

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ	
1.1 Понятие задержки психического развития (ЗПР), классификации, причины возникновения.....	6
1.2 Психологическая диагностика ЗПР	14
1.3 Обучение детей с ЗПР в условиях коррекции и инклюзии.....	16
ГЛАВА II. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1 Цель, задачи, объект и предмет исследования; описание выборки и гипотеза исследования.....	26
2.2 Методы исследования.....	27
2.3 Метод математической обработки данных.....	32
ГЛАВА III. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗЛИЧИЙ В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КЛАССАХ ИНКЛЮЗИИ И КОРРЕКЦИИ	
3.1 Исследование невербального интеллекта младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (матрицы Равена).....	33
3.2 Исследование словесно-логического мышления младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (методика "Словесные субтесты").....	36
3.3 Исследование внимания младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (тест Тулуз-Пьерон).....	39
3.4 Исследование продуктивности запоминания младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам.....	42

ВЫВОДЫ.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	47
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	48
ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение А.....	53
Приложение Б.....	56
Приложение В.....	59
Приложение Г.....	60
Приложение Д.....	62
Приложение Е.....	63
Приложение Ж.....	64
Приложение К.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной темы определяется требованием современного образования повышать эффективность учебно-воспитательного процесса и преодолевать неуспеваемость. Для этого необходимо совершенствовать организацию обучения, её методы и формы, а также осуществлять поиск более эффективных способов усвоения знаний, которые учитывают возможности учащихся.

Дети с задержкой психического развития на сегодняшний день являются самой большой категорией детей, которым свойственны особые образовательные потребности, а тенденция к росту задержки психического развития формирует необходимость учитывать их психолого-педагогические особенности в процессе образования и вводить особые условия для обучения.

Системное изучение задержки психического развития было начато в отечественной дефектологии в середине прошлого столетия, и на сегодняшний день накопленные знания и рекомендации становятся всё более востребованы.

Для успешного образования и развития потенциала детей с задержкой психического развития существуют определённые варианты организации обучения. У одних детей задержка психического развития преодолевается в условиях инклюзии, среди обычных детей в обычной школе, а другие дети получают образование в коррекционных условиях, где обучение специально организовано согласно причинам задержки психического развития, спецификой познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения.

Цель данного исследования: выявить наличие разницы в показателях интеллектуально-мнестических процессов младших школьников, обучающихся в классах инклюзии и коррекции, и определить наиболее перспективный вид обучения для детей с ЗПР.

Объектом исследования в данной работе являются интеллектуально-мнестические процессы детей младшего школьного возраста в условиях инклюзивного и коррекционного образования.

Предмет исследования – разница в показателях интеллектуально-мнестических процессов младших школьников, обучающихся в классах инклюзии и коррекции.

Гипотеза исследования – интеллектуально-мнестические показатели школьников, обучающихся в классах инклюзии, выше интеллектуально-мнестических показателей школьников, обучающихся в классах коррекции.

В экспериментальной части исследования были применены методики, ориентированные на диагностику и изучение интеллектуально-мнестических процессов детей младшего школьного возраста – "Словесные субтесты" (Л.И. Перслени и Л.Ф. Чупров), прогрессивные матрицы Равена (вариант Л.А. Ясюковой), тесты Тулуз-Пьерона и продуктивности запоминания (Чернобай А.Д., Федотова Ю.Ю). В качестве математической обработки данных в исследовании применялась компьютерная программа SPSS Statistics 17.0. Для анализа полученных данных применялись следующие математические критерии: методы описательной статистики и U-критерий Манна-Уитни.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, выводов, заключения, списка использованной литературы (всего 43 наименования) и 8 приложений. В тексте работы имеются 8 таблиц и 5 иллюстраций. Основной материал выпускной квалификационной работы изложен на 52 страницах.

ГЛАВА I. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ

1.1 Понятие задержки психического развития (ЗПР), классификации, причины возникновения

На сегодняшний день одной из главных проблем среди всей психической патологии детского возраста является проблема нарушения психического развития. За последние десятилетия происходит непрерывный рост количества таких случаев среди детей. Поиск причин, которые могли бы объяснять сложившееся положение вещей, как следствие, сопровождается увеличением исследований, посвящённых механизмам нарушения развития – этиологическим и патогенетическим.

Конкретно к проблеме ЗПР интерес существовал с прошлого века. ЗПР - относительно разнородная по клиническим проявлениям группа, и для её описания зарубежные и отечественные авторы использовали множество вариантов названий: "слабо одарённые", "дети пограничной черты", "субнормальные", "псевдонормальные", "умственно недоразвитые". Термин "задержка психического развития" (иначе ЗПР) был предложен Г.Е.Сухаревой и сейчас широко используется в отечественной детской психиатрии.

Специфика подхода к изучению ЗПР от страны к стране различна. Если рассматривать отечественную модель, то здесь ЗПР определяют как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся состояния лёгкой интеллектуальной недостаточности. Они различны по патогенезу, этиологии, особенностям динамики и клиническим проявлениям. Лёгкая интеллектуальная недостаточность занимает промежуточное положение между интеллектуальной нормой и умственной отсталостью, а при грамотно организованной реабилитационной работе имеет положительную динамику. При ЗПР, в подавляющем большинстве случаев, страдают речь, зрительно-

пространственные навыки и двигательная координация. Обычно рано выявленная задержка будет прогрессивно уменьшаться по мере взросления, но отголоски недостаточности могут сохраняться и в зрелом возрасте [6, 7] .

При этом отмечается, что предлагаемый подход к детям младшего школьного возраста не всегда возможно корректно применить по причине непредсказуемости динамики развития ребёнка в таком раннем возрасте. К тому же, невозможно провести психологические методики с целью оценки интеллектуального развития, так как у детей явно выражены нарушения внимания и незрелость эмоционально-волевой сферы [2, 39].

Если мы обратимся к современной европейской и американской модели ЗПР, то увидим, что за рубежом делают акцент именно на обратимости пограничного уровня нарушений. В англоязычной литературе для описания симптомов ЗПР используют следующие термины: общая задержка развития, отставание развития, недостаточность развития, речевая или языковая задержка (global developmental delay, developmental retardation, developmental disability, speech/language delay). Применяется данное понятие для обозначения временных проблем развития детей до пяти лет по названной причине - невозможность использовать тестовые психологические методики с целью определить уровень интеллектуального развития. Нарушения могут проявляться как в лёгкой, так и в тяжёлой степени выраженности.

Ни в России, ни за рубежом не сформированы единые принципы систематики ЗПР. У нас в стране довольно давно ведутся попытки классифицировать эту обширную группу расстройств.

В.В. Ковалёв предложил наиболее полную, многоосевую классификацию задержек психического развития: она дифференцирует состояния по этиологическим и патогенетическим механизмам, частично по клиническим проявлениям.

Стоит обратить внимание на классификации ЗПР по клиническим проявлениям в зависимости от сопутствующих психопатологических синдромов [22].

С.С. Мнухин на основе особенностей клинической картины подразделял все состояния общего психического недоразвития у детей на две обширные группы — стеническую, которая включала в себя возбудимых и торпидных, и астеническую, в которой описывались невропатические расстройства, психоморфная расторможенность, проявления инфантилизма, шизоморфные синдромы и др.

Ф.М. Гайдук, в зависимости от ведущего психопатологического синдрома, описывал такие клинические варианты ЗПР: простой, церебрастенический, гипердинамический, невропатический, с патохарактерологическими реакциями, с патохарактерологическим формированием личности, с психопатоподобным синдромом и недифференцированный.

Н.К. Асанова описывала частоту встречаемости и варианты психопатоподобного синдрома у детей с ЗПР: повышенной аффективной возбудимости, нарушений влечений, двигательной расторможенности, психической неустойчивости, импульсивно-эпилептоидный и полиморфный.

А.Г. Зотов ЗПР резидуально-органического генеза подразделял на следующие типы: энцефалопатическая форма, церебрастенический вариант, неврозоподобный вариант, гиперкинетический (психомоторный) вариант, аффективный вариант, психопатоподобный вариант, эпилептиформный вариант и апатико-адинамический вариант.

Достаточно популярна и подробно описана в отечественной литературе классификация ЗПР по этиопатогенетическому принципу, предложенная К.С. Лебединской в 1980 году. Она описывала 4 основных типа ЗПР [20].

1. ЗПР конституционального происхождения

В этом случае эмоционально-волевая сфера ребёнка находится на более раннем этапе физического и психического развития. Форма инфантилизма – гармоническая. Дети доброжелательны, общительны, небидчивы. В поведении преобладает игровая мотивация, и при обучении в общеобразовательной школе игровые интересы имеют больший приоритет, представления поверхностны, ребёнок легко внушаем.

При этой форме ЗПР ребёнок быстро адаптируется в школе, но не понимает предъявляемых ему требований. Например, может не соблюдать нормы поведения, перемещаться по классу во время урока или разговаривать вслух. Не понимает, чем отличаются между собой плохая и хорошая отметки – главное, что она есть. С самого начала обучения такие дети переходят в разряд неуспевающих по очевидным причинам.

Из-за незрелости эмоционально-волевой сферы они предпочитают выполнять то, что непосредственно им интересно. Это влечёт за собой, например, неумение организовать себя в учебной деятельности (при этом они с удовольствием организуют и берут инициативу в играх, любят слушать и рассказывать литературные произведения), неумение правильно писать буквы и их элементы (однако рисовать хорошо получается). Из-за незрелости предпосылок интеллектуального развития у детей недостаточный для их возрастной нормы уровень сформированности мыслительных операций, речи, памяти, скудный запас знаний и представлений об окружающем мире [19].

При условии, что на ребёнка с конституциональной формой ЗПР будет направлено специальное педагогическое воздействие в интересной игровой форме, для проблемы гарантирован благоприятный исход.

2. ЗПР соматогенного происхождения

Дети с таким типом ЗПР рождаются у здоровых родителей, причинами же возникновения являются разного рода хронические заболевания, инфекции,

детские неврозы, врожденные и приобретенные пороки развития соматической системы. Детям необходимо лечение в специальных санаториях. Становление и обучение зависит от их состояния здоровья.

У детей может наблюдаться стойкое астеническое проявление, оно снижает физический статус, психологическое равновесие ребёнка, провоцирует боязливость, стеснительность, неуверенность в себе. Родители чрезмерно опекают и ограждают ребёнка, поэтому у него плохо развит навык межличностного общения со сверстниками, вследствие этого ребёнок чрезмерно привязан к родителям и плохо адаптируется в новой среде, часто плачет, безынициативен, неорганизован.

Главная трудность в обучении – отсутствие интереса к учебной деятельности, отсутствие желания преодолевать трудности и выполнять задания. Склонны к утомляемости, к повышенной фиксации на своем самочувствии. Появляющиеся в результате утомления боли в голове или животе ребёнок использует как повод избежать выполнения задания, а учителя часто не могут отличить такое ложное состояние от действительного. Неуспехи в учебной деятельности переживают болезненно.

Становится ясно, что указанные особенности учащихся с соматогенной ЗПР препятствуют процессу обучения: у детей часты пропуски по болезни, из-за утомляемости они выключаются из учебного процесса, формируется незаинтересованность в учебе. Поэтому дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи.

3. ЗПР психогенного характера

Центральной причиной образования этого типа ЗПР у детей является рано возникшее и длительное семейное неблагополучие. Это тип ЗПР следует правильно разграничивать от педагогической запущенности, которая не вызывается патологическим состоянием. При заинтересованности педагогов и интенсивности обучения, индивидуальном подходе к детям, им достаточно легко будет заполнить пробелы в знаниях.

Причины возникновения ЗПР психогенного характера можно классифицировать.

А. Недостаточная опека, безнадзорность.

Наиболее частый вариант. Для детей свойственно нормальное психическое и соматическое состояние, а причина особенностей их развития лежит в неблагоприятных условиях воспитания (в эту же категорию попадают дети из детских домов). Для детей свойственно замедленное психическое развитие, и как следствие, несформированность мотивации к обучению, познавательной деятельности и интеллектуальных интересов, инфантильность, несамостоятельность, конформизм. Наблюдается незрелость эмоционально-волевой сферы: импульсивность, повышенная внушаемость. Характерен недостаток общих знаний и представлений, необходимых для усвоения школьной программы.

К.С. Лебединская обращает внимание, что этот тип ЗПР не тождественен явлениям педагогической запущенности.

