# Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей дошкольников с ОВЗ и психолого – педагогических аспектов работы с ними

## 2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов исследования

В рамках практической работы по теме исследования решались две взаимосвязанные задачи:

− выявить исходные условия организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ, для организации с ними коррекционной работы в инклюзивной практике ДОО;

− разработать для реализации в инклюзивной практике ДОО мероприятия для организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ.

Практическая часть исследования выполнялась на базе МБДОУ г. Мурманска № 46.

Проведем анализ психолого-педагогических и кадровых условий. Содержание коррекционной работы направлено на обеспечение коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ОВЗ.

Коррекционная работа с детьми с ОВЗ осуществляется в комплексе, включающем педагогическую и психологическую коррекцию, а также медицинское сопровождение.

Отсутствие необходимых специалистов не позволяет оказывать комплексную помощь по реализации коррекционной работы с детьми с ОВЗ. Недостаточная психологическая и профессиональная подготовка педагогического коллектива к работе в условиях инклюзивного образования, отсутствие специалистов, умеющих оказать помощь детям с различными нарушениями.

Кадровые условия требуют привлечения узких специалистов, таких как дефектолог, врач – офтальмолог, тъютор.

Материально-технические условия реализации коррекционной работы с детьми с ОВЗ обеспечивают инклюзивное образовательное пространство для детей. Дошкольное инклюзивное отделение располагает: игровыми тремя комнатами и спальными комнатами. Группы оснащены современным оборудованием «Творческая мастерская», где дети с ОВЗ развивают и обогащают зрительные ощущения и мелкую моторику рук. Аудио аппаратура для создания комфортного эмоционального фона. Магнитная доска для выкладывания объемных фигур, в том числе букв и цифр. Оборудование для двигательной активности – тренажеры (ходьба) для упражнений в равновесии и координации движений отсутствуют; сухой бассейн для развития и обогащения ощущений отсутствует, имеются кистевые тренажеры и массажеры для развития моторики рук и дополнительные светодиодные лампы для коррекции светового ощущения зрения.

Частичное отсутствие финансирования образовательной программы (для создания предметно-пространственной развивающей среды, следовательно, недостаточное оснащение помещений современным оборудованием и мебелью для детей с ОВЗ, отсутствие обновленного дидактического материала, отсутствие спортивного инвентаря и оборудования в группах и на прогулочных площадках), отсутствие спонсорской помощи.

Выборка представлена дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья в количестве 11 человек (в возрасте 6-7 лет).

Мы провели исследование с помощью двух методик: методика «Лесенка» (автор – В.Г. Щур), тест Р.Б. Кетелла (детский вариант) (адаптирован Э. М. Александровской).

Рассмотрим содержание методик более подробно.

1. Методика «Лесенка» (автор – В.Г. Щур). Цель: исследование самооценки детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Ребенку показывают нарисованную лесенку с семью ступеньками, и объясняют задание.

Используется стандартный набор характеристик: «хороший – плохой», «добрый – злой», «умный – глупый», «сильный – слабый», «смелый – трусливый», «самый старательный – самый небрежный». Количество характеристик можно сократить. В процессе обследования необходимо учитывать, как ребенок выполняет задание: испытывает колебания, раздумывает, аргументирует свой выбор. Если ребенок не дает никаких объяснений, ему следует задать уточняющие вопросы: «Почему ты себя сюда поставил? Ты всегда такой?» и т.д.

2. Детский вариант личностного теста Р.Б. Кеттела

Цель: исследование оценки индивидуально–психологических особенностей личности. Тест включает в себя 12 шкал (общительность, вербальный интеллект, уверенность в себе, возбудимость, склонность к самоутверждению, склонность к риску, ответственность, социальная смелость, чувствительность, тревожность, самоконтроль, нервное напряжение), соответствующих основным чертам личности ребенка. В результате исследования по указанным выше методикам были получены количественные и качественные экспериментальные данные.

Результаты исследования по методике «Лесенка» отображены в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Результаты исследования самооценки дошкольников с ОВЗ по методике «Лесенка»



Анализируя результаты исследования, мы отмечаем, у 5 дошкольников (45,5%) - заниженная самооценка, у 6 дошкольников (54,5%) – адекватная самооценка.

Наглядно эти данные представлены на рисунке 2.1.

Рисунок 2.1. - Результаты исследования самооценки у дошкольников с ОВЗ по методике «Лесенка»

Так, почти половина (45,5%) имеют низкую самооценку, что говорит о том, что эти дети не верят в себя и в свои способности. Не стараются выделиться из толпы, не ставят перед собой больших целей, считают себя незаметными, ни на что не претендуют. Они не участвуют активно ни в какой деятельности, не пытаются себя проявить.

