

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

МАРЬЯСОВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

Руководитель
канд. психол. наук, доцент Барканова О.В.

Обучающийся
Марьясова М.А.

Дата защиты

Оценка

Красноярск 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1. Проблема психологической готовности к школе в научных исследованиях.....	6
1.2. Понятие «ограниченные возможности здоровья» в психологии.....	12
1.3. Особенности психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	19
Выводы по главе 1.....	25
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	27
2.1. Организация и методики исследования	27
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования	29
2.3 Рекомендации по формированию психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	43
Выводы по главе 2.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	53
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Переход ребенка из детского сада в школу – это особенный этап для каждого ребенка, а для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), особенно. Меняется среда, в которой он существовал, при этом приобретая новую для себя роль в обществе, у ребенка меняется отношение к сверстникам и взрослым, все больше ребенку предъявляют требования к разным сторонам его психических качеств, личности, знаниям и умениям. Ребенок должен со всей ответственностью относиться к учебному процессу, осознавать ее общественную значимость, понимать и принимать требования и правила школьной жизни. Переход от одной ступени обучения к другой, в первую очередь влияет на эмоциональную сферу дошкольников, так как требования к уровню психического развития детей, поступающих в школу, возрастает. В связи с этим, количество не готовых детей к школе, в силу различных причин, становится все больше, прежде всего, это связано с наличием ограниченных возможностей здоровья детей.

При обучении детей с ОВЗ характерны трудности связанные с возможностями интеллектуального развития, познавательной сферы в связи с незрелостью эмоционально-волевой сферы, пониженной работоспособностью, функциональной недостаточностью ряда высших психических функций.

Актуальность проблемы исследования заключается в том, что должны создаваться необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и

определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья [1].

Рассматривая с этой проблемой в практической деятельности, понимая важность этого вопроса, мы решили уделить особое внимание психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Большое внимание особенностям психологической готовности к школьному обучению уделяется в научных трудах Л.И. Божович (1998), Н.И. Гуткина, И.В. Дубровина, Е.Е. Кравцова (1991), Н.Г. Салмина, А.К. Маркова, В.Д. Шадрикова (1999, 2001), Д.Б. Эльконина (1981, 1989), А. Анастаси, Я. Йирасек и других [18].

Цель исследования: изучить особенности психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: психологическая готовность к школе.

Предмет исследования: особенности психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что психологическая готовность к школе детей старшего дошкольного возраста отличается у детей с ограниченными возможностями здоровья (речевые нарушения) и детей без ОВЗ.

Задачи исследования:

1. Изучить проблему психологической готовности детей старшего дошкольного возраста к школе в научных исследованиях.
2. Раскрыть понятие «ограниченные возможности здоровья» в психологии.

3. Выделить особенности психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Подобрать методики и провести эмпирическое исследование уровня психологической готовности к школе детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Проанализировать результаты эмпирического исследования уровня психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, анализ, синтез, обобщение.
2. Эмпирические методы: беседа, педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ полученных результатов.

Методики исследования: тест «Кругозор» (С.А. Банков), «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин), «Беседа о школе» (Т.А. Нежнова).

База исследования: Экспериментальное исследование проводилось на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Детский сад №Х г. Назарово Красноярского края.

Экспериментальную выборку составляли 10 детей подготовительной группы комбинированного вида, имеющие ограниченные возможности здоровья (речевые нарушения) и 10 детей без ОВЗ из подготовительной группы.

Структура работы: работа состоит из введения, теоретической главы, включающие три параграфа, практической, включающей три параграфа, заключения, списка литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Проблема психологической готовности к школе в научных исследованиях

В современной психологии, психологическая готовность к школьному обучению, рассматривается как необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для начала освоения школьной учебной программы в условиях обучения в группе сверстников.

Проблема психологической готовности к школе отражает два аспекта: педагогический и психологический.

Педагогическая готовность к школе – это уровень усвоения знаний, умений и навыков, необходимых для обучения в школе. Умение пользоваться необходимыми навыками помогает младшему школьнику на первом этапе обучения в школе, усвоить школьную программу. Не всегда высокий уровень педагогической готовности может обеспечить успешное включение в школьную жизнь, чаще всего дети, показавшие наилучшую педагогическую готовность, постепенно включаются в учебную деятельность, так как не ощущают себя школьниками. Зачастую, дошкольники, показавшие не столь высокую педагогическую готовность, с легкостью справляются с трудностями обучения в школе и вполне хорошо выполняют учебную программу.

Психологическая готовность к школе – подразумевает взаимосвязанные качества: особенности мотивации, высокий уровень речевого, познавательного и интеллектуального развития, определенные взаимоотношения со всеми участниками образовательного процесса. Все эти качества в совокупности, позволяют усвоить школьную программу, и являются основой психологической готовности к школе.

По мнению отечественного психолога Л.И. Божович необходимо рассматривать два аспекта психологической готовности к школе: личностную и интеллектуальную готовность к школьному обучению.

Личностная готовность к школьному обучению.

Важнейшей составляющей, является внутренняя позиция школьника. Под внутренней позицией школьника понимается, стремление школьника учиться, получать знания, стать учеником и ходить в школу. Изначально внутренняя позиция школьника, не всегда была связана с действительным желанием ребенка получать знания, учиться. Чаще всего детей привлекают школьные атрибуты: портфели, тетради, друзья и прочее, и лишь со временем появляется желание узнавать, что – то новое, получать знания.

По мнению Д.Б. Эльконина «взращивание» социальных правил, а так же система отношений между ребенком и взрослым, является одним из показателей готовности ребенка к школьному обучению [27].

Даниил Борисович Эльконин рассматривал готовность к школьному обучению в период дошкольного возраста, т.к. данный период является подготовительным к следующему этапу в образовательной системе. В рамках названного периода у ребенка происходит переоценка социального отношения между людьми, со сверстниками, учителями и родителями. В конце дошкольного периода у ребенка возникает потребность в осуществлении серьезной, общественно значимой и оцениваемой деятельности. Социальная зрелость является показателем готовности к школьному обучению, а не умение ребенка читать и писать [34].

Помочь ребенку выделить содержательные аспекты школьного обучения помогает учитель, но ребенок должен быть готов вступить в новые отношения с учителем, для выделения этих функций. Новая для ребенка форма отношений с учителем получила название вне ситуативно-личностное общение. При такой форме общения взрослый выступает перед ребенком как авторитет, образец для подражания, ребенок точно и беспрекословно выполняет требования и поручения учителя, прислушивается к ошибкам или

замечанием, в формате этих отношений дети ведут себя на уроках в соответствии со школьными требованиями [8].

Важной чертой личностной готовности к школьному обучению является умение выстраивать отношения с другими детьми, умение успешно выполнять совместные учебные действия, а также личностная готовность оказывает большое влияние на освоения полноценной учебной деятельности учащегося.

Личностная готовность к школьному обучению предполагает, адекватную оценку ребенком своих достижений, результатов, поведения. Следует отметить, что личностная готовность к школьному обучению может рассматриваться не правомерно, если ребенок переоценивает свои возможности, что характерно для детей дошкольного возраста. Под личностной готовностью к школьному обучению, стоит понимать развитие произвольной и мотивационной сферы первоклассника. (Л.И. Божович, 1968; Д.Б Эльконин, 1981, 1989; Н.Г. Салмина, 1988, 1999; Е.Е. Кравцова, 1991; Н.И. Гуткина, 2000).

Основными показателями сформированности произвольного поведения является умение выполнять правила и требования взрослого, умение работать по образцу. Обучение в школе требует от ребенка соблюдения большого числа правил, они служат для правильного построения учебной деятельности школьников, при соблюдении которых выстраиваются отношения учеников между собой и учителем [15].

Мотивационная готовность к школьному обучению.

Л.И. Божович в своих работах отражает психологическую готовность как фундаментальную концепцию, которая отражает два аспекта: личностную и интеллектуальную. Главная роль отводится личностному аспекту, а именно развитию мотивационной и произвольной сфере. Изучая мотивационную готовность к школьному обучению, Лидия Ильинична Божович раскрывает две группы мотивов – познавательные (связанные собственно с интеллектуальной активностью), широкие социальные мотивы

учения (которые отражают потребность ребенка занять определенное положение в обществе) и опирается на определение «внутренняя позиция школьника».

Познавательная потребность и потребность в общении со взрослыми и сверстниками выходит на новый уровень в период кризиса 7 лет, так же проявляется школьная зрелость ребенка в дошкольном и младшем школьном возрасте. Познавательная потребность отражает, на сколько ребенок готов включиться в образовательный процесс, ребенок при этом выступает как субъект деятельности. Выражается это в осознанной постановке цели и в правильности достижения ее. Второй подход отражает требования которые предъявляют ребенку новообразования и изменения в психике которые возникают у ребенка в младшем школьном возрасте.