Б. Гиперопека («кумир семьи»).

Тревожные родители склонны одновременно потакать капризам ребёнка и заставлять его поступать удобным и безопасным, по мнению родителей, способом. Ребёнок излишне зависим от родителей. У ребёнка нет перспективы самостоятельно справляться с трудностями, соизмерять потребности с возможностями, он не самостоятелен, не инициативен, эгоцентричен.

В. Развитие личности по невротическому типу.

Присуще для семей с авторитарными родителями, для неблагоприятных семей (асоциально-попустительская и авторитарно-конфликтная), для семей, в которых применяется регулярное физическое насилие, практикуется деспотичность и агрессия между членами семьи.

В асоциально-попустительской семье родители нивелируют интеллектуальную активность детей, формируют сознание вседозволенности, ребёнок предоставлен сам себе.

В авторитарно-конфликтной семье с ребёнком взаимодействуют через подавление и систематические наказания. В результате ребёнок замкнут, в состоянии перманентной тревожности, он неспособен анализировать, определять признаки сходства и различия, плохо обобщает понятия, не склонен к продуктивной деятельности. У ребёнка могут возникнуть навязчивости, неврозы. Формируется эмоционально-незрелая личность. Деятельность ребенка захвачена мотивом избегания неудачи [39].

4. ЗПР церебрально-органического происхождения

Данный тип встречается чаще других, на его формирование могут оказать влияние токсикозы во время беременности, инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт. У детей из этой категории ЗПР преобладает негрубая органическая недостаточность нервной системы.

Такие дети демонстрируют дезадаптивное поведение. При возбудимом его характере дети агрессивны и конфликтны, при заторможенном – пугливы и пассивны. Часто дети обладают яркостью и стойкостью нарушений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности, что ведёт за собой слабое понимание взаимоотношений, сниженную мотивацию достижений, некритичность, несамостоятельность, внушаемость. Дети такого типа не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с ситуацией.

Ведущий мотив – игра, а познавательная деятельность значительно снижена: знания усваиваются фрагментарно, быстро забываются. У всех детей отмечаются повышенная утомляемость, сниженная работоспособность и память, слабая концентрация внимания.

Дети могут быть шумные и подвижные, не умеют следовать правилам игры, поэтому ссорятся с другими детьми. Со взрослыми могут вести себя ласково, но легко вступают в конфликт. Чувства раскаяния и обиды

неглубокие. Привязанность к родителям имеет симбиотический характер, поэтому им тяжело привыкать к школе, проявлять независимость, самостоятельность: нередко плачут, скучают по дому, робки, теряются при ответе, даже зная его, низкие оценки и замечания вызывают слезы.

Нужно отметить, что основной проблемой клинических классификаций ЗПП является отсутствие общепринятой классификации психопатологических синдромов, поэтому часто одни и те же психопатологические синдромы у разных авторов носят разные названия. По этой причине, даже при весомом количестве клинических классификаций, единой до сих пор не существует [22].

Касаемо зарубежной литературы, в ней психопатологические расстройства (наиболее часто встречаются СДВГ, расстройства аутистического спектра, оппозиционное расстройство, тревожные расстройства, речевые расстройства), что осложняют течение ЗПП, рассматриваются как сопутствующие состояния и классифицируются на основе действующих классификаций DSM-5. В современных классификациях – МКБ-10 и DSM-5 – диагноза ЗПП нет.

В России для обозначения пограничных интеллектуальных нарушений, начинающихся в детском возрасте, используют шифр МКБ F83-89. Изолированные речевые расстройства обозначают шифром F80-82. В большей части случаев, ЗПП кодируется в соответствии с МКБ-10 как синдром, входящий в структуру психического, неврологического или соматического заболевания. Если в основе ЗПП лежит резидуально-органическое повреждение головного мозга, то могут использоваться шифры F06.7 и F06.8.

К слову, данные шифры неспецифичны, критерии МКБ для этих рубрик позволяют применять указанные шифры и для подросткового, и для зрелого возраста. Содержание названных критериев МКБ-10: начало обязательно в 13

младенческом или детском возрасте; нарушение или задержка развития функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы; устойчивое течение без ремиссий и рецидивов [14].

Среди причин ЗПР выделяют две основные группы: биологические и психосоциальные, действуют они вместе в большинстве случаев.

Биологические факторы представляют широкий спектр, он включает соматические, инфекционные, эндокринные заболевания матери, интоксикации, токсикозы и патология течения беременности, несовместимость по резус-фактору, недоношенность, асфиксию, алкоголизм родителей, механические травмы, нейроинфекции, черепно-мозговые травмы в первые годы жизни и т.д. [21].

Исследования значимости этих влияющих на ЗПР факторов, проведенные М.В. Злоказовой, показали, что чаще всего этиология имеет многофакторный характер, значительно влияют наследственность, перинатальная патология и социальные факторы. Среди постнатальных факторов риска наибольшее влияние имеют нейроинфекции, сепсис, нарушения питания, тяжелые инфекционные заболевания в первые годы жизни и т.д., но на их долю приходится небольшая часть детей с ЗПР [14].

Среди психосоциальных факторов, по данным отечественной и зарубежной литературы, наибольшее влияние принадлежит уровню образования родителей, сенсорной и социальной депривации, материнской депрессии, жестокому обращению с ребенком. Это подтверждает и тот факт, что большинство детей с ЗПР воспитывались в условиях семейной дисгармонии, эмоционально-психической депривации, в семьях с низким культурным, образовательным и социальным уровнем [30, 32, 36].

1.2 Психологическая диагностика ЗПР

При проведении общей дифференциальной диагностики вопрос психологической диагностики ЗПР вызывает некоторую сложность. Причина

кроется в неоднородности этой группы детей, что ограничивает применение психологических методик. Использование любого тестирования затрудняется и из-за возрастных ограничений, и из-за сопутствующих психопатологических феноменов: выраженный негативизм, нарушения внимания, речевые расстройства и т.п.

Чаще всего для определения уровня психического развития ребенка используется тест Векслера, который применяется начиная с возраста 3,5 лет. Но многие исследователи отмечают, что результаты могут быть не совсем корректны применительно к постановке диагноза в таком возрасте, тестирование, скорее, даст дополнительную информацию об особенностях ребёнка [9].

Тест Векслера в большинстве Европейских стран и США включен в стандарты диагностики для детей с 5 лет. Там существует тенденция к выделению трех основных этапов диагностики проблем в развитии: скрининга, наблюдения и диагностики. Подобный подход к диагностике нарушений развития у детей обеспечивает раннее выявление проблем (уже на 1-2 году жизни), и возможность раннего начала лечения и реабилитации.

В нашей стране ранним выявлением ЗПР у детей занимаются детские неврологи и педиатры. В неврологической практике существует множество шкал психомоторного развития ребенка, исследование профиля развития по И.А. Скворцову – одна из самых известных и удобных. Эта методика дополнительно предусматривает оценку динамики развития ребенка за определенное время. Обычно к психиатрам дети с ЗПР попадают после 3-4 лет, а при наличии легких степеней и отсутствии осложняющих психопатологических синдромов могут попасть и только после начала обучения в школе [40].

Из психологических методик, помимо теста Векслера, для ранней диагностики ЗПР успешно используются методики Г.В. Пантюхиной «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни»,

Денверский скрининговый тест оценки развития детей, методика Стэнфорд-Бине. Диагностирование ЗПР включает в себя и поиск возможных причин развития названного состояния.

Обращаясь к зарубежному опыту, американским обществом детских неврологов были разработаны стандарты диагностических мероприятий для детей с задержками развития. Помимо психологического тестирования, обследование ребенка с ЗПР обязательно должно включать обследование функций слуха и зрения, лабораторные тесты, задача которых – исключить метаболические нарушения, затем – генетическое обследование для исключения синдрома ломкой X-хромосомы, синдрома Ретта и прочих генетических заболеваний, проведение ЭЭГ, исследование гормонального статуса, если необходимо — проведение МРТ головного мозга.

1.3 Обучение детей с ЗПР в условиях коррекции и инклюзии

Дети с ЗПР могут обучаться как в коррекционном классе в условиях общеобразовательной школы для детей с ЗПР, так и в обычном общеобразовательном классе. Однако где бы не учился ребёнок с ЗПР, для него существуют универсальные специальные образовательные условия:

1) основная общеобразовательная программа начального общего образования адаптирована под обучающихся с задержкой психического развития;

2) обучение индивидуализировано, используются дифференцированная помощь и специальные приёмы обучения;

3) весь образовательный процесс и каждый предмет направлены на коррекцию, что позволяет компенсировать нарушения и исправлять дефициты развития;

4) система комплексной помощи воплощается при помощи междисциплинарного подхода в диагностической и коррекционной работе специалистов;

5) осуществляются коррекционно-развивающие курсы, которые направлены на компенсацию дефицитов познавательного, эмоционального развития, на формирование осознанной саморегуляции в деятельности и поведении;

б) создаётся временной режим и организуется специальное пространство, в которых реализуется профилактика зрительных перегрузок и наступления переутомления, включается возможность релаксации, режим активности и отдыха, зонирование среда учебного помещения, размещаются средства, которые облегчают восприятие и усвоение учебного материала, дисциплинарных требований, способствуют организации учебной деятельности;

7) используются специализированные учебные пособия, электронные ресурсы, вспомогательные средства [5, 10].

Коррекционное обучение

В Западных странах коррекционное обучение именуется специальным. Специальное образование лучше всего охарактеризовать как образование для детей, которые отличаются социально, умственно или физически от среднего уровня до такой степени, что требуют модификации обычной школьной программы. Специальное образование предназначено для детей с эмоциональными, поведенческими или когнитивными нарушениями или с нарушениями интеллекта, слуха, зрения, речи или обучения, а также детей с ортопедическими или неврологическими нарушениями.

Специальное образование для людей с ограниченными возможностями стало всеобщим в развитых странах к концу 20-го века. Одновременно с этим было выделено два понятия индивидуальных различий: 1) межиндивидуальные различия, которые сравнивают одного ребенка с другим, 2) внутрииндивидуальные различия, которые сравнивают способности ребенка в одной области со способностями ребенка в других областях. Группировка детей в специальных классах основывается на

концепции межиндивидуальных различий, но учебные процедуры для каждого ребенка определяются внутрииндивидуальными различиями, то есть способностями и недостатками ребенка.

В США, например, существует три специфических типа специальных образовательных вмешательств:

1) профилактические мероприятия предназначены для предотвращения того, чтобы потенциальные или существующие проблемы не превратились в инвалидность;

2) коррекционные вмешательства предназначены для устранения последствий нарушений развития и инвалидности, обычно используются для обучения детей с ограниченными возможностями тем навыкам, которые позволяют им успешно и независимо функционировать;

3) компенсаторные вмешательства лучше всего определить как обучение ребенка выполнению задания или овладению навыком, несмотря на особенности развития.

В большинстве развитых стран преподаватели модифицируют методы и среду обучения таким образом, чтобы максимальное количество учащихся обслуживалось в общеобразовательной среде, которое может снизить социальную стигму и улучшить успеваемость для многих детей. Поэтому специальное образование в развитых странах часто рассматривается как дополнительное [43].

В нашей стране для улучшения обучающего процесса созданы специализированные коррекционные учреждения VII типа, дающие начальное и основное общее образование (1, 2 ступень): школы для детей с задержкой психического развития, интернаты и классы коррекции на базе общеобразовательных школ. В такие специализированные школы и классы учащихся набирают строго по вынесению диагноза медицинской комиссией, помимо этого требуется разрешение родителей.

Максимальное количество учащихся в одной группе составляет не более 12 человек, что объясняется необходимостью личностного подхода к образованию детей с ЗПР [41].

В обычных школах обучение в специальных классах происходит с использованием тех же учебников, что и у остальных детей. Изложенный в учебниках материал сокращают и упрощают с целью повысить качество восприятия. Продолжительность разбора материала занятия для детей с задержкой психического развития до наступления утомления составляет обычно не больше 20 минут – это максимальный временной период, в течение которого они способны концентрироваться, понимать и усваивать новую информацию.

Особенность коррекционно-развивающего обучения заключается в его многопрофильности и многозадачности. Кроме общеобразовательной программы проводятся индивидуальные занятия врачами и педагогами, их цель – выявить причины отставания в развитии, провести коррекцию и отследить динамику процесса. Индивидуальная работа с каждым ребёнком помогает ему понимать материал, повышает продуктивность и качество обучения [8, 12, 17].

