	12
Аня Ю.	9	6	6	5	26	Слава А.	2	3	2	2	9
Влад С.	9	9	9	8	35	Денис Ц.	2	2	2	1	7

Примеры конспектов занятий

Занятие 1

Задачи урока

- Развитие зрительной опосредованной памяти.
- Развитие логического мышления.
- Развитие произвольности движений.

№ этапа	Название этапа	Время	Задачи	Содержание	Примечание
1	Вводная часть	5	Улучшает зрительную память, внимание, снимает напряжение, которое развигается при длительном сидении и чтении	<p>Создаем хорошее настроение: «Улыбнитесь!»; «Скажите добрые слова друг другу».</p> <p>Выполняем упражнение мозговой гимнастики «Сова»</p> <p>Ухватитесь правой рукой за левое плечо и сожмите его. Поверните голову влево так, чтобы смотреть назад через плечо. Дышите глубоко и разведите плечи назад; теперь посмотрите через другое плечо, опять разводя плечи. Уроните подбородок на грудь и глубоко дышите, давая мышцам расслабиться. Повторите, держа плечо другой рукой.</p>	
2	Основная часть Задание 1. «Запомни фигуры»	10	Развитие зрительной памяти	<p>Учитель говорит ученикам, что им предстоит научиться запоминать фигуры по их частичному изображению (знакам). Для пояснения учитель рисует на доске комбинацию фигурок и их знаков:</p> <div></div>	Индивидуальные бланки с фигурами для запоминания и воспроизведения, карандаш.

№ этапа	Название этапа	Время	Задачи	Содержание	Примечание
				<p>Каждая фигура и ее знак связаны так, что знак всегда составляет часть фигуры.</p> <p>На листах бумаги, которые получают ученики, нарисованы парами фигуры и их знаки.</p> <p>Нужно внимательно посмотреть на эти пары и запомнить их.</p> <p>Дается 3 минуты на запоминание 10 пар изображений.</p> <p>Работа начинается по сигналу «Начали!», а заканчивается по сигналу «Стоп!».</p> <p>Листы у учеников забираются и одновременно раздаются бланки для воспроизведения.</p> <p>Ученики должны вспомнить и нарисовать в пустых клетках против соответствующей фигуры ее знак.</p> <p>Время на припоминание не ограничивается.</p> <p>Разрешается исправлять нарисованное (рисунок 1)</p>	
	Задание 2. «Логический квадрат»	15	Развитие логического мышления	<p>Учеников просят рассмотреть таблицу. В вертикальных столбцах фигуры имеют разную форму, но одинаковую величину, а в горизонтальных рядах – одинаковую форму, но разную величину. Все фигуры расположены в определенном порядке.</p> <p>В середине таблицы много пустых клеточек. Под таблицей находятся разные фигуры.</p> <p>Для них есть свои места в таблице. Учеников просят разместить в пустых клетках эти фигуры в соответствии с их формой и величиной (рисунок 2)</p>	Таблица, разделенная на 36 клеток (6 рядов по 6 клеток). В левой колонке фигуры самые крупные, в крайней справа – самый мелкие. 16 внутренних клеток не заполнены
	Задание 3. «Обводи точно»	10	Развитие произвольности движений	Учеников просят цветные карандаши поставить на ту фигуру, которую называет учитель. Дав секунд 10-15 на то, чтобы ученики смогли приглядеться к форме и размеру фигуры, учитель предлагает закрыть глаза, обвести чертеж и сразу положить карандаш перед собой. Все закрывают глаза и	Индивидуальные листы бумаги, на которых простым карандашом начерчены квадрат, прямоугольник, треугольник и окружность,

№ этапа	Название этапа	Время	Задачи	Содержание	Примечание
				открывают их точно по команде учителя. Так обводятся все фигуры, после чего листки просматриваются всеми. Перед игрой – поупражняйтесь в обведении контуров сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами.	цветные карандаши.
3	Заключительная часть	5	Рефлексия	Подведение итогов	