54,5% дошкольников обладают адекватной самооценкой. Такие студенты ставят перед собой вполне реальные цели. Результаты исследования индивидуальных особенностей личности дошкольников по тесту Р. Б. Кеттелла (детская версия) представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Результаты исследования индивидуально– психологических особенностей личности дошкольников с ОВЗ по тесту Р.Б. Кетелла (детский вариант)



Результаты уровней развития разных черт личности представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Результаты диагностики уровней развития индивидуально– психологических особенностей личности дошкольников с ОВЗ по тесту Р.Б. Кетелла (детский вариант)



Условные обозначения: «H» - низкий уровень развития; «С» - средний уровень развития; «В» - высокий уровень развития.

Проанализировав результаты, полученные по фактору «А» (определение степени коммуникабельности ребенка), отметим, что 18,2% дошкольников с ОВЗ имеют высокий уровень. Для этих детей характерны такие качества, как общительность, добродушие, внимательность к людям, доверчивость.

Анализируя результаты, полученные по фактору «D», констатируем, что у 9% дошкольников с ОВЗ повышенная возбудимость, крайняя активность иногда сочетается с высокомерием. Они характеризуются двигательным возбуждением, рассеянностью и отсутствием концентрации.

18,2% дошкольников показали высокий показатель фактора «F» (сдержанность \ выразительность). Таким детям свойственны энергия, активность, отсутствие страха в ситуации повышенного риска; им обычно свойственны переоценка своих возможностей и чрезмерный оптимизм.

Высокий показатель фактора «G» (низкий \ высокий супер-эго) получен у 27,3% детей, что свидетельствует о целеустремленности, настойчивости, сознательности и аккуратности, высоком чувстве ответственности. Мы пришли к выводу, что фактор «I» у 27,3% дошкольников с ОВЗ выявлен на высоком уровне. Эти дети отличаются эмоциональной чувствительностью, богатым воображением, эстетическими задатками, негативно-реалистическим подходом к решению ситуации, практичностью. Такие дети сентиментальны, доверчивы, нуждаются в поддержке и находятся под сильным влиянием внешней среды.

Проанализировав результаты, полученные по фактору «О», отметим, что 18,2% дошкольников с ОВЗ имеют высокий уровень. Этот факт также свидетельствует о том, что ребенок преисполнен предчувствия неудачи, легко выводится из душевного равновесия, часто имеет плохое настроение.

Высокий уровень фактора «Q3» (самомнение) наблюдается у 45,5% дошкольников, что можно расценивать как повышение социальной подготовленности, более успешное усвоение требований окружающей жизни.

18,2% дошкольников имеют высокий уровень «Q4» (эго - напряжение). Для таких детей характерен избыток порывов, не находящих практической разрядки в процессе деятельности. В их поведении преобладает нервное напряжение. По фактору «В» низкий показатель обнаружен у всех детей с ограниченными возможностями. Эти дети выполняют предложенные задания, используя только конкретные ситуационные признаки, примитивно подходят к решению своих задач. У них часто плохое внимание, утомляемость.

Анализируя результаты, полученные по фактору «С», мы констатируем, что 9% дошкольников с ограниченными возможностями имеют низкий уровень. Такие дети остро реагируют на неудачи, оценивают себя как менее способные по сравнению со своими сверстниками, обнаруживают нестабильность настроения, плохо контролируют свои эмоции и испытывают трудности с адаптацией к новым условиям.

Низкий показатель фактора «G» получен у 9% детей. Это свидетельствует о том, что эти дети пренебрегают своими обязанностями, не заслуживают доверия, часто конфликтуют с родителями и воспитателями, отличаются непостоянством, недисциплинированностью, отсутствием стойкой мотивации.

Отметим, что по фактору «H» 9% детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста имеют низкий уровень. Такие дети проявляют застенчивость и робость.

Низкий показатель фактора «Q4» (эго-напряжение) обнаружен у 9% дошкольников. Им свойственны такие качества, как: спокойствие, сдержанность. Таким образом, можно сделать вывод, что большинство детей в классе общительные, доверчивые, настойчивые, энергичные, успешные, сдержанные. К тому же дети примитивно подходят к решению своих проблем, остро реагируют на неудачи, часто конфликтуют с учителями и родителями.

## 2.2. Описание условий организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ

В инклюзивном дошкольном отделении формируется пространство для полноценного проживания каждым ребёнком своего дошкольного детства: гибкий режим, тесное сотрудничество с родителями, наполнение среды разными видами деятельности, педагоги разрабатывают и усовершенствуют образовательные программы и индивидуальные программы сопровождения для детей с ОВЗ. Дети становятся активными в выборе содержания своего образования. С учётом интересов родителей и каждого ребёнка в отделении организовано дополнительное бесплатное образование - открыты и активно работают кружки: «Мастерилка», «Школа мяча», «Танцевальная радуга», «Школа активной речи». Дети с высокой мотивацией посещают кружки, но у каждого ребёнка есть право пропустить занятие, если он занят интересным делом в группе и его не хочется прерывать.