Чтобы восприятие ребёнка было качественным, педагог в процессе урока использует наглядные примеры, аналогии, дидактические материалы, так как очень важно заинтересовать школьников. На каждого ученика необходимо обращать отдельное внимание, вовремя распознать, какие он испытывает трудности, концентрируясь на теме занятия, затем помочь ему справиться с возникшей проблемой.

Дети с особенностями не могут освоить всю тему полностью, это важно и нужно помнить родителям и педагогам в процессе повторения и обобщения пройденной темы урока. Учитывая данный факт, процесс обучения для большей результативности оптимизируется посредством разобобщения

материала на отдельные подтемы и следующей проверки того, насколько полно и качественно усвоен материал.

Ребёнка с ЗПР обязательно хвалить, поощрять, проявлять терпение и заинтересованность. Такая помощь детям с задержкой психического развития повышает их самооценку, усиливает веру в собственные возможности.

Спецификой работы с подобными учениками служат особые методы, базирующиеся на неоднократном повторении и тренировке памяти, мышления. Коррекционные упражнения проводят на индивидуально-групповых занятиях, учитывая категории детей с задержкой психического развития.

В зависимости от нарушений в развитии эмоционально-волевой сферы, интеллекта или межличностного восприятия детей педагоги занимаются тренировкой интеллекта, внимания, речи, корректируют существующие нарушения [3].

Времени, выделяемого на проведение индивидуально-групповых занятий, не превышает три часа в неделю. Нежелательно приглашать на такое занятие больше трех человек одновременно, потому что ученики должны иметь, во-первых, схожие недостатки, во-вторых, схожие пробелы в образовательной программе [13].

На протяжении основных и вспомогательных уроков отслеживают и отмечают поведение детей с ЗПР. Одним детям свойственно преобладание процессов торможения, поэтому они отличаются замедленной реакцией на происходящее, пассивностью. Другие дети излишне возбудимы, неусидчивы, им очень тяжело и даже невозможно сосредоточиться на определенном действии. Все эти особенности учитывают во время обучения.

В целом, образовательный процесс организуют в соответствии с психологическими особенностями детей с ЗПР. Им необходимо комплексное воздействие на психоэмоциональное и физическое состояние, ликвидация недостатков в знаниях.

Инклюзивное обучение

Инклюзивное (включенное, интегрированное) образование трактуется как процесс обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья совместно со сверстниками с нормальным развитием. В его ходе они потенциально могут достигнуть наиболее полного прогресса в социальном развитии [23].

На Западе инклюзивное обучение получило распространение в 80-е годы прошлого столетия, в России в 90-е годы было положено начало реализации идей инклюзии, в это же время первые инклюзивные учебные учреждения появляются в Москве.

Успешное инклюзивное образование определяется, главным образом, через принятие, понимание и учет различий учащихся, которые могут включать физические, когнитивные, академические, социальные и эмоциональные аспекты.

Инклюзивное образование позволяет лицам с ограниченными возможностями здоровья с большим успехом интегрироваться в общество, что закономерно делает его в настоящее время наиболее оптимальным и приоритетным направлением модернизации общего и специального образования. Такой вид обучения требует объединения усилий, опыта, возможностей массовой общеобразовательной и специальных школ, где каждый работает над тем, чтобы все ученики чувствовали себя желанными и ценными, и чтобы они получали правильную поддержку, чтобы помочь им развить свои таланты и достичь своих целей.

Стоит заметить полезный эффект взаимодействия детей с особыми возможностями и здоровых: благодаря их тесному общению и сотрудничеству формируется особая толерантная среда, снимается некоторое социальное напряжение, преодолевается страх и отвержение отличающихся людей, людей с особенностями. В конечном счёте общество станет более здоровым и терпимым. Когда образование действительно инклюзивно, оно

может принести пользу всем учащимся, а не только детям с особенностями [4, 15, 16, 28].

Инклюзивное образование имеет много сильных сторон, но также вызывает критику. Как педагоги, так и родители высказывают ряд различных опасений. Во-первых, в то время как некоторые сторонники настаивают на том, что все дети могут быть успешно обучены таким образом, другие поднимают вопросы о границах инклюзивности и ее способности хорошо работать для всех, особенно когда некоторые дети поступают в эту систему в более позднем возрасте. Вторая проблема заключается в том, как сбалансировать потребности тех, кто нуждается в дополнительном внимании и ресурсах, с потребностями обычно развивающихся детей. Третья проблема связана с потребностью в ресурсах. Для того чтобы инклюзивное образование было жизнеспособным, учителям и школам необходимо предоставить достаточные финансовые и материальные ресурсы, профессиональную подготовку и другие формы поддержки.

Инклюзивное обучение в нашей стране строится на некоторых принципах.

Во-первых, важное условие – ранняя коррекция предшествует инклюзии. Рекомендуются с первых месяцев жизни ребёнка ввести комплексную программу медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, которая позволит довести его проблемы до того уровня психофизического развития, что появится возможность максимально рано влиться в общеобразовательную среду [24, 26].

Во-вторых, параллельно с общеобразовательным блоком должен действовать коррекционный. Интеграция детей с отклонениями в развитии в общеобразовательные учреждения влечёт за собой специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку. Их задачи заключаются в контроле за развитием ребенка и успешностью обучения,

оказание помощи, если в процессе адаптации в среде здоровых сверстников появятся проблемы.

В третьих, подход к детям с ЗПР должен быть дифференцированным. Бывают непростые случаи, допустим, при нарушениях эмоционально-волевой сферы, поведения, неблагоприятных социальных условий проживания ребёнка, когда более предпочтительно обучать и воспитывать детей в условиях коррекционного учреждения [25].

Насколько интеграция детей с ЗПР в общеобразовательный класс будет успешной, зависит от компетентности педагогов и информированности родителей об особенностях и проблемах обучения и воспитания [11].

Обязательное требование при включении ребёнка с ЗПР в инклюзивное обучение – педагогическая диагностика, позволяющая учителю выявить, какие пробелы в знаниях и представлениях имеет ребёнок, чтобы затем провести подготовительную для него работу перед изучением тем и разделов, для которых эти знания и умения необходимы. Процесс педагогической диагностики предполагает не только установление уровня математических представлений, знания букв и умение читать, но и требует обратить внимание на способность ребёнка концентрировать внимание, когда наступает утомление, когда учебная активность снижается, как ребёнок реагирует на трудности, как его можно увлечь, и подобное.

Взрослым важно поддерживать желание ребёнка быть хорошим. При оценивании успешности его деятельности неверным решением будет сравнение с одноклассниками, напротив, стоит показать, как он преуспел по сравнению с самим собой в прошлом. Процесс оценивания должен быть позитивным [27, 35].

Ведение уроков в инклюзивных классах, где учатся дети с ЗПР, требует от учителя большого внимания. Он должен следить за всеми учениками в классе, убеждаться в понимании всеми учащимися преподаваемого материала, и только после изучать с ними новый. Если из-за своего

психического состояния ученик не может работать на уроке, то учебный материал объясняется ему на индивидуальных занятиях [1, 33].

Обязательное условие ведения урока – чёткое обобщение каждого этапа. Новый учебный материал объясняется по частям. Вопросы учитель формулирует чётко и ясно, уделяет большое внимание предупреждению ошибок. Ошибки и затруднения должны не просто исправляться, но и разбираться вместе с учеником.

Так как учебный материал, его объём и характер необходимо адаптировать таким образом, чтобы дети с их ограниченными познавательными возможностями могли его усвоить, система изучения разделов программы заметно детализирована. Учебный материал преподаётся частями, его усложняют постепенно, отыскивая способы облегчения более трудных заданий, задействуя дополнительные наводящие вопросы. Широко используется принцип наглядности – например, картинные планы, опорные карточки, обобщающие схемы, графические модели. Также оказывают помощь в выполнении определенных операций и задач, демонстрируют образцы решения задач, упражнений и примеров, которые затем проверяют поэтапно.

Инклюзивный подход в образовании позволяет решить его проблемы, проблемы воспитания и социализации детей с интеллектуальной и психической недостаточностью. Находясь в среде, адаптированной к его возможностям и потребностям, ребёнок с ЗПР достигает высокого уровня социализации и самореализации. Инклюзия предполагает индивидуализацию в образовательном процессе и комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка [31, 29].

Таким образом, важным условием успешной коррекции и компенсации недостатков в психическом развитии детей с ЗПР является обучение, которое стимулирует развитие и соответствует реальным возможностям ребенка.

Основная задача в обучении детей с ЗПР заключается в создании условий для

успешной учебной и внеклассной деятельности как средства коррекции их личности, в формировании положительной мотивации поведения, в обогащении новым положительным опытом отношений с социумом.

ГЛАВА II. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Цель, задачи, объект и предмет исследования; описание выборки и гипотеза исследования

Цель данного исследования: выявить наличие разницы в показателях интеллектуально-мнестических процессов младших школьников, обучающихся в классах инклюзии и коррекции, и определить наиболее перспективный вид обучения для детей с ЗПР.

Для реализации данной цели были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Определить уровень невербального интеллекта младших школьников с ЗПР;
2. Продиагностировать продуктивность запоминания младших школьников с ЗПР;
3. Исследовать словесно-логическое мышление младших школьников с ЗПР;
4. Исследовать внимание (скорость переработки информации и концентрация) младших школьников с ЗПР;
5. Провести сравнительный анализ результатов исследования младших школьников, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам.

Объектом исследования в данной работе являются интеллектуально-мнестические процессы детей младшего школьного возраста в условиях инклюзивного и коррекционного образования.

Предмет исследования – разница в показателях интеллектуально-мнестических процессов младших школьников, обучающихся в классах инклюзии и коррекции.

Описание выборки: в исследовании приняли участие ученики с ЗПР из параллелей 3-х и 4-х классов МАОУ СОШ №42г. Челябинска, из которых 28

человек обучаются в классах инклюзии и 28 человек – в классах коррекции (всего 56 человек).

Гипотеза исследования – интеллектуально-мнестические показатели школьников, обучающихся в классах инклюзии, выше интеллектуально-мнестических показателей школьников, обучающихся в классах коррекции.

2.2 Методы исследования

В экспериментальной части исследования были применены методики, ориентированные на диагностику и изучение интеллектуально-мнестических процессов детей младшего школьного возраста.

– Прогрессивные матрицы Равена

Адаптация Л.А. Ясюковой

Данная методика предназначена для оценки невербального интеллекта, развитости визуального мышления, позволяет получить представление о том, умеет ли ребенок мыслить самостоятельно.

Л.А. Ясюкова в тесте Равена предлагает использовать задания серии А, серии В и С. Задания серии А позволяют оценить уровень развития линейного визуального мышления, задания серии В – структурного визуального мышления. Задания серии С диагностируют сформированность структурно-динамического компонента визуального мышления [42]. Каждая серия содержит по 12 матриц с пропущенными элементами. Таким образом, для работы испытуемому предлагается 36 заданий (Приложение А).

Для работы с тестом Равена необходимо отводить время первого или второго урока, пока дети не устали. Возможно как групповое, так и индивидуальное тестирование. Тест проводится в хорошо освещённом и проветренном помещении. Испытуемые должны сидеть таким образом, чтобы не мешать друг другу и не иметь возможности видеть ответы других.

Экспериментатор должен раздать бланки для фиксации ответов (специально составленный или лист бумаги), в которые испытуемые также заносят сведения о себе. Затем следует раздать им книжечки с заданиями серий А, В, С теста Равена. Все школьники выполняют сначала задания серии А, затем – задания серии В, после – задания серии С.

Обработка результатов происходит посредством сравнения ответов ребенка с ключом. Каждое совпадение с ключом оценивается в один балл. Если ребенок исправлял ответы, то следует засчитывать тот ответ, который он оставил, как правильный. Сам факт исправлений во внимание не принимается. В итоге подсчитывается общая сумма баллов для серий А, В и С. Индивидуальные результаты сравниваются с нормативными данными.