По мнению Л.И. Божович, беззаботное времяпрепровождение детей старшего дошкольного возраста сменяется жизнью, полной забот и ответственности [7].

С точки зрения мотивационной готовности к школьному обучению акцентируют внимание на развитие произвольной сферы ребенка, а именно способность соподчинять мотивы своего поведения и деятельности, которая возникает к семи годам.

Под интеллектуальной готовностью к школе понимается умственная активность ребенка, потребность в получении новых знаний. Для этого ребенок усваивает объективные знания об окружающем мире, которые не совпадают с его представлениями, использует средства познавательной деятельности (сенсорными эталонами), осуществляет мыслительные операции (сравнение, обобщение, классификация, выделяет существенные признаки, умеет анализировать и делать выводы).

Так, Л.А. Венгер изучая понятие «готовности к обучению школе», ссылается на то, что внутренняя позиция школьника должна раскрывать прежде всего личностную готовность ребенка, мотивацию к обучению, а также интеллектуальную готовность и волевую [9].

Нина Гавриловна Салмина предлагает следующие показатели психологической готовности к школе:

- 1) предпосылки учебной деятельности – произвольность;
- 2) сформированность семиотической функции (умение создавать и использовать системы знаковых символов, а так же свободно ими оперировать);
- 3) личностные характеристики, включающие особенности общения (умение совместно действовать для решения поставленных задач);
- 4) развитие эмоциональной сферы и др.

Семиотическая функция проявляется как отличительная особенность показателя психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста, данная ступень отражает интеллектуальное развитие ребенка [29].

При описании интеллектуальной готовности к школе акцент делается прежде всего на интеллектуальных процессах ребенка, а не на количественном запасе его представлений об окружающем его мире. С точки зрения Л.С. Выготского и Л.И. Божович, ребенок интеллектуально готов к школе, если он умеет обобщать и дифференцировать предметы и явления окружающего мира [2].

Советские психологи Г.Г. Кравцов и Е.Е. Кравцова, говоря о готовности к школьному обучению, выделяют три сферы: отношение к самому себе, к сверстнику, к взрослому [20].

По мнению В.С. Мухиной, готовность к школьному обучению - это желание и осознание необходимости учиться, возникающее в результате социального созревания ребенка, появления у него внутренних противоречий, задающих мотивацию к учебной деятельности [26].

Зарубежные авторы также изучают проблему готовности к школьному обучению. А. Гетцен, А. Керн, С. Штребел, указывают на отсутствие импульсивных реакций как на важнейший критерий психологической подготовленности детей к школьному обучению.

С. Штребел и Я. Йирасек посвятили свои исследования взаимосвязям между физическими и психическими взаимосвязями, и их влияние на успеваемость в школе. По мнению этих авторов ребенок должен быть зрелым в умственном, эмоциональном и социальном отношениях. Авторы раскрывают умственную зрелость ребенка как дифференцированное восприятие, произвольное внимание, аналитическое мышление; эмоциональную зрелость как эмоциональную устойчивость и почти полное отсутствие импульсивных реакций ребенка; социальная зрелость отражается в потребности ребенка в общении со сверстниками, умение разделять интересы принятые в детских группах, а также со способностью взять на себя роль школьника в общественной ситуации школьного обучения [35].

Ф.Л. Илл, Л.Б. Эймс посвятили параметрам психологической готовности к школе целое исследование. В рамках этого исследования респондентами выступали дети от пяти до десяти лет. В качестве диагностического материала используются системы заданий, а также тесты которые имеют практические значения и обладают прогнозирующей способностью. В случае если ребенок не подготовлен к обучению в школе, авторы предлагают прекратить посещение школы и через многочисленные тренировки повышать уровень готовности к школьному обучению. Однако эту точку зрения разделяли не все. Так, Д.П. Озубел предлагает, в случае неподготовленности ребенка, изменить программу обучения в школе и тем самым постепенно выравнивать развитие всех детей [20].

Несмотря на то, что авторы имеют множество точек зрения, и все они расходятся, так же есть немало общего в их изучениях. Первая группа авторов придерживается концепции «школьная зрелость», психологическая готовность к школьному обучению выступает как особенности спонтанного созревания врожденных задатков ребенка, которые не зависят от социальных условий жизни и воспитания. Диагностическими инструментами в данной концепции авторы используют различные тесты на определение уровня школьной зрелости. Вторая группа авторов не поддерживают концепцию

«школьной зрелости» и выделяют роль социальных факторов, особенностей общественного и семейного воспитания в ее возникновении.

Исходя, из всего выше изложенного можно сделать вывод, что внимание зарубежных психологов направлено на создание тестов и гораздо в меньшей степени ориентировано на теорию вопроса.

Таким образом, определенные требования готовности к школьному обучению, нуждаются в психолого-педагогическом подходе, направленного применение методов обучения в соответствии с психологическими и индивидуальными особенностями ребенка. В связи с этим проблема психологической готовности детей к обучению в школе занимает значимое место, так как от ее решения зависит успешность последующего обучения детей в школе.

§1.2. Понятие «ограниченные возможности здоровья в психологии»

В настоящее время в образовательных организациях нашей страны учатся одаренные дети, нормативно развивающиеся дети и дети с ограниченными возможностями здоровья. Как мы можем наблюдать, рождаемость детей с ОВЗ только растет. В следствии этого перед обществом встает задача обеспечить всех детей с особыми образовательными потребностями в образовательных организациях. Для того, чтобы дети самостоятельно себя обеспечивали и были социально активными гражданами, они нуждаются в качественном образовании. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

1.1. Пренатальные (до рождения ребенка): а) это может быть болезнь матери; б) нервные срывы; в) травмы; г) наследственность.

1.2. Натальные (момент родов): а) это могут быть тяжелые роды; б) слишком быстрые роды; в) вмешательство медиков.

1.3. Постнатальные (после рождения): а) пример, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально-биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (позднооглохшие, глухие, слабослышащие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи (разные степени);
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушением эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с комплексными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений) [29].

Дети с нарушением слуха.

У детей с нарушением слуха ограничивается интеллектуальное развитие, так как ребенок не имеет важного источника информации.

Выделяются следующие группы нарушения слуха:

1. Неслышащие – эта группа людей с полным отсутствием слуха, которые не могут полноценно познать окружающую действительность, так как отсутствует полное представление о предметах и явлениях окружающего мира. При отсутствии слуха человек не воспринимает речь окружающих и не может ей подражать, тем самым не имея возможности овладеть звучащей словесной речью.

2. Слабослышащие – это люди, имеющие частичную слуховую недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие, посредством прекращения возможности самостоятельно накапливать речевой запас с помощью слухового анализатора. Слух очень важная составляющая речевого развития, слух оказывает непосредственное влияние на формирование памяти и мышления.

3. Позднооглохшие – группа людей, потерявшие слух в определенный период жизни, когда речь уже была сформирована; поэтому речь в той или иной мере сохранилась.

Особенности личности и поведение группы с подобными нарушениями, не относятся к биологически обусловленным, в связи с чем при формировании необходимых условий они в наибольшей степени способны корректироваться. Познание окружающего мира осуществляется главным образом путем считывания осязательных, двигательных и тактильно-вибрационных ощущений. У детей с нарушением слуховой функции мышление тесно связано с более медленным овладением словесной речью. Наиболее наглядно это наблюдается при развитии словесно-логического мышления. Важно отметить, что образное и наглядно-действенное мышления у детей с нарушением слуха обладают своеобразными чертами. При нарушении слуха изменяется формирование всех мыслительных процессов, оно усложняет использование теоретического материала на практике, у детей с нарушением слуха расстроены все основные речевые функции – обобщающая, коммуникативная, регулирующая.

Дети с нарушением зрения.

Классификация нарушения зрения:

1. Слепые (незрячие) – под категория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеются светоощущение или остаточное зрение, а также лица с прогредиентными заболеваниями и сужением поля зрения с остротой зрения до 0,08.

2. Слабовидящие – под категория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения, слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

3. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабо видением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Врожденная или ранняя слепота препятствуют получению ребенком какого-либо запаса зрительных представлений, из-за этого часть детей отличается задержкой освоения пространственной и предметной деятельности, их знания и представления об окружающих предметах реального мира очень скудны и схематичны, а речь зачастую формируется с задержкой. Однако, несмотря на это, уже сформировавшаяся речь ребенка часто может быть более лексически насыщенной по сравнению со зрячими. Эти дети склонны к рассуждениям, однако их слова иногда не выражают конкретного смысла или применяются неадекватно. Слепые дети, часто легче усваивают отвлеченные понятия, в отличие от конкретных. Они отличаются более высоким уровнем развития словесной (вербальной) памяти. У них хорошо развивается восприятие и осязание.

Дети с нарушениями речи.

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте.

В процессе формирования высших психических функций ребенка речь, безусловно, играет одну из самых важных ролей. Речь выполняет несколько важных функций: отвечает за коммуникацию между ребенком и взрослым; является основой для развития мышления; участвует в регулировании и планировании поведения ребенка; оказывает влияние на развитие личности в целом.