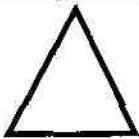
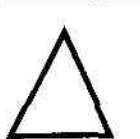
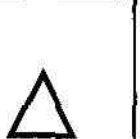
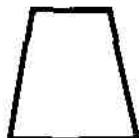
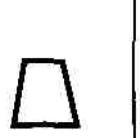
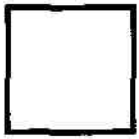
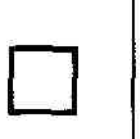
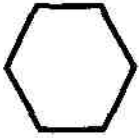
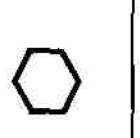
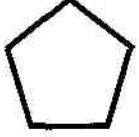
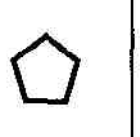
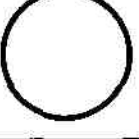
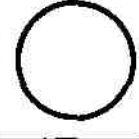
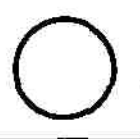
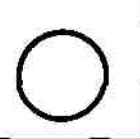
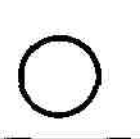
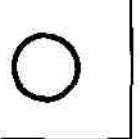
Бланк 1.
 Фигуры для запоминания.

Бланк 2.
 Место для
 воспроизведения
 второй фигуры.

Рис. 1

Задание 2. "Логический квадрат".

фигуры для предъявления.

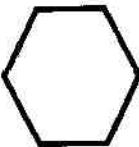
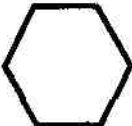
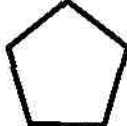
1.   
2.   
3.   
4.   
5.   

Рис. 2

Занятие 2

Задачи урока

- Развитие мышления (процессы обобщения).
- Развитие опосредованной памяти.
- Развитие мышления (установление закономерностей).

№ этапа	Название этапа	Время	Задачи	Содержание	Примечание
1	Вводная часть	5	Активизирует структуры, обеспечивающие запоминание, повышает устойчивость внимания	<p>Создаем хорошее настроение: «Улыбнитесь!», «Скажите добрые слова друг другу».</p> <p>Выполняем упражнения мозговой гимнастики «Ленивые восьмерки»</p> <p>Выполняем упражнения мозговой гимнастики «Ленивые восьмерки».</p> <p>Нарисовать в воздухе в горизонтальной плоскости «восьмерки» по три раза каждой рукой, а затем повторить это движение обеими руками.</p>	
2	Основная часть Задание 1. «Магнитофон»	10		<p>Учитель с паузами называет слоги, из которых ученики должны сложить слово. Начинать с двусложного слова, затем перейти к трехсложному и т.д., постепенно удлиняя цепочку слогов.</p> <p>В более сложном варианте учитель называет слоги, паузы между которыми заполнены другими словами. Например: «Первый слог в слове КО, за ним идет второй слог ТЕ, после него следует последний слог НОК. Назовите слово (КОТЕНОК)».</p>	
	Задание 2. «Переверни рисунок»	15		<p>а) Учитель показывает рисунок, на котором изображена ракета, летящая вверх. Ученики должны нарисовать такую же ракету, но опускающуюся вниз. Варианты задания: нарисовать домик, елочку, забор в прямом и перевернутом видах; рассматривать картинки в перевернутом виде.</p>	Лист нелинованной белой бумаги, карандаш для каждого ученика; образец рисунка.

				<p>б) Учеников просят изобразить такую же автомашину, но движущуюся в противоположном направлении.</p> <p>в) Нужно нарисовать зайчика, повернув его направо.</p>	
	Задание 3. «Что? Где?»	10		<p>а) Учитель задает детям вопросы о расположении разных предметов на плакате: выше какого предмета находится мяч? Ниже какого предмета находится мяч? Что находится правее мяча? Что находится левее мяча?</p> <p>б) Что находится на линии, над линией, под линией? Что будет находиться на линии, если ее продолжить вправо, влево?</p>	Плакат с рисунками по-разному расположенных предметов
3	Заключительная часть	5	Рефлексия	Подведение итогов	

Занятие 3

Задачи урока

- Развитие ассоциативного и обобщающего мышления.
- Развитие воображения.