– Методика "Словесные субтесты"

Л.И. Переслени и Л.Ф. Чупров

Методика "Словесные субтесты" является адаптацией методики Э. Ф. Замбацявичене, опубликованной в 1984 году. Она строилась на основе первого – четвертого субтеста теста структуры интеллекта Р. Амтхауэра и была разработана с целью исследования словесно-логического мышления, уровня понятийного мышления, сформированности логических операций. Методику Э. Ф. Замбацявичене адаптировали Л.И. Переслени и Л.Ф. Чупров в 1989 году. Она также может быть использована для диагностики школьной зрелости и для изучения динамики умственного развития младших школьников.

Данная методика состоит из четырёх субтестов, которые представляют собой 40 вербальных заданий – по 10 заданий в каждом, подобранных с учетом программного материала начальных классов (Приложение Б).

С помощью субтеста I оценивается способность выделять существенные и несущественные признаки предметов и явлений, анализируется запас

знаний. С помощью субтеста II исследуется способность обобщать, логически сравнивать и классифицировать признаки предметов по заданным критериям. Цель субтеста III – исследовать сформированность логического действия «умозаключение», умение устанавливать аналогии. Субтест IV направлен на выявление способности обобщать касаясь ряда или класса единичных объектов при помощи установления сущностной связи.

Первоначально методика разрабатывалась для индивидуальной формы обследования. Но, как показал опыт использования методики, учащиеся с третьего класса способны работать в групповом режиме обследования. Важная роль в условиях тестирования отводится созданию благоприятного психологического климата и устранению стрессовых факторов [38].

Группе учащихся раздают распечатку субтестов, где учащийся сам записывает свою фамилию, инициалы и класс, в котором учится. Экспериментатор поясняет задания и повторяет их при необходимости, испытуемые затем выполняют задания одно за другим. Время на выполнение субтестов не ограничивается.

При обработке результатов каждое правильно выполненное задание в каждом субтесте оценивается в один балл, которые после суммируются. Общий балл сравнивается с максимально возможным баллом по данному тесту в целом, он составляет 40 баллов, и, в соответствии с ним, устанавливается уровень развития словесно-логического мышления школьников.

– Тест Тулуз-Пьерона (корректирующая проба)

Тест Тулуз-Пьерона – это один из вариантов "корректирующей пробы", принципы которой были разработаны Б.Бурдоном. Классический вариант теста, применяемый на испытуемых с 15 лет, состоит из 30 строчек, в

настоящем же исследовании использовался укороченный вариант из 10 строчек, который предлагается детям, начиная с 3-х классов.

Данный тест разработан для замера скоростных характеристик, объема и качества произвольного внимания. Он также может дать информацию и о более общих характеристиках работоспособности, таких как вработываемость, утомляемость, продолжительность цикла устойчивой работоспособности, периодичность отвлечений и перепадов в скорости работы [42].

Преимущество теста состоит в том, что результаты обследуемого не зависят от его культурной принадлежности, социального и вербального интеллекта.

Работу с тестом Тулуз-Пьерона необходимо проводить во время первого или второго урока, пока дети не устали. Возможно индивидуальное и групповое тестирование. Для продуктивности работы и точности результатов необходимо обеспечить тихую, освещённую, проветриваемую аудиторию.

Перед выполнением теста испытуемым выдаются бланки ответов (Приложение В). Задания решаются посредством сравнения фигур с образцами. Перед началом работы над тестом на доску необходимо перерисовать квадратики-образцы и часть тренировочной строчки (10–12 квадратиков), на которой следует наглядно пояснить принцип работы (квадратики, похожие на образцы – подчеркнуть, не похожие на образцы – зачеркнуть). На выполнение каждой из десяти строчек предоставляется по минуте, по истечении которой испытуемые должны перейти на следующую строчку по команде экспериментатора.

Обработка результатов тестирования осуществляется с помощью наложения на бланк ключа, изготовленного из прозрачного материала. На ключе кружками выделены места, внутри которых должны оказаться зачеркнутые квадратики. Вне кружков все квадратики должны быть подчеркнуты. Для каждой строчки подсчитывается:

1. общее количество обработанных квадратиков вместе с ошибками;
2. количество ошибок.

Ошибкой считается неверная обработка, то есть когда внутри квадратик подчеркнут, а вне его – зачеркнут, когда есть исправления, и когда квадратик пропущен, не обработан.

Обязательным является расчет двух показателей: скорость выполнения теста и точность выполнения теста (концентрация внимания). Способ определения уровня развития скорости переработки информации и внимательности устанавливается путём сравнения количественных значений этих показателей с нормативными данными.

*– Тесты, направленные на диагностику продуктивности запоминания
Чернобай А.Д., Федотова Ю.Ю.*

Настоящие тесты направлены на диагностику продуктивности запоминания, они предполагают вычислить её среднюю продуктивность путём проведения нескольких субтестов:

1. исследование слуховой памяти – испытуемый должен запомнить и записать по памяти продиктованные экспериментатором числовые ряды;
2. исследование зрительной памяти – испытуемый запоминает демонстрируемый логически несвязанный материал (10 слов вместе с их порядковыми номерами) за ограниченное количество времени и воспроизводит их в бланке ответов по памяти;
3. запоминание демонстрируемых чисел вместе с их порядковыми номерами с последующим переносом ответов в бланк по памяти [37].

Испытуемые должны расположиться в аудитории, не мешая друг другу и не видя чужие ответы. Тесты проводятся в тихом, проветриваемом помещении. Перед выполнением каждого задания экспериментатор должен

дать инструкцию (Приложение Г). Ответы заносятся в выданный каждому испытуемому бланк.

При подсчёте результатов каждого испытуемого, данные всех субтестов суммируются и высчитывается среднее значение продуктивности запоминания. Его уровень определяется при помощи сравнения полученного количественного значения с нормативными данными.

2.3 Метод математической обработки данных

В качестве математической обработки данных в исследовании применялась компьютерная программа SPSS Statistics 17.0. Для анализа полученных данных применялись следующие математические методы:

- U-критерий Манна-Уитни;
- методы описательной статистики.

ГЛАВА III. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗЛИЧИЙ В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КЛАССАХ ИНКЛЮЗИИ И КОРРЕКЦИИ

3.1 Исследование невербального интеллекта младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (матрицы Равена)

Для решения поставленной задачи – исследование невербального интеллекта учащихся с ЗПР из классов инклюзии и коррекции – был применён тест Равена (прогрессивные матрицы), адаптация Л.А. Ясюковой. Общие результаты тестирования детей представлены в Приложении Д.

Затем было произведено сравнение результатов двух названных групп для определения статистической значимости различий, использовался U-критерий Манна-Уитни. Результаты сравнения можно увидеть в таблице 1.

Таблица 1

Сравнение уровней невербального интеллекта респондентов из классов инклюзии и коррекции

Средний ранг		Критерий U Манна-Уитни	Статистическая значимость, p
Классы инклюзии	Классы коррекции		
33,73	23,27	245,5	0,02

Как видно из таблицы, между обозначенными группами есть значимые различия: $U=245,5$; $p<0,05$. Значения (средний ранг) учащихся из инклюзивных классов больше значений учащихся из коррекционных классов ($33,73>23,27$), и таким образом, младшие школьники из классов инклюзии демонстрируют более высокие результаты по сравнению с результатами

детей, обучающихся по коррекционной программе, в исследовании невербального интеллекта.

В Таблице 2 более подробно отражены уровни развития невербального интеллекта детей, обучающихся по обоим видам программ (за 100% принимается 28 человек).

Таблица 2

Процентное распределение показателей уровня невербального интеллекта по тесту Равена

Вид обучения	Уровни развития невербального интеллекта		
	Слабый уровень	Средний уровень	Хороший уровень
Инклюзивные классы	32% (9 чел.)	61% (17 чел.)	7% (2 чел.)
Коррекционные классы	54% (15 чел.)	46% (13 чел.)	—

По результатам теста Равена показатели общего уровня развития невербального интеллекта учащихся смещены к средним и низким показателям, высокие отсутствуют. Это говорит об особенностях данной категории детей, для которых характерна интеллектуальная недостаточность [18].

Вместе с тем, у учащихся инклюзивных классов интеллектуальные способности несколько лучше развиты: 2 человека (7%) достигли хорошего уровня развития, 17 человек (61%) – среднего, а 9 человек (32%) – на слабом, неудовлетворительном уровне.

В сравнении с этим, больше половины учащихся коррекционной программы – 15 человек (54%) – находятся на слабом уровне развития, 13 человек (46%) – на среднем уровне, и никто не достиг хорошего результата.

Также, полученные результаты наглядно представлены на иллюстрации ниже (рис. 1).

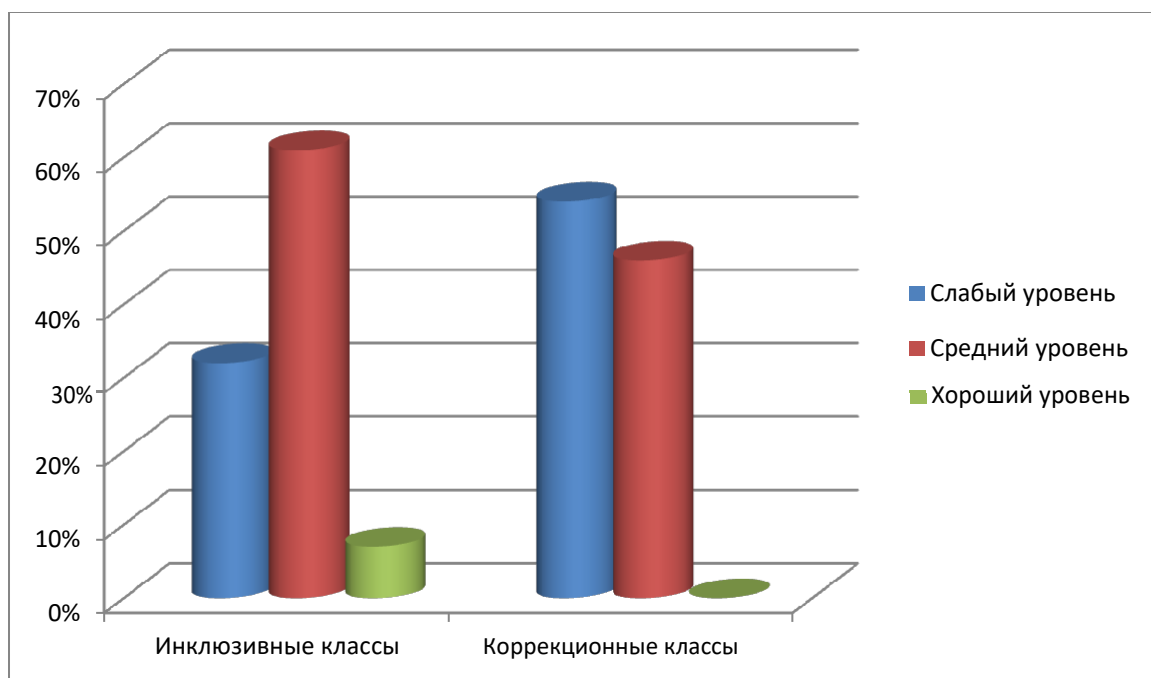


Рис. 1. Соотношение уровней развития невербального интеллекта у инклюзивных и коррекционных классов

Детям, обучающимся по программе инклюзии, более доступно проводить в уме операции сравнения фрагментов, дополнять и восстанавливать изображения по деталям, видеть структуру и взаимосвязи между элементами, а также оперировать закономерностями и мыслить по аналогии.

Применительно к обучению - для детей, находящихся на слабом уровне развития, использование вспомогательных наглядных элементов (рисунки, схемы и т.п.) при объяснении материала будет малоэффективным. Средний уровень развития позволяет понимать и усваивать наглядную информацию, но самостоятельно разобраться в них ребёнок не в силах, нужны пояснения взрослого. При хорошем уровне развития дети способны сами использовать наглядный материал и усваивать знания [2].

3.2 Исследование словесно-логического мышления младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (методика "Словесные субтесты")

Для исследования словесно-логического мышления была применена методика "Словесные субтесты" Л.И. Переслени и Л.Ф. Чупрова. Общие результаты тестирования детей представлены в Приложении Е.