Выделяют разные виды и уровни нарушения речи или отставания в речевом развитии, в зависимости от причин и особенностей развития каждого ребенка:

- 1) фонетическое нарушение речи (неправильное произношение конкретных звуков);
- 2) фонетико-фонематическое нарушение (неправильное восприятие и произношение звуков);
- 3) общее недоразвитие речи (ребенок неправильно воспринимает, произносит звуки, его речь непонятна, невнятна, интонационно неокрашена, несвязна, ребенок имеет бедный словарный запас.
- 4) заикание (легоневроз);
- 5) дислексия (нарушение чтения);
- 6) дисграфия (нарушение письма).

Для детей с нарушениями речи свойственны пониженная стойкость интересов, вялая мотивация, неуверенность, пессимизм, сниженная способность наблюдательности, повышенная раздражительность, обидчивость и агрессивность. Возможно возникновение трудностей общения с окружением и налаживания контактов с ровесниками. Это в дальнейшем влечёт за собой сложности дальнейшего обучения ребенка, его социальной и профессиональной адаптации.

Дети с нарушениями интеллекта.

Умственно отсталыми принято считать детей со стойким, необратимым нарушением психического развития, главным образом, интеллектуального, возникающего на ранних стадиях онтогенеза в результате органической недостаточности ЦНС.

Олигофрения является формой психического и умственного недоразвития, возникающей при поражении коры головного мозга и ЦНС, в периоды пренатального (внутриутробного), натального (во время родов) или постнатального (на ранней стадии жизни) развития. Умственная отсталость

при олигофрении классифицируется исходя из глубины дефекта на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность.

Стадии идиотии и имбецильности определяют правовой статус детей – они признаются недееспособными, с последующим установлением над ними опеки родителей или замещающих лиц. Умственно отсталый ребенок с первых дней жизни развивается совершенно иначе по сравнению с нормальными детьми. Для них характерны задержки физического развития, проявление общей психологической инертности, снижение интереса к окружающему миру, а также заметное недоразвитие фонематического слуха и артикуляционного аппарата. Словесно-логическое и наглядно-действенное мышления у них также складываются иначе. Так, например, большинство умственно отсталых детей начинает разговаривать только к 4 или 5 годам. Коммуникативная функция речи умственно отсталого ребенка не выполняется лишь в малой степени.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Понятие задержки психического развития (ЗПР) является психолого-педагогическим определением одного из самых распространенных среди множества различных детских отклонений психофизического развития.

Для таких детей характерна неустойчивость внимания, сопровождающаяся периодическими колебаниями, непостоянная работоспособность – их трудно организовать, сфокусировать и удержать их внимание для осуществления той или иной деятельности. Также наблюдаются проблемы с недостаточной целенаправленностью деятельности – действия детей носят импульсивный характер из-за чего они часто отвлекаются. Подтверждено, что большинство детей также сталкивается с трудностями процесса восприятия при тактильном, слуховом и зрительном контакте. Перцептивные операции выполняются со сниженной скоростью, также наблюдается качественное своеобразие памяти детей с ЗПР. Еще одной особенностью таких детей является некорректность воспроизведения информации и её быстрое забывание, из-за чего в значительной степени

нарушается вербальная память. Мыслительная деятельность таких детей также отличается значительным своеобразием – наглядные формы мышления и формирование сферы образов-представлений развиваются с отставанием и большими трудностями. Эксперты также выделяют проблемы с созданием целого из частей, разделение этого целого на части, а также сложности с пространственным оперированием образами. Для детей с задержкой психического развития также характерно наличие выраженной тревожности по отношению ко взрослым, от которых они зависят. Причем с возрастом наблюдается повышение тревожности.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является заболеванием, развивающимся при поражении головного мозга. Поражение головного мозга ребенок может получить находясь внутри в утробе матери, в процессе родов или в течение периода новорожденности. Основные особенности ДЦП заключаются в двигательных расстройствах и нарушениях психоречевой функции. Большинство детей с таким нарушением отличаются задержкой в психическом развитии, определяемой как психический инфантилизм. Под данным определением подразумевается незрелость ребенка в эмоционально-волевой сфере личности. Причиной данного явления является замедленное образование высших мозговых структур – лобных отделов головного мозга, которые отвечают за волевою деятельность. Важно отметить, что интеллектуальное развитие ребенка может совпадать с возрастными нормами, однако при этом может наблюдаться несформированная эмоциональная сфера. Психический инфантилизм отличается следующими поведенческими особенностями: при выполнении каких-либо действий дети преимущественно руководствуются эмоцией удовольствия; для них характерен эгоцентризм; они не приспособлены к продуктивной работе в команде и к соотношению своих желаний с интересами окружающих; всё поведение детей сопровождается элементом «детскости».

Для ДЦП характерны следующие особенности нарушения познавательной деятельности:

1) Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.

2) Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.

3) Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы.

Способности человека качественно управлять качеством, содержанием и динамикой своих чувств и эмоций определяют его эмоционально-волевую сферу.

Развитие эмоционально-волевой сферы у детей может сопровождаться следующими основными видами нарушений:

- Реактивными состояниями – нервно-психическими расстройствами, которые могут быть вызваны неблагоприятными условиями развития и не связаны с органическими поражениями ЦНС. Одним из наиболее ярких проявлений подобного состояния является синдром гиперактивности.

- Конфликтными переживаниями – при которых сознание ребенка сталкивается с противоположными отношениями к близким людям или к какой-либо социальной ситуации большого личностного значения для ребенка.

- Психастенией – нарушением интеллектуальной и психической деятельности, которое обусловлено нарушением и слабостью динамики процессов высшей нервной деятельности, общим ослаблением познавательных и нервно-психических процессов.

- Психопатией – патологическим складом характера, проявляющемся в неуравновешенном поведении, низком приспособлении к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды, неспособности подчинения внешним требованиям, высоком уровне реактивности.

Дети с комплексными нарушениями.

В качестве синонима к понятию «сложные нарушения» часто используют выражение «множественное нарушение», которое применяют при наличии трёх и более первичных нарушений, отличающихся определенными отрицательными последствиями и усугубляющих отклонения развития детей. Примером вышеизложенной ситуации могут выступать умственно отсталые слепоглухие дети.

Дети с ОВЗ, в зависимости от особенностей нарушения, могут полностью преодолевать некоторые дефекты в процессе развития, воспитания и обучения ребенка, при этом другие дефекты могут быть лишь сглажены, а третьи только компенсированы.

Сложные нарушения были классифицированы М.В. Жигаревой на три подвида:

I (низкий) - включающий детей, отличающихся комплексными нарушениями. Для таких детей характерно устойчивое нарушение психической деятельности при социальном развитии, при речевом развитии и познавательных процессах.

II (средний) - включает детей с разнообразными нарушениями. Для таких детей характерны изменения в различных областях психической деятельности. При этом формирование одних психических процессов оказывается более резким, в то время как других – относительно благополучно. Кроме того, очевидно недостаточное развитие наглядно-образного и наглядно-действенного мышления, а также формирование низкого уровня словесно-логического мышления. Интеллектуальные операции детей не достигают достаточного уровня владения, внимание является неустойчивым. Помимо этого, дети отстают в развитии крупной и

мелкой моторики, а также сталкиваются с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

III (выше среднего) - включающий детей, сравнительно рано приучающихся к правилам общественного поведения и овладевающих навыками самообслуживания, игровыми действиями и коммуникациями на достаточном уровне. Отличительной особенностью для таких детей является отставание развития мышления, проявляющееся в недостаточной сформированности операций абстрагирования и обобщения. Стоит отметить, что большинство детей этого уровня отличается сформированностью операций синтеза, анализа, которые они могут применять при решениях нетрудных задач, т.е. дети являются способными для переноса усвоенных навыков и умений на различные ситуации. При выполнении различных самостоятельных заданий дети применяют самые незначительные остатки слуха и зрения. Для детей III уровня характерны более устойчивое внимание и эмоционально-волевая сфера, проявления их эмоций носят адекватный и разнообразный характер, процессы возбуждения и торможения уравновешены, что позволяет регулировать свое поведение [24].

§1.3. Особенности психологической готовности к школе детей с ограниченными возможностями здоровья

В жизни каждого ребенка наступает момент прощания с детским садом и переход к более важному этапу, обучению в школе. Дошколята не готовы, не только к новым изменениям происходящих в учебном процессе, но и к изменениям в эмоциональной сфере. Для детей с ограниченными возможностями здоровья данный момент дается особенно тяжело, и главной задачей психолога работающего в дошкольном учреждении, будет являться помощь ребенку в освоении основных знаний и представлений о школьном обучении.

Проблема обучения детей с ОВЗ в школьном обучении является актуальной в современном образовании.