Игрушки обладают тональной (цветовой) яркостью, имеют разнообразные формы и величины, изготовлены из разных материалов (дерево, пластик, текстиль и т.д.) в разных цветовых гаммах.

Имеется материал для дидактических, сюжетно-ролевых, настольно-печатных и подвижных игр. Материалы для изобразительной деятельности – цветные карандаши разные по диаметру, насыщенной тональности фломастеры, маркеры, краски, цветные мелки, предметные форменные трафареты (внутренние и наружные) для воспроизведения на них деталей и обводки.

Материалы для лепки, аппликации – плотная фактурная бумага, бархатная бумага, фактурные ткани, природные объекты. Для конструирования – напольный строительный конструктор, мозаики, деревянные вкладыши, объемные текстильные предметы с липкой лентой и полотном для создания моделей. Различные виды шнуровок плоские и объемные из разного материала.

В ИДО осуществляется воспитательная и коррекционно– развивающая работа команды специалистов с детьми с ОВЗ: коррекционные занятия педагога-психолога, коррекционные занятия логопеда, коррекционная работа воспитателя, бинарные занятия. Организация непосредственной образовательной деятельности в инклюзивной группе требует соблюдения здоровье– сберегающего режима (равномерное распределение зрительной нагрузки для детей с нарушением зрения), предусматривает сочетание разных форм обучения (индивидуальная, подгрупповая и фронтальная).

Групповые интегрированные занятия проходят с участием психолога, логопеда, музыкального руководителя и инструктора по физвоспитанию. Данный вид работы представляет собой интегрированный процесс взаимодействия двух и более специалистов, направленный на коррекцию и развитие высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной и речевой сфер; формирование способов регуляции поведения и эмоциональных состояний; развитие форм и навыков личностного общения в группе сверстников, коммуникативной компетенции детей с нарушением зрения.

Занятия проводятся с использованием речевого и наглядно-стимульного материала, по лексическим темам. Каждая тема рассчитана на два занятия с целью закрепления и повторения изученного материала. Занятия проходят без присутствия родителей, но в конце каждого занятия предусмотрено время для консультаций родителей: ознакомления их с содержанием занятия и особенностями выполнения этих заданий каждым конкретным ребенком (как взаимодействовал на занятии, какие задания вызвали затруднения). Родителям предлагается задание для совместной работы с ребенком дома, обсуждаются итоги его выполнения.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми с ОВЗ являются следующие.

1.Развитие зрительного восприятия. Коррекционная работа по развитию зрительного восприятия в этом возрасте способствует существенному улучшению сенсорной основы когнитивного развития.

2.Развитие осязания и мелкой моторики. Низкий уровень развития осязательной чувствительности, моторики пальцев и кистей рук происходит потому, что дети с частичной потерей зрения полностью полагаются на визуальную ориентировку и не осознают роли осязания как средства замещения недостаточности зрительной информации. Из-за отсутствия или резкого снижения зрения дети не могут спонтанно по подражанию окружающим овладеть различными предметно-практическими действиями. Коррекционные упражнения направлены на формирование у детей с нарушением зрения умений и навыков осязательного мира, а также обучение их приемам выполнения предметно-практических действий.

Можно сказать, что образовательная область «Художественное творчество» является наиболее интересной для детей деятельностью, так на пример, работа с нетрадиционным материалом – лепка из соленого теста (тестопластика) приводит детей в восторг. Они с удовольствием лепят, чувствуя себя творцами и художниками, с гордостью демонстрируют свои произведения родителям.

Таким образом, можно решить многие коррекционные психолого-педагогические задачи и погрузить родителей в совместный творческий процесс.

3.Ориентировка в пространстве.

Для детей с ОВЗ характерны недостатки развития движений и малая двигательная активность; значительно хуже развиты пространственные представления, возможности практической микро и макро ориентировки, словесные обозначения пространственных положений.

В ходе коррекционной деятельности дети учатся выделять и анализировать различные пространственные признаки и отношения, получать информацию об окружающем пространстве с привлечением всей сенсорной сферы. На практике, применение здоровье-сберегающих технологий, социо-игровых методов и приемов, тренировочных упражнений для развития мелкой моторики пальцев и кистей рук, дают возможность детям с нарушением зрения стать более активными, любознательными в процессе игры и обучения.

4. Социально-бытовая ориентировка.