Сравнение результатов групп детей из инклюзивных и коррекционных классов для определения статистической значимости различий производилось также при помощи U-критерия Манна-Уитни. Результаты сравнения представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сравнение уровней сформированности словесно-логического мышления респондентов из классов инклюзии и коррекции

Средний ранг		Критерий U Манна-Уитни	Статистическая значимость, p
Классы инклюзии	Классы коррекции		
35,2	21,8	204,5	0,002

Исходя из данных таблицы, между обозначенными группами есть значимые различия: $U=204,5$; $p<0,01$. Значения (средний ранг) учащихся из инклюзивных классов больше значений учащихся из коррекционных классов ($35,2>21,8$), следовательно, младшие школьники из классов инклюзии демонстрируют более высокие результаты в исследовании сформированности словесно-логического мышления.

В Таблице 4 детальнее отражены уровни развития невербального интеллекта детей, обучающихся по обоим видам программ (за 100% принимается 28 человек).

Процентное распределение показателей уровня сформированности словесно-логического мышления по методике "Словесные субтесты"

Вид обучения	Уровни словесно-логического мышления		
	I уровень сформированности	II уровень сформированности	III уровень сформированности
Инклюзивные классы	32% (9 чел.)	46% (13 чел.)	22% (6 чел.)
Коррекционные классы	57% (16 чел.)	39% (11 чел.)	4% (1 чел.)

По результатам методики "Словесные субтесты" видно, что показатели сформированности словесно-логического мышления учащихся смещены к средним и низким показателям, частично присутствуют хорошие показатели, а отличные не представлены. Такие результаты объяснимы, так как дети с ЗПР имеют отставание в познавательной деятельности и сниженную познавательную активность, отстают в развитии все формы мышления, сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение [18, 34].

У учащихся инклюзивных классов уровень словесно-логического мышления выше: 6 человек (22%) достигли более высокого, III уровня успешности, 13 человек (46%) – II уровня, 9 человек (32%) находятся на самом слабом, I уровне.

Дети с коррекционных классов продемонстрировали показатели хуже: только 1 человек (4%) имеет неплохой результат и III уровень успешности, 11 человек (39%) – на II уровне, и больше половины – 16 человек (57%) – достигли лишь I уровня. Результаты методики наглядно представлены на иллюстрации (см.рис.2).

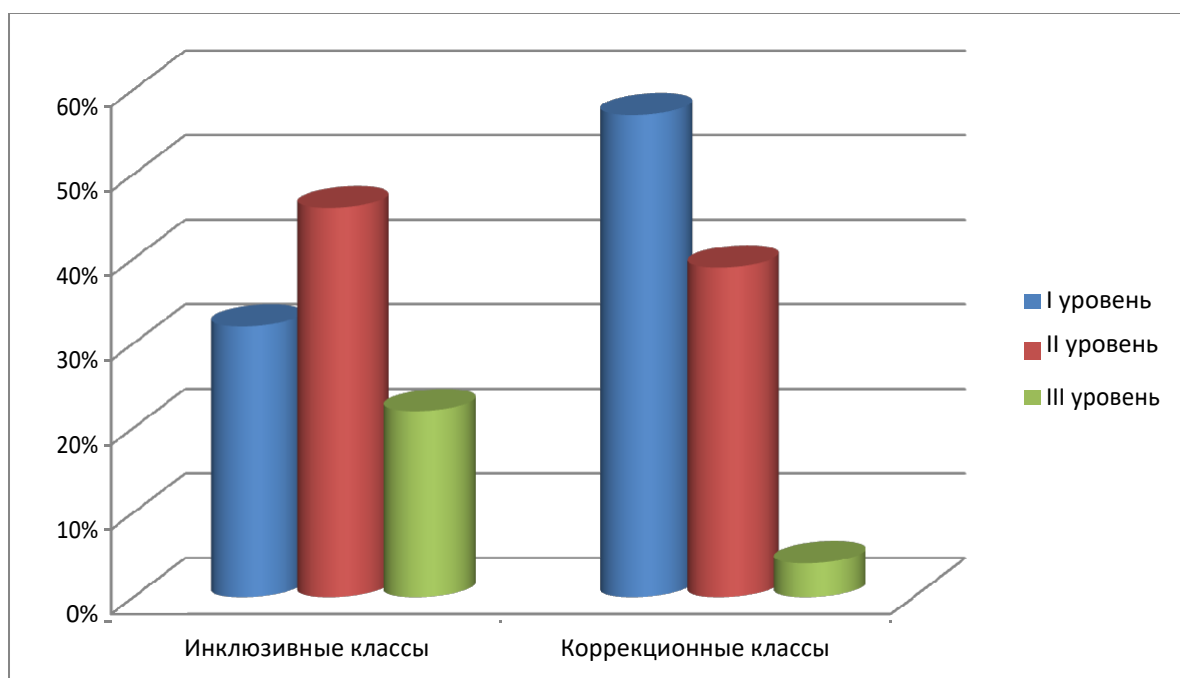


Рис.2. Соотношение уровней развития словесно-логического мышления у инклюзивных и коррекционных классов

Соответственно, у детей из инклюзивных классов больше запас знаний, им легче выделять существенные и несущественные признаки предметов, устанавливать смысловые связи, устанавливать аналогии, а также логически сравнивать и классифицировать признаки предметов.

В целом, у детей с ЗПР отмечается не только сниженный, по сравнению с нормой, средний балл за выполнение словесных заданий в целом, но и значительно меньшее число выполненных заданий на субтесты «анalogии» и «общая осведомленность». На сниженный уровень умственного развития у ребенка восьми – девяти лет может указывать выполнение им менее 65% заданий (соответствует II и I уровням), что продемонстрировало исследование [38].

3.3 Исследование внимания младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам (тест Тулуз-Пьерон)

При исследовании внимания (скорость переработки информации и концентрация) младших школьников с ЗПР из классов инклюзии и коррекции применялся тест Тулуз-Пьерона (корректирующая проба). Общие результаты тестирования детей представлены в Приложении Ж.

Для сравнения результатов детей, учащихся по программам инклюзии и коррекции, использовался U-критерий Манна-Уитни, определяющий статистическую значимость различий. Результаты отображены в таблице 5.

Таблица 5

Сравнение показателей внимания респондентов из классов инклюзии и коррекции

Параметры	Средний ранг		Критерий U Манна-Уитни	Статистическая значимость, p
	Классы инклюзии	Классы коррекции		
Скорость переработки информации	37,55	19,45	138,5	0,001
Концентрация	38,27	18,73	118,5	0,001

Как можно увидеть, по обоим параметрам между группами детей из разных образовательных классов есть значимые различия. По скорости переработки информации: $U=138,5$; $p<0,01$; по концентрации внимания: $U=118,5$; $p<0,01$. Соответственно, значения (средний ранг) учащихся из инклюзивных классов больше значений учащихся из коррекционных классов (в первом случае – $37,55>19,45$; во втором случае – $38,27>18,73$), следовательно, в исследовании внимания младшие школьники из классов

инклюзии демонстрируют более высокие результаты по сравнению с детьми, обучающимися по коррекционной программе.

Чтобы проанализировать показатели скорости переработки информации и концентрации внимания у двух групп детей, обратимся к Таблице 6 (за 100% принимается 28 человек).

Таблица 6

Процентное распределение показателей уровня сформированности внимания по тесту Тулуз-Пьерона

Вид обучения	Уровни развития скорости переработки информации		Уровни развития концентрации	
	средний	слабый	средний	слабый
Инклюзия	46% (13 чел.)	54% (15 чел.)	57% (16 чел.)	43% (12 чел.)
Коррекция	36% (10 чел.)	64% (18 чел.)	46% (13 чел.)	54% (15 чел.)

По результатам теста Тулуз-Пьерона можно сделать вывод, что показатели сформированности внимания учащихся – концентрация и скорость переработки – находятся на невысоких уровнях развития, хорошие результаты не были продемонстрированы. Это объясняется фактом, что дети с ЗПР обладают меньшей устойчивостью произвольного внимания в сравнении с нормально развивающимися детьми [42].

По показателю "Скорость переработки информации" учащиеся инклюзивных классов показали результаты, приходящиеся на область средних и слабых значений: 13 человек (46%) – средний уровень, 15 человек (54%) – слабый уровень. Учащиеся коррекционных классов имеют следующие результаты: 10 человек (36%) находятся на среднем уровне развития, а 18 человек (65%) – на слабом.

По показателю "Концентрация внимания" из классов инклюзии 16 человек (57%) демонстрируют средний уровень, 12 человек (43%) – слабый уровень. Из классов коррекции 13 человек (46%) имеют средний уровень, 15 человек (54%) – слабый уровень.

Результаты методики наглядно представлены на иллюстрациях (см. рис. 3 и рис. 4).

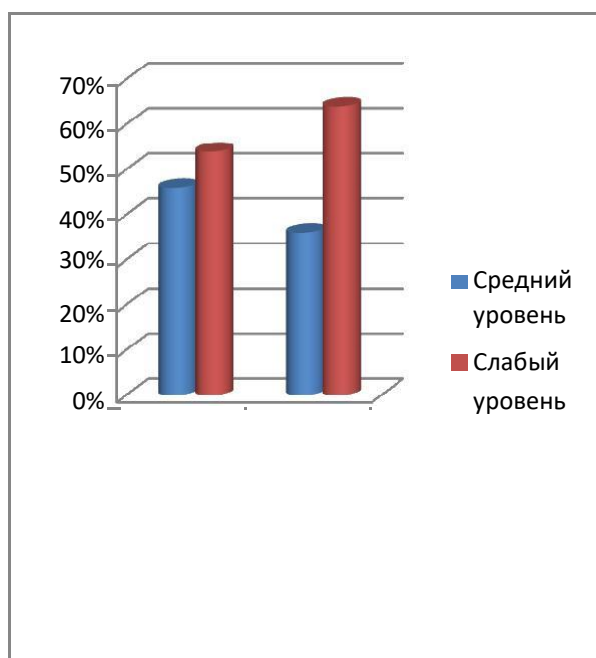


Рис.3. Соотношение уровней развития скорости переработки информации у инклюзивных и коррекционных классов

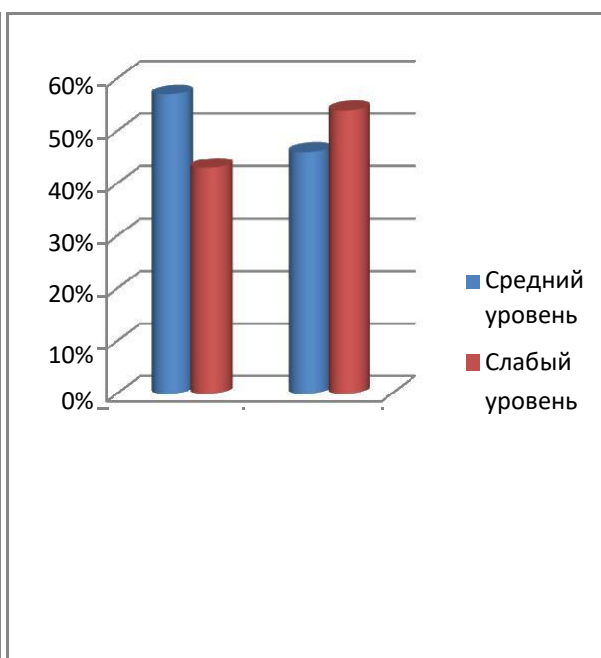


Рис.4. Соотношение уровней развития концентрации внимания у инклюзивных и коррекционных классов

По результатам сравнения показателей групп испытуемых заметно, что дети, учащиеся в классах инклюзии, потенциально более работоспособны, менее подвержены утомляемости, обладают сравнительно более устойчивым вниманием. Соответственно, такие дети способны легче, внимательнее, менее отвлекаясь, следить за объяснениями педагога или сосредоточенно выполнять необходимую работу, что впоследствии положительно сказывается на общей успеваемости.

3.4 Исследование продуктивности запоминания младших школьников с ЗПР, обучающихся по коррекционной и инклюзивной программам

Для исследования продуктивности запоминания учащихся с ЗПР из классов инклюзии и коррекции был использован тест, направленный на её диагностику, составленный А.Д. Чернобай и Ю.Ю. Федотовой, который состоит из трёх субтестов (исследование слуховой памяти, зрительной памяти, запоминание логически несвязанного материала). Общие результаты тестирования детей представлены в Приложении К.

При сравнении результатов для определения статистической значимости различий использовался U-критерий Манна-Уитни. Результаты сравнения можно увидеть в таблице 7.