№ этапа	Название этапа	Время	Задачи	Содержание	Примечание
1	Вводная часть	5	Мотивировать детей на занятие	Создаем хорошее настроение: «Улыбнитесь!»; «Скажите добрые слова друг другу». Выполняем упражнение мозговой гимнастики «Качание икр»	
2	Основная часть Задание 1. «Свяжи слова»	10		Учитель записывает на доске два столбика из четырех слов, которые называют ученики (названия любых предметов, явлений, животных, имена людей и др.). Для каждой из четырех пар слов (по одному из каждого столбика) нужно придумать как можно больше связывающих их ассоциаций. Например, «слива» – «лампа»: слива лежит под лампой; форма абажура похожа на сливу; мальчик сидит около лампы и ест сливу и др.	
	Задание 2. «Найди четвертый лишний»	15		<i>Вариант А.</i> «Найди лишнее слово». Учитель на доске записывает наборы из четырех слов. Ученики должны найти «лишнее» слово в каждом наборе и объяснить, что объединяет остальные три слова. Примерные наборы слов (выделены лишние слова): Сын, друг, бабушка, папа (родственники). Шалаш, казак, боб, горох (читаются в обе стороны одинаково). Гнездо, муравейник, курятник, берлога (не следовало человеку). Береза, сосна, клен, тополь (нехвойные деревья). Стол, стул, семья, трио (в словах присутствуют числительные). <i>Вариант Б.</i> «Найди лишнее число».	

				<p>Ход работы см. вариант А.</p> <p>Примерные наборы чисел (выделены лишние числа):</p> <p>33, 84, 22, 11 (составлены одинаковыми цифрами);</p> <p>35, 75, 25, 5 (двузначные числа); 27, 18, 15, 52 (делятся на 3);</p> <p>17, 26, 48, 56 (четные числа).</p> <p><i>Вариант В.</i> «Найди лишнюю картинку».</p> <p>Учитель показывает несколько наборов из четырех картинок (см. материалы к урокам, рисунок 3). Ход работы, как в предыдущих вариантах. (Правильные ответы: нога, ножницы, очки, солнце.)</p>		Индивидуальные бланки с незаконченными рисунками (см. рисунок 4), карандаши
	Задание 3. «Закончи рисунок»	10		<p>Школьников просят дорисовать начатые рисунки, чтобы получилась какая-нибудь картинка. Рисунки детей обсуждаются. Лучшими считаются работы тех учащихся, в рисунках которых заданные фигуры объединены воображаемым сюжетом либо являются частями других фигур.</p>		
3	Заключительная часть	5	Рефлексия	Подведение итогов		

Задание 2 В. "Найди лишнюю картинку".