Деятельность по социально-бытовой ориентации, в первую очередь, направлена ​​на решение проблем социализации детей с ограниченными возможностями, формирование навыков социально адаптивного поведения. Успех социализации определяется умением рационально использовать зрение. Получать с его помощью наиболее полные представления об окружающем мире, опираясь в процессе познания и общения на информацию, полученную через хранимые анализаторы (осязание, слух, вкусовая, обонятельная и температурная чувствительность), умение самостоятельно ориентироваться в пространстве, использовать определенный запас представлений об элементарных социальных и бытовых ситуациях, умение взаимодействовать с окружающими.

Для облегчения адаптации и социализации вновь зачисленных детей в детский сад я разработал проект «Вхождение дошкольника в мир социальных отношений», в процессе реализации которого моих воспитанников познакомили с элементарными правилами поведения и общения с ними. взрослые и сверстники в игровой форме.

Продолжительность тренировок в зависимости от возраста группы:

Первая юниорская группа - 10-15 минут.

Вторая юниорская и средняя группы - 15-20 минут.

Старшие и подготовительные группы - 20-25 минут.

Урок проходит в свободной форме, дети садятся за стол самостоятельно, одновременно со всеми детьми, но задания индивидуальные.

Материал учебных занятий должен соответствовать знаниям и навыкам, предусмотренным программой дошкольного образования, для каждой возрастной группы.

Для более эффективной коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями в дошкольных образовательных организациях и наиболее качественного усвоения изучаемого материала используются различные методы.

1. Устный (вопросы, объяснение, беседа, рассказ).

2. Визуальные (экскурсии, наблюдения, демонстрация различных наглядных иллюстраций, схем).

3. Практические (практические занятия, графические работы).

Организация инклюзивной практики - это творческий процесс, в который каждый, кто будет ее реализовывать, получит возможность внести свой вклад. Даже при самом инклюзивном подходе возникает необходимость в изменении образовательной ситуации, создании новых форм и способов организации образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей детей. Следовательно, система организации инклюзивных практик должна быть гибкой, способной включать необходимые изменения для поддержания самой системы.

Огромная коррекционная работа проводится медицинскими работниками совместно с воспитателями, реализующими программу «Здоровый ребенок». Они следят за здоровьем воспитанников, проводят на имеющемся оборудовании необходимые обследования, профилактические и лечебные процедуры. Обследования проводят педиатры и неврологи.

В рамках реабилитации проводятся курсы массажа, электрофореза, небулайзерной терапии, УФО-терапия, ОЛМ (лечебное одеяло), дарсонвализация кожи головы и воротниковой зоны. В условиях центра проводится медицинское обследование, в котором принимают участие узкие специалисты, и проводится комплексное обследование.

В структуре заболеваний нервной системы преобладает диагноз РЦОН. Наибольший процент в структуре РЦОН составляют нарушения речи (ОНР, ФФНР, дизартрии), нарушение мышечного тонуса и сопутствующая ортопедическая патология (нарушение осанки, плоско вальгусные стопы).

# Заключение

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, можно сделать вывод, что дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие высокие отклонения от нормального умственного и физического развития, которые вызваны серьезными врожденными или приобретенными дефектами. В связи с этим им необходимы особые условия обучения и воспитания.

Из-за таких проблем как: низкая самооценка; самооценка; проблема детско-родительских отношений; проблема социальной адаптации; низкий уровень интеллекта; В отношениях с окружающими и повышенной утомляемостью у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок для овладения полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности в формировании учебных навыков (планирование предстоящей работы, определение путей и средств достижения учебной цели; контроль деятельности, умение работать в определенном темпе). Мы провели эмпирическое исследование по изучению индивидуально-психологических особенностей младших школьников с ограниченными возможностями.

Анализируя результаты, полученные с помощью метода «Лестница» (автор - В. Г. Щур), мы обнаружили, что у 5 школьников (45,5%) низкая самооценка. Это указывает на то, что эти ученики не уверены в себе, они не пытаются выделиться, они не работают в меру своих возможностей. 6 студентов (54,5%) обладают адекватной самооценкой. Такие ребята действительно оценивают свои возможности и способности, ставят перед собой вполне посильные цели.

Проанализировав результаты теста Р. Б. Кетелла (детская версия), мы пришли к выводу, что большинство детей в классе общительные, доверчивые, настойчивые, энергичные, успешные, сдержанные.

К тому же дети примитивно подходят к решению своих проблем, остро реагируют на неудачи, часто конфликтуют с учителями и родителями. Мы описали систему работы с младшими школьниками с ограниченными возможностями. Система специальных образовательных условий начинается с самых общих, необходимых для всех категорий детей с ограниченными возможностями, заканчивая частными - конкретными и индивидуально ориентированными. Это определяет эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптации ребенка в полном соответствии с его особенностями и образовательными возможностями.