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья — это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [1].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети с разными нарушениями развития: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. В Конституции РФ и Законе «Об образовании» сказано, что дети с проблемами в развитии имеют равные со всеми права на образование. Важной задачей государственной политики в области образования, является реализация прав детей с ОВЗ [1].

Для того чтобы дети с ОВЗ получили более качественное образование и лучше адаптировались к жизни, рекомендуется обучение в обычной школе. У детей с ОВЗ отмечается эмоциональная неустойчивость, наличие импульсивных реакций, наличие низкой самооценки. При создании ситуации успеха у детей с ОВЗ необходимо детям давать разнообразные виды деятельности и поручения, начинать и заканчивать все задания ситуацией успеха. Сочетание уже известных задач и более новых трудных, способствуют развитию относительно сохранных функций. Что касается нормативно развивающихся детей, то совместное обучение с детьми ОВЗ позволяет развить толерантность и ответственность.

При задержке сформированности психологической готовности к школьному обучению, в первую очередь страдает эмоциональная сфера ребенка, поэтому важно, чтобы ребенок имел представление о школе до того, как окажется там. Важным аспектом является, чтобы родители школьников

правильно интерпретировали значение термина «психологическая готовность к школе» или «школьная зрелость».

«Школьная зрелость» (schoolmaturity), «готовность к школе» (school readiness) и «психологическая готовность к школе» — эти понятия используются в психологии для обозначения уровня психического развития ребенка, по сформированности которого можно учиться в школе [16].

Термин «школьная зрелость» используется психологами, считающими, что развитие психики ребенка определяет возможности обучения. Поэтому, говоря о школьной зрелости, в основном имеют в виду функциональное созревание психики ребенка. Предпосылкой к обучению в школе является, функциональное созревание психики [16].

При обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах используют два термина «интеграция» и «инклюзия». Инклюзивное образование – это процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников. Инклюзивное обучение позволяет подобрать индивидуальный и дифференцированный подход к обучающимся с ОВЗ. При инклюзивном образовании дети достигают наиболее успешного прогресса в социальном развитии, при этом не выступает препятствий для качественного образования нормативно развивающимся детям. Инклюзивное образование позволяет всем учащимся в полном объеме включиться в школьную жизнь, а так же инклюзия направлена на развитие способностей, необходимых для общения. При этом дети достигают наиболее успешного прогресса в социальном развитии. Основопологающей системой психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ является адаптация и реабилитация.

Множество проблем возникает при попытках нормализации социально-психологического климата в отечественной массовой общеобразовательной школе, становящейся на путь интеграции. Инклюзивное образование невозможно без социального партнерства. Однако сегодня его нет даже среди обычных детей, поскольку отечественная массовая школа традиционно

ориентирована не на личность как таковую, а на результат (успешность сдачи ЕГЭ, процент поступивших в вузы). Партнерство в школе подменено конкуренцией, где побеждают самые умные, здоровые, сильные и красивые. Устоявшаяся система школьных ценностей отечественной массовой школы находится сегодня в глубоком противоречии с идеей инклюзивного образования [12].

При интеграции ребенок должен адаптироваться к образовательной системе, а при инклюзии систем адаптируется к потребностям ребенка. При интеграции ребенок с ОВЗ должен усваивать школьные нагрузки наравне с нормативно развивающимися детьми. Если ребенок не справляется, то переходит в специализированное учебное заведение, школьная система при этом не меняется. Инклюзия – основана на том, что школа должна быть предназначена для обучения любого ребенка: специальные приспособления для обучения (пандус, лифт), индивидуальные адаптированные программы.

Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной образовательной программе с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласно закону об образовании дети с ОВЗ, опираясь на рекомендации ПМПК и выбор родителей, могут обучаться в условиях:

- 1) специального (коррекционного) образования;
- 2) инклюзивного образования детей с ОВЗ (в массовой школе в одном классе с нормальными детьми);
- 3) в классах коррекционно-развивающего обучения при массовых школах;
- 4) в системе надомного обучения при массовых и специальных школах;
- 5) в условиях домашнего (семейного) образования [1].

Для каждой категории обучающихся с ОВЗ в школе созданы индивидуальные условия с учётом их психофизических особенностей.

Особое место в обучении, при реализации адаптированной общеобразовательной программы, отводится коррекционно-развивающей модели обучения, которая направлена на комплексное получение знаний, выполняющими развивающую функцию, при реализации которой происходит коррекция и компенсация психофизических нарушений развития детей с ОВЗ. Коррекционно-развивающая работа осуществляется в рамках целостного подхода к развитию психических свойств ребенка.

При организации обучения с детьми ОВЗ учителя применяют особые коррекционно-развивающие педагогические технологии, которые выявляют положительную динамику в обучении и воспитании. Учитель в процессе организации учебной деятельности в первую очередь должен опираться на знание возрастных особенностей ребенка, а также индивидуальные особенности каждого ученика. Индивидуальный подход к ребенку направлен на развитие психических свойств и функций, которые находятся на стадии формирования и которые реализуются только во взаимодействии и под руководством взрослого. Сочетание традиционных и инновационных технологий в учебно-воспитательном процессе обеспечивает развитие у детей с ОВЗ познавательную активность, творческие способности, школьную мотивацию. На протяжении всего процесса обучения, деятельность должна сопровождаться эмоциональной вовлеченностью. Окружающий мир познается через разные предметы и ситуации: книги, творческую деятельность, труд. При обучении детей с ОВЗ количество времени на каждую деятельность увеличивается, а сами виды деятельности уменьшаются. На новых предметах и ситуациях, происходит повторение уже известных заданий, что способствует формированию переноса ранее полученных знаний на новые ситуации и объекты. Также не следует забывать, что одним из условий организации занятий является игровая форма, так как будучи включенным в полноценную жизнь сверстников, ребенок приобретает не только право на получение образования, но и право на обычное детство.

Познавательная активность – это деятельность ученика, которая отражает его отношение к содержательному процессу обучения, в стремлении к эффективному овладению знаниями, умственными операциями и проявлению волевых усилий в процессе обучения.

У обучающихся с ОВЗ отмечается низкая сформированность познавательной активности, мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Среди средств повышения эффективного коррекционно-развивающегося процесса в работе учителя, используют активные формы, методы и приёмы обучения.

Активность школьников направлена на процесс самостоятельного добывания знаний, исследования фактов, выявления ошибок, формулирование выводов. Все эти процессы должны усваиваться на доступном детям уровне с помощью учителя. Мониторинг динамики развития детей, успешного освоения образовательной программы, подбор коррекционных мероприятий осуществляет школьный психолого-медико-педагогический консилиум.

Обязательным компонентом адаптированной образовательной программы является программа коррекционной работы, которая в соответствии с ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ направлена на создание в образовательном учреждении системы комплексной помощи детям в освоении образовательной программы, коррекцию недостатков в психофизическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

При включении детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы перед коллективом образовательной организации ставятся задачи:

1. Создание и организация образовательного пространства, комфортного для всех учащихся.
2. Помощь каждому ребенку, нуждающемуся в решении актуальных задач развития, обучения, социализации.

3. Психологическое обеспечение адекватных и эффективных образовательных программ.

4. Развитие психолого-педагогической компетенции, психологической культуры педагогов, учащихся, родителей.

Решение общеобразовательной школой данных задач позволит ребенку с ОВЗ максимально сохранить свое привычное социальное окружение.

Выводы по главе 1

В заключении первой главы можно отметить:

1. Большое внимание особенностям психологической готовности к школьному обучению уделяется в научных трудах Л.И. Божович (1998), Н.И. Гуткина, И.В. Дубровина, Е.Е. Кравцова (1991), Н.Г. Салмина, А.К. Маркова, В.Д. Шадрикова (1999, 2001), Д.Б. Эльконина (1981, 1989), А. Анастаси, Я. Йирасек и других.

2. Психологическая готовность к школе – подразумевает взаимосвязанные качества: особенности мотивации, высокий уровень речевого, познавательного и интеллектуального развития, определенные взаимоотношения со всеми участниками образовательного процесса. Все эти качества в совокупности, позволяют усвоить школьную программу, и являются основой психологической готовности к школе.

3. Важной чертой личностной готовности к школьному обучению является умение выстраивать отношения с другими детьми, умение успешно выполнять совместные учебные действия, а также личностная готовность оказывает большое влияние на освоения полноценной учебной деятельности учащегося.

4. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

5. По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

1) дети с нарушениями слуха (позднооглохшие, глухие, слабослышащие);

2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

3) дети с нарушениями речи (разной степени);

- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушением эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с комплексными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

6. Главной задачей педагогов дошкольного образовательного учреждения – это формирование компонентов психологической готовности к школе. Для овладения детьми всеми компонентами психологической готовности к школе, большую роль занимает программное содержание образования и условия необходимые для получения качественного образования, в частности этими условиями является инклюзивное образование.