Таблица 7

Сравнение уровней продуктивности запоминания респондентов из классов инклюзии и коррекции

Средний ранг		Критерий U Манна-Уитни	Статистическая значимость, p
Классы инклюзии	Классы коррекции		
39,05	17,95	96,5	0,001

Между группами есть значимые различия: $U=96,5$; $p<0,01$. Значения (средний ранг) учащихся из инклюзивных классов больше значений учащихся из коррекционных классов ($39,05>17,95$), иными словами, в исследовании продуктивности запоминания младшие школьники из классов инклюзии демонстрируют более высокие результаты по сравнению с результатами детей, обучающихся по коррекционной программе.

Распределение учащихся в разных диапазонах показателей уровня развития продуктивности запоминания указано в Таблице 8 (за 100% принимается 28 человек).

Процентное распределение показателей уровня продуктивности
запоминания

Вид обучения	Уровни развития продуктивности запоминания		
	Неудовлетворительный уровень	Удовлетворительный уровень	Хороший уровень
Инклюзивные классы	18% (5 чел.)	68% (19 чел.)	14% (4 чел.)
Коррекционные классы	18% (5 чел.)	75% (21 чел.)	7% (2 чел.)

По итогам исследования продуктивности запоминания результаты учащихся из инклюзивных и коррекционных классов располагаются на уровнях от неудовлетворительного до хорошего. Это трактуется тем, что для детей с ЗПР свойственна недостаточная продуктивность и небольшой объём произвольной памяти, трудность в точном воспроизведении, что связывается со слабостью регуляции и целенаправленности произвольной деятельности [36].

Среди учащихся в условиях инклюзии 4 человека (14%) имеют хороший уровень запоминания, 19 человек (68%) – удовлетворительный, 5 человек (18%) – неудовлетворительный. Чуть хуже результаты учащихся коррекционных классов: только 2 человека (7%) показали хороший уровень запоминания, 21 человек (75%) – удовлетворительный, и тоже 5 человек (18%) – неудовлетворительный уровень.

Результаты методики наглядно представлены на иллюстрации (см.рис. 5).



Рис.5. Соотношение уровней развития продуктивности запоминания у инклюзивных и коррекционных классов

Соответственно, дети из инклюзивных классов сравнительно лучше справляются с запоминанием учебного материала и имеют больший запас знаний (это продемонстрировано, например, в методике "Словесные субтесты", где в субтесте "Общая осведомлённость" данная группа детей имеет более высокий балл).

Для анализа текущих и определения потенциальных способностей исследованной группы учащихся полученные результаты по упомянутым методикам были представлены психологу МАОУ СОШ № 42, с их помощью можно обозначить дальнейшую коррекционную работу с детьми с задержкой психического развития.

Подводя итог, становится очевидно, что коррекционно-развивающее обучение по инклюзивной программе более эффективно воздействует на детей с ЗПР, чем обучение детей с данной особенностью в специализированном коррекционном классе. Инклюзивное образование позволяет детям, с ЗПР в частности, легче социализироваться в среде сверстников и приобретать необходимые жизненные компетенции, получать образование с учётом индивидуальных потребностей и возможностей. Всё это делает инклюзивное образование на настоящий момент закономерным направлением в модернизации современного образования.

ВЫВОДЫ

Анализируя результаты исследования разницы в показателях интеллектуально-мнестических процессов младших школьников, обучающихся в классах инклюзии и коррекции, по каждому этапу данного исследования можно сделать следующие выводы.

1. По результатам проведения теста Равена (прогрессивные матрицы), уровень невербального интеллекта респондентов из классов инклюзии несколько выше, чем уровень невербального интеллекта респондентов из классов коррекции. Показатели общего уровня развития невербального интеллекта учащихся смещены к средним и низким показателям.

2. По результатам проведения методики "Словесные субтесты", респонденты из классов инклюзии продемонстрировали более высокий уровень сформированности словесно-логического мышления, чем респонденты из классов коррекции. Показатели сформированности словесно-логического мышления учащихся смещены к средним и низким показателям, частично присутствуют хорошие показатели.

3. По результатам проведения теста Тулуз-Пьерона (корректирующая проба), способность к концентрации внимания и скорость переработки информации выше у школьников, обучающихся по программе инклюзии. Показатели сформированности внимания учащихся – концентрация и скорость переработки – находятся на невысоких уровнях развития.

4. По результатам проведения тестов Чернобай А.Д. и Федотовой Ю.Ю., диагностирующих продуктивность запоминания, уровень слуховой и зрительной памяти, а также запоминания логически несвязанного материала респондентов из классов инклюзии выше уровня продуктивности запоминания респондентов из классов коррекции. Результаты учащихся из инклюзивных и коррекционных классов располагаются на уровнях от неудовлетворительного до хорошего.

5. Исходя из данных, полученных в ходе исследования, мы можем сделать вывод о подтверждении выдвинутой ранее гипотезы:

интеллектуально-мнестические показатели школьников, обучающихся в классах инклюзии, выше интеллектуально-мнестических показателей школьников, обучающихся в классах коррекции. Следовательно, мы можем предположить, что обучение младших школьников с задержкой психического развития в условиях инклюзии с целью преодоления или ослабления недостатков развития является более предпочтительным и перспективным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема задержки психического развития в настоящее время занимает одну из ведущих позиций среди всей психической патологии детского возраста, что объясняется неуклонным ростом количества таких случаев за последние несколько десятилетий. В отечественной модели ЗПР трактуется как вариант психического дизонтогенеза, включающий случаи замедленного психического развития, относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, исключая степени слабоумия.

Дети с ЗПР могут обучаться как в коррекционном классе в условиях общеобразовательной школы для детей с ЗПР, так и в обычном общеобразовательном классе в инклюзивных условиях.

Проведённое исследование дало представление о потенциале инклюзивного образования для школьников с ЗПР. Оказалось, что коррекционно-развивающее обучение по инклюзивной программе более эффективно с точки зрения социализации и обучения детей с ЗПР, чем обучение детей с данной особенностью в специализированном коррекционном классе. Поэтому неслучайно сегодня популярна позиция, что инклюзия – новая идеология современного образования.

Вместе с этим, исследование позволяет определить перспективу дальнейшего изучения эффективности инклюзивного и коррекционного образования для детей с ЗПР. Полученные результаты можно использовать в дальнейшем изучении выделенной проблемы и дополнить исследованиями, в которых будет увеличена выборка, расширен ряд методик и параметров исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Агавона, Е.Л. Готовность педагогов как главный фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / Е.Л. Агавона, М.Н. Алексеева, С.В. Алехина // Психологическая наука и образование №1: инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. – 2011. – № 5. – С.302–309.
2. Бабкина, Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития: пособие для школьного психолога / Н.В. Бабкина. – М.: Школьная Пресса, 2006. – 80 с.
3. Блинова, Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Л.Н. Блинова. – М.: НЦ «ЭНАС», 2003. – 136 с.
4. Бреннер, Д.А. Актуальные вопросы развития инклюзивного образования / Д.А. Бреннер, Т.В. Сафонова // Практическая дефектология. – 2017. – № 2 (10). – С. 3–7.
5. Васильева, И.Г. Особенности коррекционно-педагогической работы с младшими школьниками с задержкой психического развития / И.Г. Васильева // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 5. – С. 75–78.
6. Вильшанская, А. Д. Дефектологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития в условиях системы коррекционно-развивающего обучения / А. Д. Вильшанская // Дефектология. – 2007. – № 2. – С. 50–57.
7. Винник, М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М.О. Винник. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 154 с.
8. Ворошникова, О.Р. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования:

учебник / О.Р. Ворошнина, А.А. Наумов, Т.Э. Токаева. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2015 – 204 с.

9. Глухов, В.П. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии / В. П. Глухов. – М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2007. – 311 с.

10. Годовникова, Л.В. Основы коррекционно-развивающей работы в массовой школе: учебное пособие / Л.В. Годовникова. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – 201 с.

11. Гончарова, В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования: монография / В.Г. Гончарова, В.Г. Подопригора, С.И. Гончарова. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2014. – 248 с.

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

13. Грибова, О.Е. Дополнительное образование в специальной (коррекционной) школе / О.Е. Грибова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – № 1. – С. 41–45.

14. Злоказова, М.В. Задержка психического развития (клинико-психологические, сравнительно-возрастные и реабилитационные аспекты): дисс. ... д-ра мед. наук / М.В. Злоказова. – СПб., 2004. – 316 с.

15. Инклюзивное образование: инновационные проекты, методика проведения, новые идеи / под науч. ред. А. Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В. Поликашевой. – М.: Изд-во «Спутник+», 2015. – 254 с.

16. Инклюзивное образование: миф или реальность? / под ред. Е.А. Печерских. – Самара: СГООИК «Ассоциация Десница», 2013. – 80 с.

17. Крыжановская, Л.М. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учеб. пособие для вузов / Л.М. Крыжановская. – М.: Владос, 2018. – 375 с.

18. Кулагина, И.Ю. Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития / И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева // Дефектология. – 1989. – №1. – С. 3–11.

19. Лалаева, Р.И. Нарушение речи и их коррекция у детей с ЗПР / Р.И. Лалаева, С.В. Зорина, Н.В. Серебрякова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 303 с.

20. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К.С. Лебединская // Дефектология. – 2006. – № 3. – С.15–27.

21. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учебное пособие для вузов / В.В. Лебединский. – М.: Academia, 2004. – 142 с.

22. Лубовский, В.И. Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития / В.И. Лубовский, Г.Р. Новикова, В.Ф. Шалимов // Дефектология. – 2011. – № 5. – С. 17–26.

23. Мельник, Ю.В. Инклюзивное образование в России и за рубежом: монография / Ю.И. Мельник, Н.А. Одинокова, А.А. Смирнова. – Новосибирск: ООО Агенство Принт, 2013. – 206 с.

24. Моргачева, Е.Н. Зарубежный опыт инклюзивного обучения и возможности его использования в отечественной практике / Е.Н. Моргачева // Дефектология. – 2018. – № 3. – С. 59–65.

25. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 224 с.

26. Наумов, А.А. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении: инновационный опыт / А.А. Наумов., В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. – Волгоград: Учитель, 2012. – 147 с.

27. 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.

28. Пасторова, А.Ю. Инклюзивное образование: исследования и практика в Санкт-Петербурге / А.Ю. Пасторова. – СПб.: Издательский дом СПб, 2012. – 96 с.

29. Пенин, Г.Н. Инклюзивное образование как новая парадигма государственной политики / Г.Н. Пенин // Вестник Герценовского университета. – 2010. – № 9(83). – С.47–55.

30. Психология детей с задержкой психического развития: учебное пособие для студентов факультетов психологии / под ред. О.В. Заширинской. – СПб.: Речь, 2004. – 432с.

31. Сергеева, К.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / К.А. Сергеева // Педиатрия Санкт-Петербурга. – 2010. – № 1. – С. 200–205.

32. Соколова, Е.В. Психология детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Е.В. Соколова. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 320с.

33. Сорокоумова, С.Н. Психологические особенности инклюзивного обучения / С.Н. Сорокоумова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 12. – 2010. – №3. – С.136–141.

34. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева. – М.: Владос, 2004. – 184с.

35. Тригер, Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.