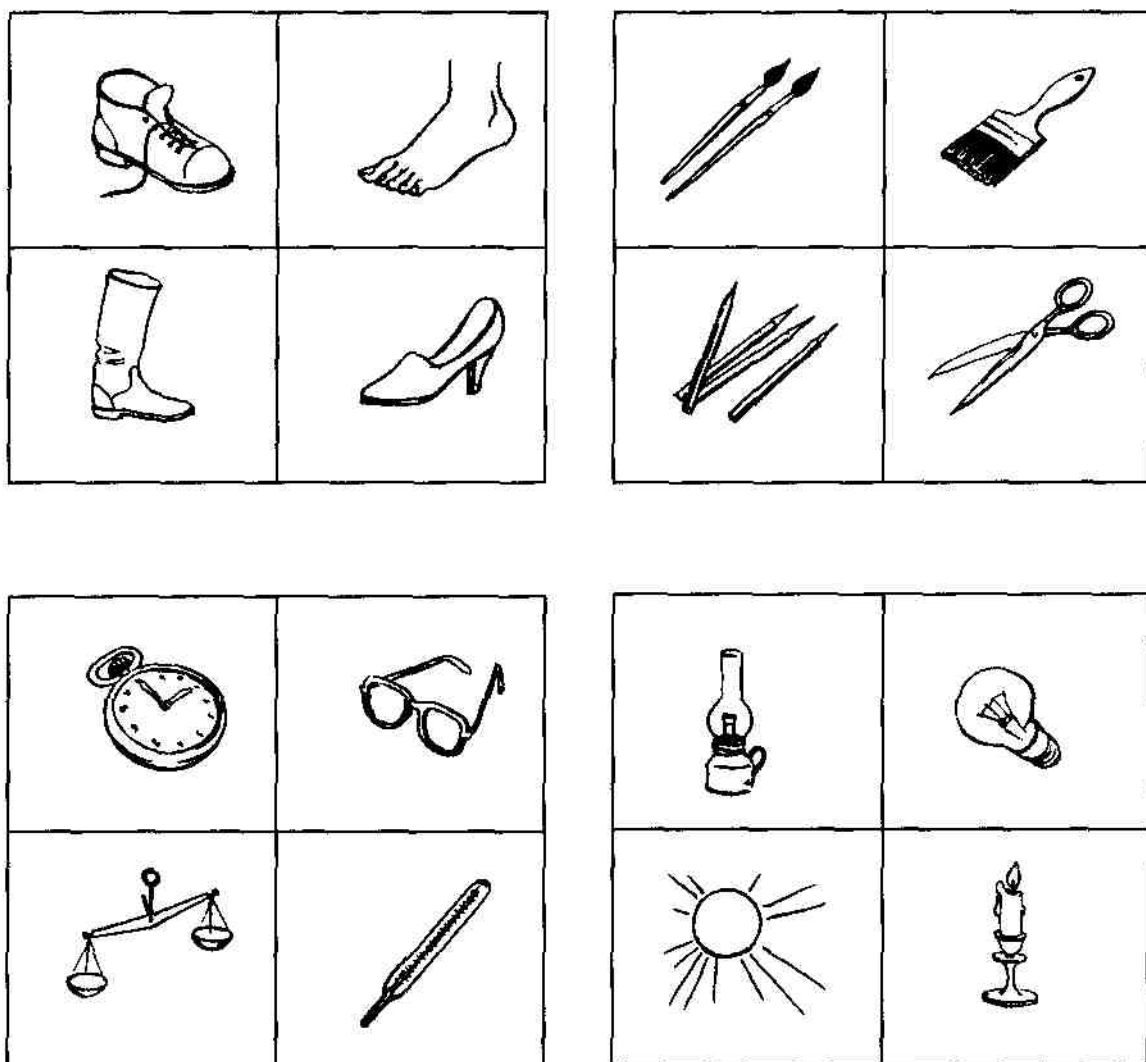


Рис. 3

Задание 3. "Закончи рисунок".