7. Образование в рамках инклюзии, благоприятно влияет на развитие детей с ОВЗ и их готовности к школьному обучению.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Организация и методики исследования

Цель исследования: изучить особенности психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1. подобрать диагностические методики для изучения уровня психологической готовности к школе детей с ОВЗ;
2. провести диагностическое исследование детей с ОВЗ;
3. проанализировать данные, полученные в ходе исследования, сформулировать выводы об уровне психологической готовности к школе детей с ОВЗ.

В соответствии с поставленными задачами исследование было спланировано следующим образом:

- 1 этап – подготовка диагностического материала исследования.
- 2 этап – проведение диагностической работы по выбранным методикам.
- 3 этап – анализ результатов исследования, формулировка выводов об уровне психологической готовности к школе детей с ОВЗ.

Описание базы эксперимента: экспериментальная работа велась на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №Х г. Назарово Красноярского края. Экспериментальную выборку составляли 10 детей подготовительной группы комбинированного вида, имеющие ограниченные возможности здоровья (речевые нарушения) и 10 детей без ОВЗ из подготовительной группы.

Список детей с ОВЗ и с их диагнозом представлен в таблице 1.

Список детей с ОВЗ, участвующие в эксперименте

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Возраст	Диагноз
1	Карина Б.	6 лет 5 мес.	Заикание, ЗПР.
2	Тимофей Д.	6 лет 8 мес.	Алалия.
3	Кирилл Ж.	6 лет 6 мес.	Дизартрия.
4	Алина И.	6 лет 3 мес.	Дислалия.
5	Оля Л.	6 лет 9 мес.	Дизартрия, ЗПР.
6	Андрей М.	6 лет 11 мес.	Заикание, нарушение памяти
7	Артем Н.	7 лет. 0 мес.	Дислалия, ЗПР
8	Катя П.	6 лет 6 мес.	Ринолалия
9	Маша У.	7 лет 1 мес.	Алалия, нарушение внимания
10	Ярослав Ш.	6 лет 10 мес.	Дисфония

Дети, участвующие в данном исследовании имеют различные виды речевых нарушений, в связи с чем, обследование детей с ОВЗ проводилось в виде индивидуальных занятий. Таким образом, сводилось до минимума стрессовое влияние ситуации тестирования на дошкольников.

На сегодняшний день существует множество диагностических методик, позволяющие сформировать общее представление о психологической готовности детей к школе с ограниченными возможностями здоровья.

Для того чтобы подобрать правильные методики, сначала необходимо определить необходимые интеллектуальные операции, сформированность

которых позволяет ребенку чувствовать себя увереннее. К ним следует отнести:

- внимание;
- сравнение;
- анализ;
- суждение.

Так как детям в первом классе предстоит обучение чтению и письму, на основе визуальных образов, представленных в прописях и тетрадях, необходимо иметь сформированное внимание, позволяющее повторить воспроизвести визуализацию. Для освоения математического материала, детям потребуются сформированность таких интеллектуальных операций, как сравнение (больше-меньше, светлее-темнее и т.п.), анализ и суждение – для решения задач.

Для соотношения этих интеллектуальных операций с уровнем психологической готовности к школе, следует определить уровень тревожности дошкольников, имеющих ограниченные возможности здоровья относительно обучения в школе.

Итак, для проведения констатирующего этапа эксперимента были определены следующие методики:

- Тест «Кругозор» (С.А. Банков) позволит определить интеллектуальную готовность к школе (Приложение А);
- Методика «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин) позволяет определить уровень умения действовать по инструкции, уровень развития произвольности и мелкой моторики (Приложение Б);
- Методика «Беседа о школе» (Т.А. Нежнова) позволяет определить мотивационную готовность ребенка к школе (Приложение В).

2.2 Анализ результатов эмпирического исследования

На начальном этапе было проведено эмпирическое исследование интеллектуальной готовности детей дошкольного возраста с ОВЗ к школе. Использовался тест «Кругозор», который позволил оценить уровень сформированности операции анализа и суждения. Полученные результаты сведены для наглядности в таблицу 2.

Таблица 2

Результаты диагностики по методике «Кругозор»

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Карина Б.	26	Высокий
2	Тимофей Д.	28	Высокий
3	Кирилл Ж.	22,5	Средний
4	Алина И.	21	Средний
5	Оля Л.	18	Низкий
6	Андрей М.	19	Низкий
7	Артем Н.	23	Средний
8	Катя П.	26	Высокий
9	Маша У.	21	Средний
10	Ярослав Ш.	23	Средний

Полученные результаты показывают различные данные, однако низкий уровень сформированности интеллектуальной операции суждения и анализа выявлен у двух детей, что говорит о том, что данным ребятам необходима дополнительная коррекционная работа.

Средний уровень был выявлен у 50% детей, что составило 5 человек. Дети не смогли ответить на некоторые вопросы, что послужило причиной снижению уровня сформированности операции анализа и суждения.

Высокий уровень определен у троих ребят из группы, что составило 30%. Данные ребята отлично справились с предложенным заданием.

Переведем полученные данные в процентное соотношение и для наглядности составим таблицу 3.

Таблица 3

Сводная таблица результатов по методике «Кругозор»

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	3	30
Средний	5	50
Низкий	2	20

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 1.



Рисунок 1. Результаты по методике «Кругозор»

Далее тест «Кругозор» был проведен на выборке детей без ОВЗ. Полученные результаты сведены для наглядности в таблицу 4.

Результаты диагностики по методике «Кругозор» у детей без ОВЗ

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Илья Т.	28	Высокий
2	Никита Р.	28	Высокий
3	Кирилл Л.	26	Высокий
4	Аня Ф.	21	Средний
5	Эля З.	22	Средний
6	Влад У.	22	Средний
7	Катя В.	23	Средний
8	Марина Л.	26	Высокий
9	Вероника Г.	21	Средний
10	Настя Я.	23	Средний

Полученные результаты показывают различные данные, однако низкий уровень сформированности интеллектуальной операции не выявлен ни у кого из детей.

Средний уровень был выявлен у 60% детей, что составило 6 человек. Дети не смогли ответить на некоторые вопросы, что послужило причиной снижению уровня сформированности операции анализа и суждения.

Высокий уровень определен у четверых детей из группы, что составило 40%. Данные ребята отлично справились с предложенным заданием.

Переведем полученные данные в процентное соотношение и для наглядности составим таблицу 5.

Сводная таблица результатов по методике «Кругозор» у выборки детей без ОВЗ

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	4	40
Средний	6	60
Низкий	0	0

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 2.



Рисунок 2. Результаты по методике «Кругозор»

Таким образом, результаты по данной методике по двум выборкам, позволяют сделать вывод, что сформированность интеллектуальных операций, у большинства детей с ограниченными возможностями здоровья позволяют детям усваивать информацию в соответствии с возрастными особенностями. Однако следует также учесть и психологические показатели тревожности детей относительно школы и обучения.

Далее нами была проведена методика «Графический диктант» для определения уровня умения действовать по инструкции, уровня развития

произвольности и мелкой моторики. Полученные результаты сведены для наглядности в таблицу 6.

Таблица 6

Результаты диагностики по методике «Графический диктант»

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Карина Б.	4	Высокий
2	Тимофей Д.	4	Высокий
3	Кирилл Ж.	3	Средний
4	Алина И.	2	Средний
5	Оля Л.	1	Низкий
6	Андрей М.	1	Низкий
7	Артем Н.	3	Средний
8	Катя П.	4	Высокий
9	Маша У.	2	Средний
10	Ярослав Ш.	3	Средний

Переведем полученные данные в процентное соотношение и для наглядности составим таблицу 7.

Таблица 7

Сводная таблица результатов по методике «Графический диктант»

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	3	30
Средний	5	50
Низкий	2	20

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 3.



Рисунок 3. Результаты по методике «Графический диктант»

Далее методика «Графический диктант» была проведена со второй выборкой детей (без ОВЗ) для определения уровня умения действовать по инструкции, уровня произвольности и мелкой моторики.

Полученные результаты сведены для наглядности в таблицу 8.

Таблица 8

Результаты диагностики по методике «Графический диктант» со второй выборкой испытуемых (без ОВЗ)

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Илья Т.	4	Высокий
2	Никита Р.	4	Высокий
3	Кирилл Л.	4	Высокий
4	Аня Ф.	2	Средний
5	Эля З.	2	Средний
6	Влад У.	1	Низкий
7	Катя В.	3	Средний
8	Марина Л.	3	Средний

9	Вероника Г.	2	Средний
10	Настя Я.	3	Средний

Переведем полученные данные в процентное соотношение и для наглядности составим таблицу 9.

Таблица 9

Сводная таблица результатов по методике «Графический диктант»

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	3	30
Средний	6	60
Низкий	1	10

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 4.



Рисунок 4. Результаты по методике «Графический диктант»

Полученные результаты показывают различные данные, однако низкий уровень умения действовать по инструкции, а так же произвольности и

мелкой моторики выявлен у двух детей с первой выборки и у одного ребенка со второй выборки, что говорит о том, что данным ребятам необходима дополнительная коррекционная работа.