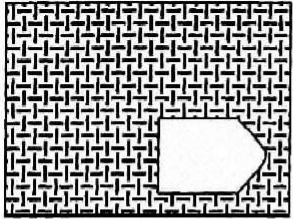
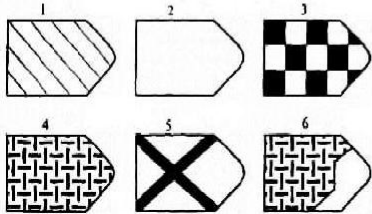
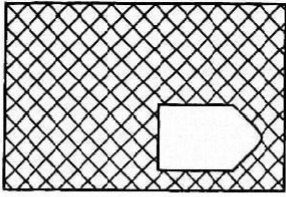
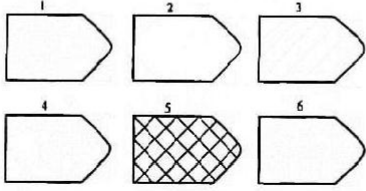
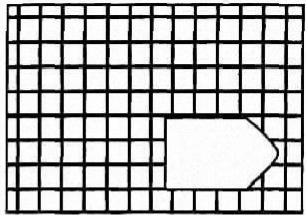
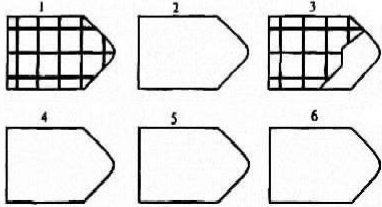
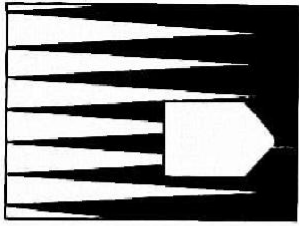
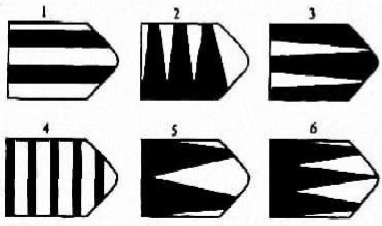
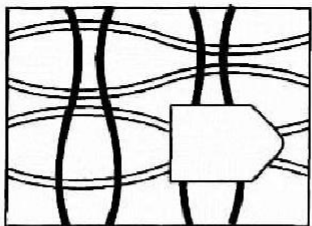
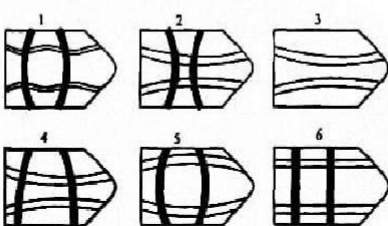
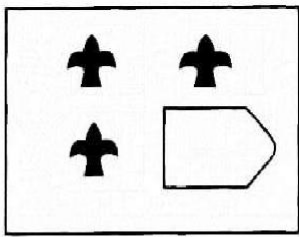
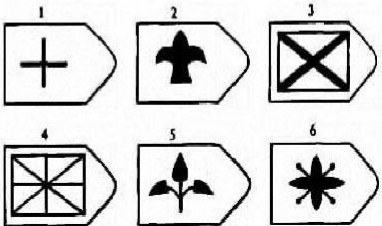
36. Ульенкова, У.В. Дети с задержкой психического развития / У.В. Ульенкова. – Н. Новгород: Изд-во НГПУ, 1994. – 184 с.

37. Чернобай, А.Д. Методики диагностики свойств восприятия, внимания и памяти / А.Д. Чернобай, Ю.Ю. Федотова. – Владивосток: ИПК МГУ им. адм. Г.И. Невельского, 2005. – 52 с.

38. Чупров, Л.Ф. Исследование особенностей словесно-логического мышления детей / Л.Ф. Чупров. – Черногорск-Москва: СМОПО, 2009. – 62 с.
39. Шамарина, Е.В. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с задержкой психического развития / Е.В. Шамарина, Е.Е. Чернухина // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 4. – С. 26 – 33.
40. Шевченко, С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С.Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2004. – 224 с.
41. Шевченко, С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты / С.Г. Шевченко. – М.: Владос, 2001. – 136 с.
42. Ясюкова, Л.А. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе / Л.А. Ясюкова. – СПб.: ГП «ИМАТОН», 1999. – 184 стр.
43. Provenzo, E.F. Encyclopedia for Social and Cultural Foundations of Education / E.F. Provenzo, J.P. Renaud. – Newbury Park: Sage Publications, 2008. – 1392.

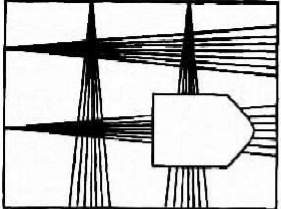
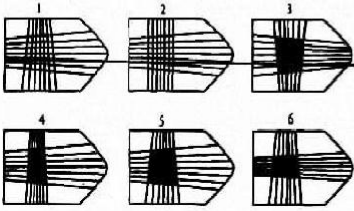
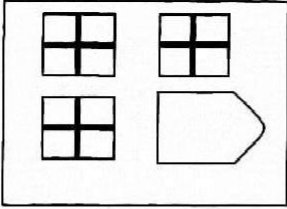
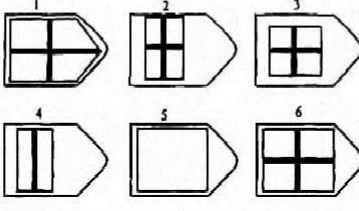
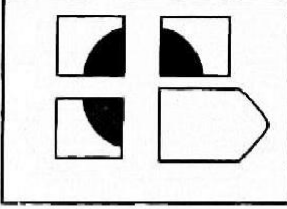
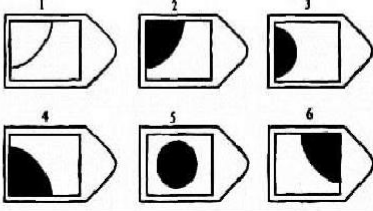
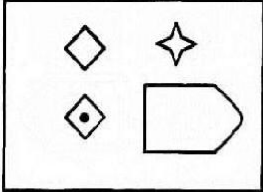
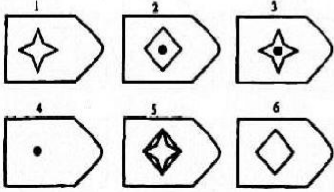
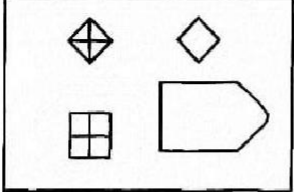
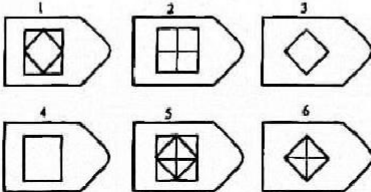
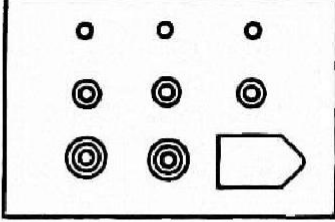
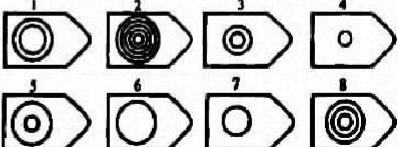
Прогрессивные матрицы Равена, серия А.

Пример стимульного материала.

A1	A2	A3
 	 	 
<p>A4-A9</p>		
A10	A11	A12
 	 	 

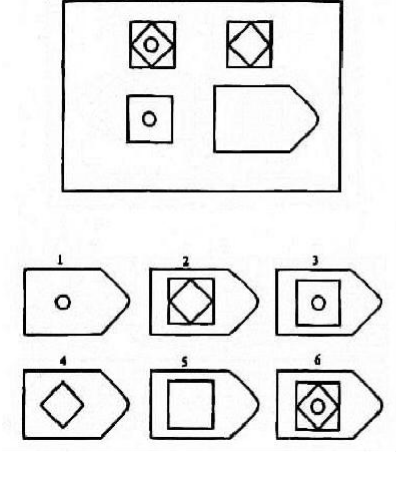
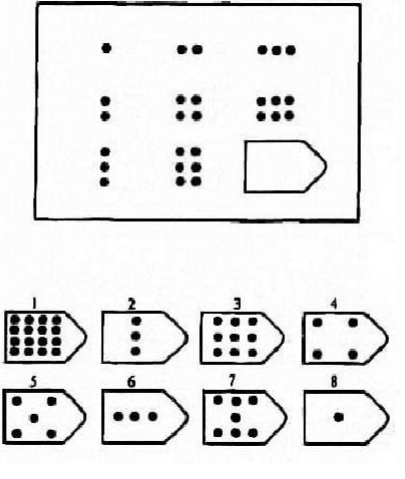
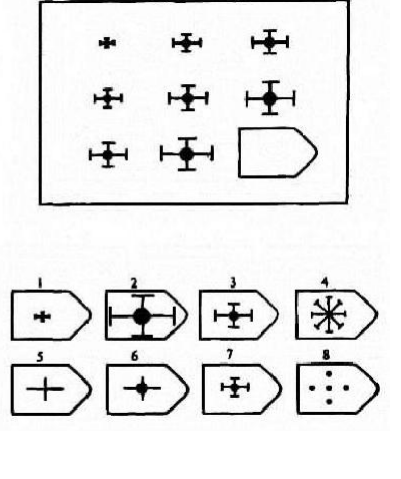
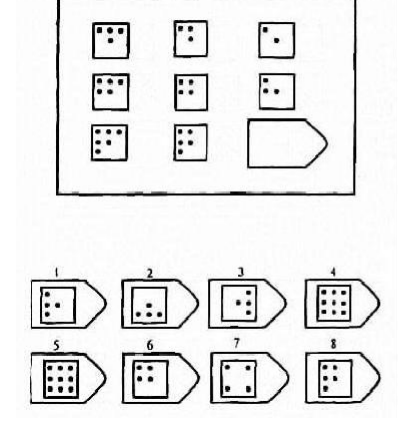
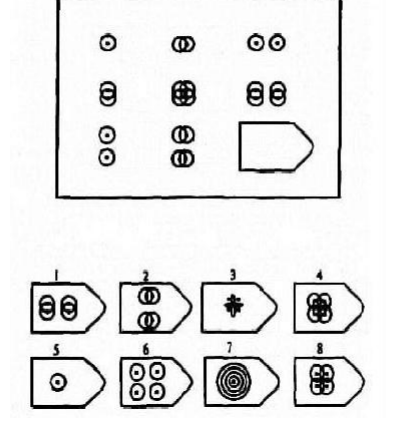
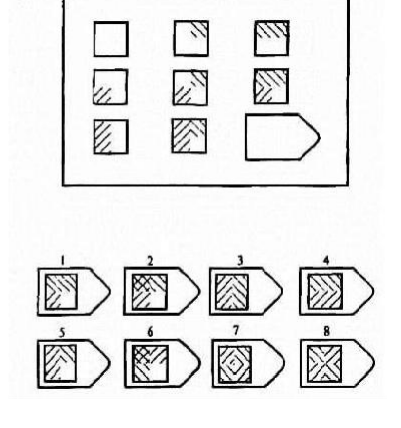
Прогрессивные матрицы Равена, серия В.

Пример стимульного материала.

В1	В2	В3
 	 	 
<p>В4-В9</p>		
В10	В11	В12
 	 	 

Прогрессивные матрицы Равена, серия С.

Пример стимульного материала.

C1	C2	C3
		
<p>C4-C9</p>		
C10	C11	C12
		

Бланк регистрации ответов методики "Словесные субтесты".

Задание 1.
1. У сапога есть ... шнурок, пряжка, подошва, ремешки, пуговицы.
2. В тёплых краях обитает... медведь, олень, волк, верблюд, пингвин.
3. В году... 24 мес., 3 мес., 12 мес., 4 мес., 7 мес.
4. Месяц зимы... сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март.
5. В России не живёт... соловей, аист, синица, страус, скворец.
6. Отец старше своего сына... часто, всегда, никогда, редко, иногда.
7. Время суток... год, месяц, неделя, день, понедельник.
8. Вода всегда... прозрачная, холодная, жидкая, белая, вкусная.
9. У дерева всегда есть... листья, цветы, плоды, корень, тень.
10. Пассажирский транспорт... комбайн, самосвал, автобус, экскаватор, тепловоз.

Задание 2.
1. Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка.
2. Река, озеро, море, мост, болото.
3. Кукла, медвежонок, песок, мяч, лопата.

4.	Москва, Санкт-Петербург, Вашингтон, Самара, Новгород.
5.	Шиповник, сирень, каштан, жасмин, ракета.
6.	Курица, петух, лебедь, гусь, индюк.
7.	Окружность, треугольник, четырёхугольник, указка, квадрат.
8.	Саша, Витя, Стасик, Петров, Коля.
9.	Число, деление, сложение, вычитание, умножение.
10.	Весёлый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный.

Задание 3.		
1	<i>Огурец</i>	<i>Роза</i>
	овощ	Сорняк, роса, садик, цветок, земля
2	<i>Огород</i>	<i>Сад</i>
	морковь	Забор, грибы, яблоня, колодец, скамейка
3	<i>Учитель</i>	<i>Врач</i>
	ученик	Очки, больница, палата, больной, термометр
4	<i>Цветок</i>	<i>Птица</i>
	ваза	Клюв, чайка, гнездо, перья
5	<i>Перчатка</i>	<i>Сапог</i>
	рука	Чулки, подошва, кожа, нога, щётка
6	<i>Тёмный</i>	<i>Мокрый</i>
	светлый	Солнечный, скользкий, сухой, тёплый, холодный
7	<i>Часы</i>	<i>Термометр</i>
	время	Стекло, температура, кровать, больной, врач
8	<i>Машина</i>	<i>Лодка</i>
	мотор	Река, маяк, парус, волна
9	<i>Стол</i>	<i>Пол</i>
	скатерть	Мебель, ковёр, пыль, доски, гвозди

10	<i>Стул</i>	<i>Игла</i>
	деревянный	Острая, тонкая, блестящая, короткая, стальная

Задание 4.