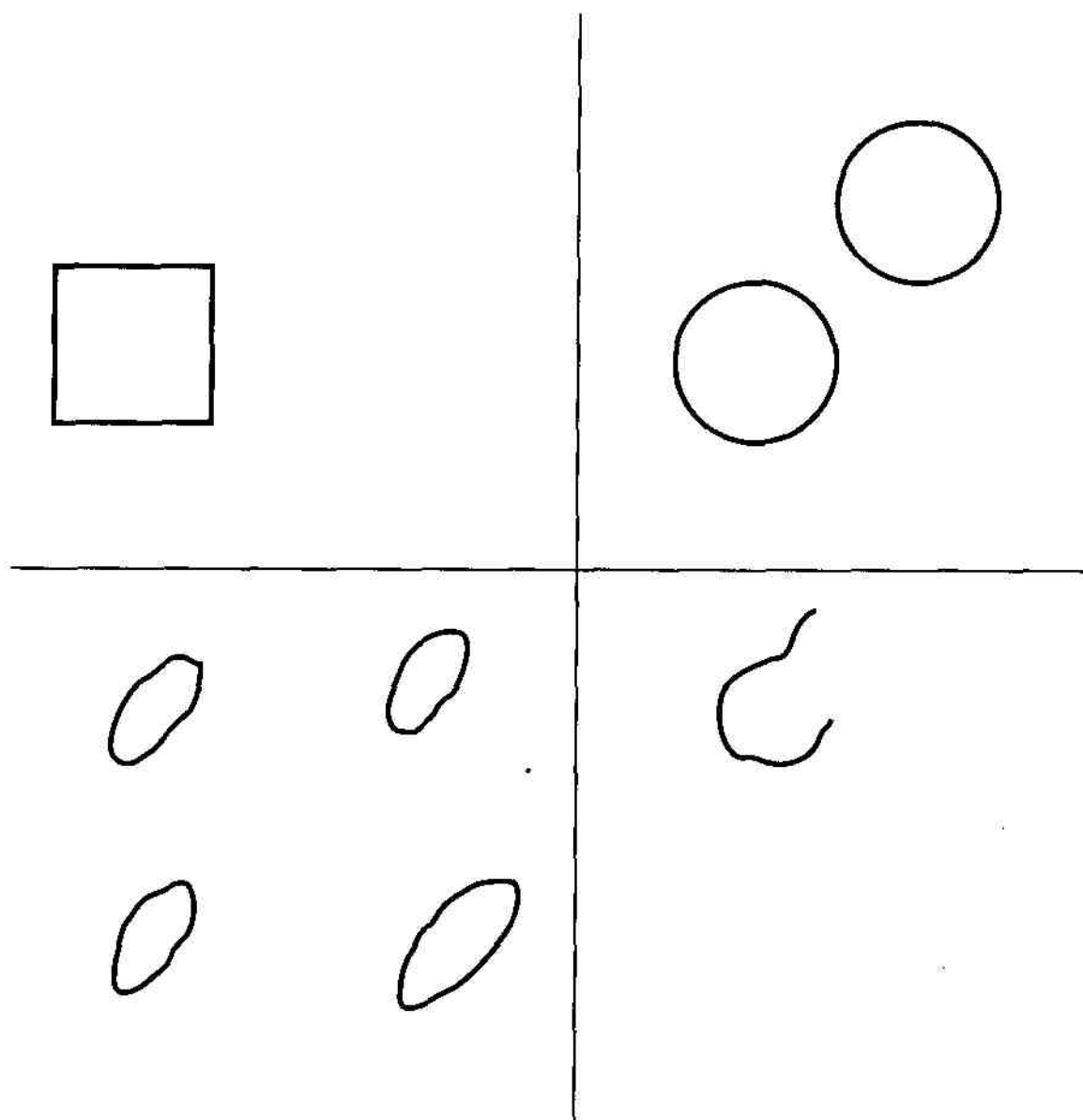


Рис. 4

Приложение 7

Таблица 2

Результаты исследования уровня развития когнитивной сферы у детей с ЗПР до и после обучения

Дети с ЗПР до обучения						Дети с ЗПР после обучения					
Имя ребенка	методики				Общее кол-во баллов	Имя ребенка	методики				Общее кол-во баллов
	1	2	3	4			1	2	3	4	
Вероника Е.	5	5	4	3	17	Вероника Е.	7	7	5	4	23
Сергей К.	5	5	2	3	15	Сергей К.	6	6	3	4	19
Маша П.	5	6	3	3	15	Маша П.	7	8	5	5	25
Наташа К.	7	5	5	5	22	Наташа К.	9	6	7	6	28
Валера З.	2	2	2	1	7	Валера З.	3	3	3	2	11
Лариса М.	6	4	2	2	14	Лариса М.	8	5	3	3	19
Ольга С.	6	6	3	4	19	Ольга С.	8	9	4	5	26
Катя Б.	5	6	2	2	15	Катя Б.	6	7	3	4	20
Игорь Е.	3	3	4	2	12	Игорь Е.	5	3	5	4	17
Саша А.	2	2	2	1	7	Саша А.	3	3	3	1	10
София М.	3	2	3	3	11	София М.	4	2	5	5	16
Света А.	6	5	6	4	21	Света А.	6	6	8	5	25
Злата В.	5	3	2	3	13	Злата В.	7	4	4	4	19
Диана З.	5	3	3	2	13	Диана З.	7	3	5	4	19
Саша К.	2	1	2	1	6	Саша К.	3	1	3	1	8
Дима О.	2	2	1	1	6	Дима О.	3	4	1	1	9
Паша Р.	3	3	3	2	11	Паша Р.	5	5	3	4	17
Гриша Р.	4	3	3	2	12	Гриша Р.	6	4	5	5	20
Слава А.	2	3	2	2	9	Слава А.	4	3	3	3	13
Денис Ц.	2	2	2	1	7	Денис Ц.	3	3	4	3	13