Средний уровень был выявлен у 50% детей, что составило пять человек в первой выборке и у 60% испытуемых со второй выборки. У детей было допущено несколько ошибок в воспроизведении рисунка.

Высокий уровень определен у троих ребят из первой группы, и аналогичный результат по второй выборке. Данные ребята отлично справились с воспроизведением рисунка.

Далее была проведена методика «Беседа о школе» для определения мотивационной готовности ребенка к школе. Результаты по данной методике были сведены в таблицу 10.

Таблица 10

Результаты диагностики по методике «Беседа о школе»

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Карина Б.	8	Средний
2	Тимофей Д.	3	Низкий
3	Кирилл Ж.	7	Средний
4	Алина И.	8	Средний
5	Оля Л.	10	Высокий
6	Андрей М.	6	Средний
7	Артем Н.	7	Средний
8	Катя П.	4	Низкий
9	Маша У.	8	Средний
10	Ярослав Ш.	6	Средний

Полученные результаты показывают, что низкий уровень мотивационной готовности ребенка к школе выявлен у двух детей, которые при беседе не проявляли никакого интереса к школе. Средний уровень определен у семи человек, что составило 70%. Данная категория детей демонстрировала интерес к школьной атрибутике. А высокий уровень мотивационной готовности выявлен у одного ребенка, который уже обладает

знаниями о школе и позитивно к ней настроен. Сведем полученные данные в сводную таблицу 11.

Таблица 11

Сводная таблица результатов по методике «Беседа о школе»

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	1	10
Средний	7	70
Низкий	2	20

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 5.



Рисунок 5. Результаты по методике «Беседа о школе»

Методика «Беседа о школе» далее была проведена по второй выборке. Результаты по данной методике были сведены в таблицу 12.

Таблица 12

Результаты диагностики по методике «Беседа о школе» по второй выборке детей (без ОВЗ)

№ п\п	Имя, Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень
1	Илья Т.	8	Средний
2	Никита Р.	8	Средний
3	Кирилл Л.	10	Высокий

4	Аня Ф.	10	Высокий
5	Эля З.	10	Высокий
6	Влад У.	6	Средний
7	Катя В.	7	Средний
8	Марина Л.	4	Низкий
9	Вероника Г.	8	Средний
10	Настя Я.	6	Средний

Полученные результаты показывают, что низкий уровень мотивационной готовности ребенка к школе выявлен у одного ребенка. Средний уровень определен у шести человек, что составило 60%. А высокий уровень мотивационной готовности выявлен у одного ребенка, который уже обладает знаниями о школе и позитивно к ней настроен. Сведем полученные данные в сводную таблицу 13.

Таблица 13

Сводная таблица результатов по методике «Беседа о школе»

Уровень	Кол-во человек	Процент
Высокий	3	30
Средний	6	60
Низкий	1	10

Полученные результаты можно представить наглядно на рисунке 6.



Рисунок 6. Результаты по методике «Беседа о школе»

Данное исследование показало, что психологическая готовность к школе у детей с ограниченными возможностями здоровья (речевыми нарушениями) имеет недостаточный уровень, в связи с этим детям с данными трудностями необходимо разработать рекомендации по профилактике психологической готовности к школе.

2.3 Рекомендации по формированию психологической готовности к школе детей с ограниченными возможностями здоровья

Психологическая готовность к школе – это системная характеристика психического развития ребенка старшего дошкольного возраста, которая включает в себя сформированность способностей и свойств, обеспечивающих возможность выполнения им учебной деятельности, а также принятие социальной позиции школьника. Психологическая готовность к школе выступает неким критерием психологического развития, который помогает ребенку освоить то, чему его будут обучать в школе.

В ходе проведения данного исследования, было определено, что психологическая готовность детей с нарушениями речи находится у большинства детей на среднем уровне. Учитывая, что интеллектуальные операции детей находятся в пределах возрастной нормы, то средний уровень тревожности не повлияет на общее психологическое состояние ребенка, при создании благоприятных условий в школе. Полученные результаты определили необходимость разработать ряд рекомендаций, по формированию психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Данные рекомендации смогут быть полезны в работе воспитателей, психологов, учителей начальных классов. Так же рекомендации смогут помочь родителям будущих школьников.

Цель разработанных рекомендаций – психологическая подготовка детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.

Задачи:

- формирование обобщенных, систематизированных знаний об окружающей действительности, умение осознанно использовать их для решения разнообразных практических задач;
- актуализировать имеющиеся у себя знания по проблеме готовности ребенка к школьному обучению;
- выделить этапы и направления психологического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- формировать у детей с ОВЗ положительное отношение к обучению в школе;
- формировать познавательную активность и учебную мотивацию детей с ОВЗ подготовительной группы;

Предполагаемые результаты разработанных рекомендаций:

1. Уровень психологической готовности детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ к обучению в школе увеличится.
2. Дети с ОВЗ станут в работе более активными, появится стимул в познании нового.
3. Дошкольники станут увереннее в своих силах и возможностях.
4. У детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ сформируются коммуникативные умения и навыки, личностные качества, позволяющие им коммуницировать со сверстниками.

При работе с дошкольниками действенным методом является сказкотерапия. С помощью данного метода можно сформировать положительное отношение к школе.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева даёт следующее определение сказкотерапии – «это учение и язык одновременно».

В работе с детьми старшего дошкольного возраста с ОВЗ можно использовать такие коррекционные сказки, как «Лесная школа» (автор М.А. Панфилова). В данной группе сказок раскрываются пять основных тем,

которые помогут сформировать положительную психологическую готовность к школе у ребенка:

- адаптация к школе;
- отношение к личным вещам;
- отношение к урокам;
- школьные конфликты;
- отношение к своему здоровью.

Также при подготовке дошкольников к школьному обучению можно применить программу развивающих занятий «Лаборатория профессора Ума», автором-составителем которой является М.Р. Григорьева.

При формировании психологической готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья стоит помнить и о работе с родителями, так как важнейшим условием успешной подготовки детей к обучению в школе, его главной целью являются взаимодействие педагогов и родителей, установление конструктивных партнерских взаимоотношений между ними для обеспечения полноценного общего развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Поэтому необходимо организовать работу по повышению психолого–педагогической культуры родителей.

Работу с родителями можно организовать по следующим направлениям:

1. Проведение психологом детского сада консультаций для родителей будущих первоклассников.

2. Выступления психолога на родительских собраниях в подготовительной группе на темы: «Психологическая готовность ребенка с ОВЗ к школе», «Как подготовиться к школьной жизни в условиях семьи».

3. Включение родителей в работу с группой. Например, оформление информационных стендов как в группе д/с, так и около кабинета педагога–психолога.

Обязательно важна работа с воспитателями. Взаимодействие психолога и воспитателей способствует повышению их профессиональной компетентности в теоретических, методических, практических и прикладных аспектах решения проблем учета особенностей детей.

Педагоги совместно с психологом, изучая индивидуальные особенности детей, могут моделировать дальнейшие ситуации развития для каждого воспитанника.

Необходимо определить непосредственные задачи взаимодействия педагога-психолога с воспитателями ДОО в процессе подготовки ребенка с ОВЗ к школе, а именно:

1. Ознакомить воспитателей с психологическими теориями и исследованиями в области готовности детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья к школе.

2. На основе диагностики разработать совместно с воспитателями, индивидуальную программу развития детей с ОВЗ, индивидуальный маршрут развития, подобрать комплекс коррекционно-развивающих упражнений.

3. Сформулировать психологические требования к развивающей предметной, игровой и учебной среде.

4. Провести консультации для воспитателей подготовительной и старших групп с темами: «Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ», «Психологическая готовность ребенка с ОВЗ к школе».

Итак, главная задача рекомендаций – довести психологическое развитие ребенка с ОВЗ до уровня готовности к школе. Основной акцент в группе развития делится на мотивационное развитие детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ, а именно развитие познавательного интереса и учебной мотивации. Задача взрослого сначала пробудить у ребенка желание научиться чему-то новому, а уже затем начинать работу по развитию высших психологических функций.

Выводы по главе 2

Данное исследование психологической готовности к школе детей с ОВЗ было проведено на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №Х «Калинка» г. Назарово Красноярского края. Экспериментальную выборку составляли 10 детей подготовительной группы комбинированного вида, имеющие ограниченные возможности здоровья (речевые нарушения) и 10 детей без ОВЗ из подготовительной группы.

Работа проходила в три этапа:

- подбор методик и организация диагностики психологической готовности детей с ОВЗ;
- проведение диагностики;
- анализ результатов.

В данном исследовании были использованы 3 методики:

- Тест «Кругозор» (С.А. Банков) позволит определить интеллектуальную готовность к школе;
- Методика «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин) позволяет определить уровень умения действовать по инструкции, уровень развития произвольности и мелкой моторики;
- Методика «Беседа о школе» (Т.А. Нежнова) позволяет определить мотивационную готовность ребенка к школе.