1.	Метла, лопата - ...
2.	Лето, зима - ...
3.	Окунь, карась - ...
4.	Огурец, помидор - ...
5.	Сирень, ракита - ...
6.	Шкаф, диван - ...
7.	Июнь, июль - ...
8.	День, ночь - ...
9.	Слон, муравей - ...
10.	Дерево, цветок - ...

Тесты, направленные на диагностику продуктивности запоминания.

Описание заданий.

Тест 1: «Числовые ряды». При выполнении задания задействуется слуховая память. Испытуемым необходимо прослушать ряд чисел и после команды "Записывайте" написать числа, которые запомнились. После, таким же образом, запоминаются и записываются последующие ряды. Неправильно воспроизведенные по порядку числа считаются ошибкой, пропуски чисел в ряду – нет.

785

2384

95158

328934

6533819

24154675

421124261

6532346683

Тест 2: запоминание логически не связанного материала. Испытуемым необходимо запомнить 10 слов вместе с их порядковыми номерами за 20 секунд. По истечении этого времени все те слова, которые удалось запомнить, записываются, включая их порядковые номера.

1. Масло

6. Глагол

2. Бумага

7. Прорыв

3. Пирожное

8. Любовь

4. Логика

9. Свеча

5. Татуировка

10. Словарь

Тест 3: запоминание чисел. При выполнении задания задействуется зрительная память. Испытуемые должны запомнить 10 чисел вместе с их порядковыми номерами за 20 секунд. По истечении этого времени числа с их

порядковыми номерами, которые удалось запомнить, необходимо записать.

Числа, использовавшиеся для запоминания:

- 1) 4
- 2) 7
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 1
- 6) 2
- 7) 5
- 8) 4
- 9) 6
- 10) 7

Результаты исследования невербального интеллекта с помощью
прогрессивных матриц Равена.

Инклюзивные классы				Коррекционные классы			
№	ФИ	Балл	Уровень	№	ФИ	Балл	Уровень
1	А.Ю.	17	норма	1	А.А.	20	норма
2	А.Е.	17	норма	2	Б.О.	11	субнорма
3	Б.А.	16	норма	3	В.М.	8	субнорма
4	Б.Я.	19	норма	4	Г.Р.	17	норма
5	Г.А.	15	субнорма	5	Д.С.	16	норма
6	Д.В.	22	норма	6	Е.Г.	14	субнорма
7	Д.П.	13	субнорма	7	З.П.	7	субнорма
8	Е.С.	14	субнорма	8	З.И.	13	субнорма
9	Е.П.	16	норма	9	К.Д.	17	норма
10	З.Э.	18	норма	10	К.Л.	14	субнорма
11	И.Д.	11	субнорма	11	К.Ал.	14	субнорма
12	К.Ан.	16	норма	12	К.Н.	16	норма
13	Л.Е.	18	норма	13	Л.М.	17	норма
14	М.В.	14	субнорма	14	М.Д.	21	норма
15	М.М.	16	норма	15	М.П.	10	субнорма
16	О.Н.	28	хор.ур.	16	Н.П.	18	норма
17	П.К.	10	субнорма	17	П.Д.	16	норма
18	П.Н.	26	хор.ур.	18	П.Е.	15	субнорма
19	П.Т.	13	субнорма	19	Р.К.	9	субнорма
20	П.И.	20	норма	20	С.Д.	17	норма
21	С.В.	19	норма	21	С.М.	11	субнорма
22	С.Ар.	23	норма	22	С.А.	10	субнорма
23	С.С.	21	норма	23	У.М.	17	норма
24	Т.Г.	25	норма	24	Ф.К.	22	норма
25	Т.Н.	13	субнорма	25	Ч.Г.	13	субнорма
26	Ф.И.	22	норма	26	Ш.А.	12	субнорма
27	Х.Р.	13	субнорма	27	Ш.П.	18	норма
28	Ч.А.	19	норма	28	Ш.М.	12	субнорма
Результаты представлены в 36-балльной шкале							

Результаты исследования сформированности словесно-логического мышления с помощью методики "Словесные субтесты".

Инклюзивные классы				Коррекционные классы			
№	ФИ	Балл	Уровень успешности	№	ФИ	Балл	Уровень успешности
1	А.Ю.	29	3	1	А.А.	20	2
2	А.Е.	19	1	2	Б.О.	14	1
3	Б.А.	25	2	3	В.М.	20	2
4	Б.Я.	25	2	4	Г.Р.	10	1
5	Г.А.	13	1	5	Д.С.	15	1
6	Д.В.	20	2	6	Е.Г.	20	2
7	Д.П.	27	3	7	З.П.	14	1
8	Е.С.	21	2	8	З.И.	15	1
9	Е.П.	20	2	9	К.Д.	26	3
10	З.Э.	17	1	10	К.Л.	15	1
11	И.Д.	23	2	11	К.Ал.	23	2
12	К.Ан.	15	1	12	К.Н.	25	2
13	Л.Е.	16	1	13	Л.М.	23	2
14	М.В.	26	3	14	М.Д.	11	1
15	М.М.	28	3	15	М.П.	13	1
16	О.Н.	26	3	16	Н.П.	18	1
17	П.К.	24	2	17	П.Д.	17	1
18	П.Н.	22	2	18	П.Е.	16	1
19	П.Т.	20	2	19	Р.К.	19	1
20	П.И.	16	1	20	С.Д.	23	2
21	С.В.	15	1	21	С.М.	22	2
22	С.Ар.	25	2	22	С.А.	21	2
23	С.С.	18	1	23	У.М.	12	2
24	Т.Г.	25	2	24	Ф.К.	24	2
25	Т.Н.	27	3	25	Ч.Г.	10	1
26	Ф.И.	24	2	26	Ш.А.	12	1
27	Х.Р.	17	1	27	Ш.П.	16	1
28	Ч.А.	23	2	28	Ш.М.	17	1
Результаты представлены в 40-балльной шкале							

Результаты исследования внимания с помощью теста Тулуз-Пьерона.

Инклюзивные классы						Коррекционные классы					
№	ФИ	Скор.	Ур.	Конц-ция	Ур.	№	ФИ	Скор.	Ур.	Конц-ция	Ур.
1	А.Ю.	30	Ср.	0,91	Сл.	1	А.А.	16	Сл.	0,928	Ср.
2	А.Е.	31	Ср.	0,935	Ср.	2	Б.О.	23	Сл.	0,915	Сл.
3	Б.А.	31	Ср.	0,937	Ср.	3	В.М.	28	Ср.	0,927	Ср.
4	Б.Я.	29	Ср.	0,915	Сл.	4	Г.Р.	26	Ср.	0,91	Сл.
5	Г.А.	26	Ср.	0,93	Ср.	5	Д.С.	22	Сл.	0,923	Ср.
6	Д.В.	27	Ср.	0,931	Ср.	6	Е.Г.	17	Сл.	0,917	Сл.
7	Д.П.	30	Ср.	0,927	Ср.	7	З.П.	25	Сл.	0,929	Ср.
8	Е.С.	25	Сл.	0,911	Сл.	8	З.И.	23	Сл.	0,911	Сл.
9	Е.П.	26	Ср.	0,925	Ср.	9	К.Д.	19	Сл.	0,913	Сл.
10	З.Э.	25	Сл.	0,919	Сл.	10	К.Л.	22	Сл.	0,918	Сл.
11	И.Д.	17	Сл.	0,921	Ср.	11	К.Ал.	20	Сл.	0,922	Ср.
12	К.Ан.	19	Сл.	0,913	Сл.	12	К.Н.	30	Ср.	0,9	Сл.
13	Л.Е.	26	Ср.	0,926	Ср.	13	Л.М.	25	Сл.	0,916	Сл.
14	М.В.	27	Ср.	0,929	Ср.	14	М.Д.	27	Ср.	0,929	Ср.
15	М.М.	16	Сл.	0,932	Ср.	15	М.П.	28	Ср.	0,918	Сл.
16	О.Н.	28	Ср.	0,914	Сл.	16	Н.П.	24	Сл.	0,921	Ср.
17	П.К.	15	Сл.	0,917	Сл.	17	П.Д.	28	Ср.	0,91	Сл.
18	П.Н.	24	Ср.	0,911	Сл.	18	П.Е.	31	Ср.	0,933	Ср.
19	П.Т.	19	Сл.	0,912	Сл.	19	Р.К.	29	Ср.	0,926	Ср.
20	П.И.	17	Сл.	0,94	Ср.	20	С.Д.	24	Ср.	0,914	Сл.
21	С.В.	24	Сл.	0,923	Ср.	21	С.М.	20	Сл.	0,927	Ср.
22	С.Ар.	18	Сл.	0,934	Ср.	22	С.А.	20	Сл.	0,917	Сл.
23	С.С.	23	Сл.	0,914	Сл.	23	У.М.	19	Сл.	0,911	Сл.
24	Т.Г.	30	Ср.	0,92	Ср.	24	Ф.К.	21	Сл.	0,912	Сл.
25	Т.Н.	18	Сл.	0,927	Ср.	25	Ч.Г.	17	Сл.	0,92	Ср.
26	Ф.И.	23	Сл.	0,922	Ср.	26	Ш.А.	23	Сл.	0,925	Ср.
27	Х.Р.	25	Сл.	0,918	Сл.	27	Ш.П.	26	Ср.	0,924	Ср.
28	Ч.А.	21	Сл.	0,915	Сл.	28	Ш.М.	25	Сл.	0,913	Сл.

Результаты исследования продуктивности запоминания
с помощью тестов Чернобай А.Д., Федотовой Ю.Ю.

Инклюзивные классы				Коррекционные классы			
№	ФИ	Балл	Качество запоминания	№	ФИ	Балл	Качество запоминания
1	А.Ю.	32	Удовл.	1	А.А.	29	Пл.
2	А.Е.	49	Удовл.	2	Б.О.	50	Удовл.
3	Б.А.	30	Пл.	3	В.М.	49	Удовл.
4	Б.Я.	55	Хор.	4	Г.Р.	26	Пл.
5	Г.А.	47	Удовл.	5	Д.С.	44	Удовл.
6	Д.В.	45	Удовл.	6	Е.Г.	42	Удовл.
7	Д.П.	29	Пл.	7	З.П.	40	Удовл.
8	Е.С.	50	Удовл.	8	З.И.	34	Удовл.
9	Е.П.	36	Удовл.	9	К.Д.	39	Удовл.
10	З.Э.	51	Хор.	10	К.Л.	28	Пл.
11	И.Д.	49	Удовл.	11	К.Ал.	30	Пл.
12	К.Ан.	46	Удовл.	12	К.Н.	35	Удовл.
13	Л.Е.	32	Удовл.	13	Л.М.	37	Удовл.
14	М.В.	26	Пл.	14	М.Д.	31	Удовл.
15	М.М.	50	Удовл.	15	М.П.	27	Пл.
16	О.Н.	48	Удовл.	16	Н.П.	33	Удовл.
17	П.К.	46	Удовл.	17	П.Д.	36	Удовл.
18	П.Н.	54	Хор.	18	П.Е.	32	Удовл.
19	П.Т.	33	Удовл.	19	Р.К.	49	Удовл.
20	П.И.	47	Удовл.	20	С.Д.	45	Удовл.
21	С.В.	48	Удовл.	21	С.М.	45	Удовл.
22	С.Ар.	30	Пл.	22	С.А.	53	Хор.
23	С.С.	34	Удовл.	23	У.М.	38	Удовл.
24	Т.Г.	49	Удовл.	24	Ф.К.	41	Удовл.
25	Т.Н.	50	Удовл.	25	Ч.Г.	43	Удовл.
26	Ф.И.	44	Удовл.	26	Ш.А.	51	Хор.
27	Х.Р.	52	Хор.	27	Ш.П.	47	Удовл.
28	Ч.А.	29	Пл.	28	Ш.М.	50	Удовл.
Результаты представлены в 100-балльной шкале							