Полученные результаты показывают различные данные, однако низкий уровень сформированности интеллектуальной операции суждения и анализа выявлен у двух детей, что говорит о том, что данным ребятам необходима дополнительная коррекционная работа.

Средний уровень был выявлен у 50% детей, что составило 5 человек. Дети не смогли ответить на некоторые вопросы, что послужило причиной снижению уровня сформированности операции анализа и суждения.

Высокий уровень определен у троих ребят из группы, что составило 30%. Данные ребята отлично справились с предложенным заданием.

Результаты по данной методике позволяют сделать вывод, что сформированность интеллектуальных операций, у большинства детей с ограниченными возможностями здоровья позволяют детям усваивать информацию в соответствии с возрастными особенностями.

Нами была проведена методика «Графический диктант» для определения уровня развития умения действовать по инструкции, уровня развития произвольности и мелкой моторики.

Полученные результаты показывают различные данные, однако низкий уровень умения действовать по инструкции выявлен у двух детей, что говорит о том, что данным ребятам необходима дополнительная коррекционная работа.

Средний уровень был выявлен у 50% детей, что составило пять человек. У детей было допущено несколько ошибок в воспроизведении рисунка.

Высокий уровень определен у троих ребят из группы, что составило 30%. Данные ребята отлично справились с воспроизведением рисунка.

Далее была проведена методика «Беседа о школе» для определения мотивационной готовности ребенка к школе.

Полученные результаты показывают, что низкий уровень мотивационной готовности ребенка к школе выявлен у двух детей, которые при беседе не проявляли никакого интереса к школе. Средний уровень определен у семи человек, что составило 70%. Данная категория детей демонстрировала интерес к школьной атрибутике. А высокий уровень мотивационной готовности выявлен у одного ребенка, который уже обладает знаниями о школе и позитивно к ней настроен.

В ходе проведения данного исследования, было определено, что психологическая готовность детей с нарушениями речи находится у большинства детей на среднем уровне. Учитывая, что интеллектуальные

операции детей находятся в пределах возрастной нормы. Таким образом, поставленная нами гипотеза подтверждается.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Решая первую задачу, мы рассмотрели проблему психологической готовности детей к школе в научных исследованиях. Таким образом, психологическая готовность к школе – подразумевает взаимосвязанные качества: особенности мотивации, высокий уровень речевого, познавательного и интеллектуального развития, определенные взаимоотношения со всеми участниками образовательного процесса.

Решая вторую задачу, мы раскрыли понятие «ограниченные возможности здоровья» в психологии. Под ограниченными возможностями здоровья - понимается любая утрата психической, физической или анатомической структуры или функции либо отклонения от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Решая третью задачу, мы выделили особенности психологической готовности к школе детей с ограниченными возможностями здоровья. Так можно выделить понятие «школьной зрелости».

«Школьная зрелость» (schoolmaturity), «готовность к школе» (school readiness) и «психологическая готовность к школе» — эти понятия используются в психологии для обозначения уровня психического развития ребенка, по сформированности которого можно учиться в школе.

Таким образом, можно сделать вывод, что психологическую готовность детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья к школе определяет произвольность, сформированность всех психических процессов, личностных качеств развития. Готовность к школе детей – это результат всей воспитательно-образовательной работы с детьми, осуществляемый семьей и дошкольным учреждением на протяжении всего дошкольного возраста. Все эти компоненты выражают необходимость

организации специальной коррекционной работы по повышению уровня их общего развития.

Из вышесказанного, можно сделать вывод, что образование в рамках инклюзии, благоприятно влияет на развитие детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ и их готовности к школьному обучению, но следует отметить, что данная тема не исчерпывает актуальности проблемы и требует дальнейшего глубокого изучения.

Во второй главе мы определили методы и методики психологической готовности к школе детей с ОВЗ и провели констатирующий эксперимент.

Исследование проводилось на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №Х «Калинка» г. Назарово Красноярского края. Экспериментальную выборку составляли 10 детей подготовительной группы комбинированного вида, имеющие ограниченные возможности здоровья (речевые нарушения) и 10 детей без ОВЗ из подготовительной группы. Для определения психологической готовности детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья были выбраны методики, позволяющие определить общее интеллектуальное развитие, уровень умения действовать по инструкции, уровень произвольности и мелкой моторики, а также методика на определение мотивационной готовности к обучению в школе.

Результаты диагностики показали, что уровень интеллектуального развития у детей с речевыми нарушениями у большинства детей находится на среднем и высоком уровне, при этом уровень мотивационной готовности у 9 детей из 10 находится на среднем и низком уровне, что говорит о благоприятном фоне в анализируемой группе.

Данное исследование показало, что дети с ограниченными возможностями здоровья (речевыми нарушениями), имеющие низкие значения по уровню интеллектуального развития, оказывают незначительное негативное влияние на общее психологическое состояние. Данное заключение позволяет сделать вывод, что гипотеза исследования доказана.

Таким образом, задачи данного исследования решены, а цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: <http://base.garant.ru/70291362/4c3e49295da6f4511a0f5d18289c6432> (дата обращения: 22.01.2019).
2. Авраменко Н.К. Подготовка ребенка к школе. М.: 1972. 48 с.
3. Агаева И.Б. Педагогика детей с интеллектуальными нарушениями: хрестоматия; КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. 392 с.
4. Архипова Г.К., Коваленко В.И. Учебная мотивация как критерий готовности к школе // Смальта. 2016. № 2. С. 61-64.
5. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности М.: 2008. 158 с.
6. Безруких М.М., Ефимова С.П., Князева М.Г. Как подготовить ребенка к школе. Тула: Арктоус, 1997. 100 с.
7. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 464 с.
8. Вазирова Л.У. Отличительные особенности методики обучения Ш.А. Амонашвили // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2019/article/2018011847> (дата обращения: 12.06.2021)
9. Венгер Л.А. «Готов ли ваш ребенок к школе?» М.: Знание, 2013. 189 с.
10. Выготский Л.С. Детская психология / Собр. соч.: В 6 т. Т4. М.: Просвещение, 1984. 432 с.
11. Выготский Л.С. Психология. М.: Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2002. 1008 с.

12. Гончарова В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования. Монография / В.Г. Гончарова. М.: ИНФРА-М, 2018. 343с.
13. Григорьева М.Р. Интеллектуально-развивающие занятия со старшими дошкольниками. Волгоград: Учитель. 2009. 136 с.
14. Гуткина Н.И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению. М.: МГППУ, 2002. 3-е изд., переработанное 68 с.
15. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. 5-е изд. СПб.: Питер, 2011. 208 с.
16. Дубровина И.В. Практическая психология в образовании: Учебное пособие. – 4-е изд., перераб. и доп. М.: Питер, 2004. 562 с.
17. Ефименкова Л.И. Формирование речи у дошкольников. М.: Национальный книжный центр, 2015. (Развитие и коррекция.), 221 с.
18. Касаткина Ю.В., Ключева Н.В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность. Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль: «Академия развития», 2009. 240 с.
19. Карасёва Е.Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации. ФГОС / Е.Г. Карасёва. М.: Русское слово, 2018. 527 с.
20. Кравцов Г.Г., Кравцова Е.Е. Шестилетний ребенок. Психологическая готовность к школе. М.: Знание, 2011. 80 с.
21. Кривых С.В. Готовность к школе: теоретический анализ понятия / С.В. Кривых, М.В. Урбанская // Вестник Тобольской государственной социально-педагогической академии им. Д.И. Менделеева. 2017. № 2. С. 75–86.

22. Лобень Л.М. Мотивационная готовность к обучению в школе у детей старшего дошкольного возраста // Символ науки. 2016. № 11–4 (23). С.171–173.

23. Макарькова Я.С. Характеристика компонентов психологической готовности к школьному обучению. // Наука и образование: новое время. 2016. № 2 (13). С. 904–908.

24. Мёдова Н.А. Обучение и развитие детей со сложными комплексными нарушениями: метод. рекомендации / Том. обл. универс. науч. б-ка им. А.С. Пушкина, Отд. орг. обслуживания инвалидов по зрению; МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»; отв. за выпуск А.А. Коваленко. Томск, 2013. 44 с.

25. Мещерякова М.В. Особенности психологической готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ // Психология, социология и педагогика. 2016. № 8 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2016/08/6981> (дата обращения: 07.02.2019).

26. Мухина В.С. Психология детства и отрочества. М.: Институт практической психологии, 1998. 488 с.

27. Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д. Психолого-педагогическая готовность к школе: Пособие для практических психологов, педагогов и родителей. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2002. 256 с.

28. Пачурин Г.В., Шевченко С.М., Горшкова Т.А., Романова М.В. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, современное состояние // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 8-3. С. 146-152.

29. Пузанов Б.П. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 144 с.

30. Рудик О.С. Как помочь аутичному ребёнку: метод. пособие: книга для родителей / О.С. Рудик. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2017. 207 с.
31. Салмина Н.Г. Знак и символ в обучении. МГУ.: 2010. 288с.
32. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2016. 180 с.
33. Троицкая И.Ю., Петрова Т. Н. Специфика самооценки в младшем школьном возрасте // Молодой ученый. 2017. №6. С. 207-209.
34. Особенности психологического развития детей 6-7-летнего возраста / Под ред. Д.Б. Эльконина, А. Л. Венгера. М.: Педагогика, 1988. 136 с. (Педагогическая наука — реформе школы). URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=21794>.
35. Hetzer H., 1936; Kern A., 1951; Strebel C, 1957; Jirasek J., 1970, 1978, и др.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Тест «Кругозор» (С.А. Банков)

Цель теста: определение объема сведений о себе, своей семье, окружающим мире, а также способности к анализу и суждениям.

Вопросы задаваемые ребенку:

1. Назови свое имя, фамилию, отчество.
2. Назови фамилию, отчество родителей.
3. Ты девочка или мальчик? Кем будешь, когда вырастешь: мужчиной или женщиной?
4. У тебя есть брат, сестра, кто старше?
5. Сколько тебе лет? Сколько будет через год, два?
6. Сейчас утро, вечер (день или утро?)
7. Когда ты завтракаешь (утром или вечером?), обедаешь? Что бывает раньше обед или ужин, день или ночь?
8. Где ты живешь, назови свой домашний адрес?
9. Кем работают твои родители?
10. Ты любишь рисовать? Какого цвета этот карандаш (платье, книга?)
11. Какое сейчас время года, почему ты так считаешь?
12. Когда можно кататься на санках – зимой или летом?
13. Почему снег бывает зимой, а не летом?
14. Что делает почтальон (врач, учитель?)
15. Зачем в школе нужен звонок, парта?
16. Ты сам хочешь пойти в школу?
17. Покажи свой правый глаз, левое ухо? Зачем нам нужны глаза, уши?
18. Каких животных ты знаешь?
19. Каких птиц ты знаешь?

20. Кто больше, корова или коза?
21. Что больше 8 или 5? Посчитай от 3 до 6, от 9 до 2.
22. Что нужно сделать, если ломаешь чужую вещь?

Сведения о себе, семье – 1,2,3,4,5,8,9,17

Представление об окружающем мире – 6,7,10,11,12,14,18,19

Способность к анализу, рассуждениям – 13,20,21,22

Школьная мотивация – 15,16.

Оценка: Вопросы оцениваются следующим образом, каждый правильный ответ – 1 балл, правильный, но неполный ответ 0,5 балла.

Отдельно оцениваются следующие вопросы:

- 5 вопрос – ребенок вычислил, сколько ему будет лет – 1 балл, называет год с учетом месяцев – 3 балла (например мне 6 лет восемь месяцев, через год будет 7 лет и восемь месяцев);
- 8 вопрос – полный домашний адрес - 3 балла;
- 15 вопрос - правильное применение школьной атрибутики – 1 балл;
- 16 вопрос - положительный ответ – 1 балл;
- 17 вопрос – правильный ответ – 3 балла;
- 22 вопрос – правильный, адекватный ответ – 2 балла.

Оценка результатов:

Высокий уровень – 24-29 баллов

Средний уровень – 20-23,5 балла

Низкий уровень – от 19,5 и ниже

Методика «Графический диктант» Д.Б. Эльконина.

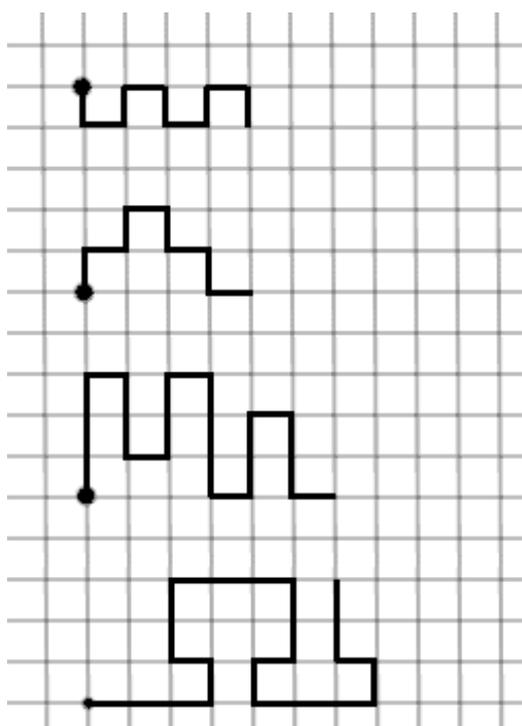
Цель: определение уровня умения действовать по инструкции, уровня произвольности и мелкой моторики.

Такая тренировка привьет ребенку умение внимательно слушать и точно выполнять указания взрослого.

Дайте ребенку тетрадный лист с точками. «Мы будем рисовать разные узоры. Внимательно слушай меня, я буду говорить, на сколько клеточек и в какую сторону ты должен проводить линию. Проводишь только ту линию, которую я скажу».

Обязательно вспомните вместе с малышом: где у него правая рука – там право, где левая – там лево. «Начинаем рисовать первый узор. Поставь карандаш на самую верхнюю точку. Внимание!

Рисуем линию: одна клеточка вниз. Не отрываем карандаш от бумаги. Теперь одна клеточка вправо. Одна клетка вверх. Одна клетка направо. Одна клетка вниз. Одна клетка направо. Одна клетка вверх. Одна клетка направо. Одна клетка вниз. Дальше продолжай рисовать узор сам».



Высокий уровень - 4 балла – точное воспроизведение узора (неровность линии, «грязь» не учитываются);

Средний уровень - 3 балла – воспроизведение, содержащее ошибку в одной линии; 2 балла – воспроизведение, содержащее несколько ошибок

Низкий уровень - 1 балл – воспроизведение, в котором имеется лишь сходство отдельных элементов с узором; 0 баллов – отсутствие сходства.

Методика "Беседа о школе" (Т.А. Нежной)

Цель: исследование внутренней позиции школьника и выявление желания ребенка идти в школу, ориентация на школьно-учебную деятельность.

Материал: перечень вопросов, ручка.

Процедура проведения:

Беседа проводится индивидуально. В ходе обследования ребенку задаются вопросы, ответы на которые позволяют выявить один из трех типов ориентации в отношении школы и учения. Преимущественная ориентация на содержание учебной деятельности свидетельствует о наличии у ребенка внутренней позиции школьника.

Варианты ответов и их оценка

А - ориентация на содержание учебной деятельности - *2 балла*

Б - ориентация на внешние атрибуты учебной деятельности и школьной жизни - *1 балл*

В - ориентация на внешкольные виды деятельности и условия - *0 баллов*

Варианты ответов

Баллы

1. Хочешь ли ты идти в школу?

А - очень хочу Б - так себе, не знаю В - не хочу

2 1 0

2. Почему ты хочешь идти в школу?

А - интерес к учению, знаниям: хочу научиться читать, писать, стать грамотным, умным, много знать, узнать новое и т.д.

Б - интерес к внешним школьным атрибутам: новая форма, книги, портфель и т.д.

В - внеучебные интересы: в садике надоело, в школе не спят, там весело, все ребята идут в школу, мама сказала

2 1 0

3. Готовишься ли ты к школе? Как ты готовишься (тебя готовят)?

А - освоение некоторых навыков чтения, письма, счета: с мамой учили буквы, решали задачки и т.д.

Б - приобретение формы, школьных принадлежностей В - занятия, не относящиеся к школе

2 1 0

4. Нравится ли тебе в школе? Что тебе нравится или не нравится больше всего? (предварительно у ребенка спрашивают, был ли он в школе)

А - уроки, школьные занятия, не имеющие аналогов в дошкольной жизни ребенка Б - внеучебные занятия и прочие, не связанные с обучением моменты: перемена, занятия во внеурочное время, личность учителя, внешний вид школы, оформление класса В - уроки художественно - физкультурного цикла, знакомые и близкие ребенку в дошкольном детстве и продолжающиеся в школе

2 1 0

5. Если бы тебе не надо было ходить в школу и в детский сад, чем бы ты занимался дома, как бы проводил свой день?

А - занятия учебного типа: писал бы буквы, читал и т.д.

Б - дошкольные занятия: рисование, конструирование В - занятия, не имеющие отношения к школе: игры, гуляние, помощь по хозяйству, уход за животными

2 1 0

Интерпретация результатов:

Высокий уровень - 10-9 баллов - говорит о школьно-учебной ориентации ребенка и положительном отношении к школе (внутренняя позиция школьника достаточно сформирована);

Средний уровень - 8-5 баллов - свидетельствуют о преимущественном интересе ребенка к внешней атрибутике школьной жизни (начальная стадия формирования внутренней позиции школьника);

Низкий уровень - 4-0 баллов - ребенок не проявляет интереса к школе (внутренняя позиция школьника не сформирована).