**Название номинации:** «Практики тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях»

**Сведения об авторе:** Луткова Алена Михайловна.

**Электронный адрес автора:**Alenikfedoseeva@ya.ru

**Название образовательной организации:** МКОУ «СОШ №9 (с профессиональным обучением).

# АННОТАЦИЯ

НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Цель исследования: теоретически изучить и экспериментально выявить особенности направленности личности в инклюзивном образовании.

Задачи исследования:

1.Изучить проблемы направленности личности в инклюзивном образовании;

2. Характеризовать организацию инклюзивного образования с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

3. Описать психологические особенности личности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья;

4. Проанализировать результаты исследования;

6. Составить рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Полученный результат:

Уровень когнитивной направленности личности у испытуемых с ОВЗ ниже, чем у здоровых детей. Уровень поведенческой направленности личности выше, чем у здоровых детей. Дети младшего школьного возраста обладают пластичностью коррекции личностной направленности. Поэтому учителям, психологам и родителям необходимо выстраивать направленности личности детей младшего школьного возраста таким образом, чтобы дальнейшее развитие творческих и активных детей происходило гармонично и своевременно, независимо от того, какие особенности имеет ребенок.

С целью выявления и обобщения инновационного опыта сопровождения детей с ограниченными возможностями предлагаем научно - исследовательскую работу по изучению направленности личности в инклюзивном образовании для участия в конкурсе «Обучение без границ» в номинации «практики тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях».

#

Оглавление

[Аннотация 1](#_Toc527714756)

[Введение 4](#_Toc527714757)

[Глава 1 Теоретические проблемы направленности личности в инклюзивном образовании 6](#_Toc527714758)

[1.1. Проблемы направленности личности в инклюзивном образовании 6](#_Toc527714759)

[1.2. Организация инклюзивного образования с детьми с ограниченными возможностями здоровья 10](#_Toc527714760)

[1.3. Психологические особенности личности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья 15](#_Toc527714761)

[Глава 2 Эмпирическое исследование личности в инклюзивном образовании 21](#_Toc527714762)

[2.1. Организация эмпирического исследования 21](#_Toc527714763)

[2.2. Анализ результатов исследования 22](#_Toc527714764)

[2.3. Рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья 30](#_Toc527714765)

[Заключение 35](#_Toc527714766)

[Список литературы 37](#_Toc527714767)

# Введение

Актуальность темы исследования заключается в том, что на современном этапе развития образования, важнейшей проблемой является его доступность, в том числе для групп детей с ограниченными стартовыми условиями. Особо важное место среди них занимают дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). В общеобразовательной школе возникает ряд сложностей в получении детьми качественного образования. Уже более полу века в странах Европы и России проводятся масштабные социологические исследования, которые доказывают, что образование больше пропагандирует социальную дискриминацию, чем интерактивность. Ответственность за уровень образования прежде всего лежит на учителях, которым, как правило, приходится максимальное внимание уделять способным ученикам, а дети с ОВЗ в зачастую находятся на нижней ступеньке негласной школьной иерархии.

Цель исследования: теоретически изучить и экспериментально выявить особенности направленности личности в инклюзивном образовании.

Объект исследования: личность в инклюзивном образовании.

Предмет исследования особенности личности в инклюзивном образовании.

Задачи исследования:

1.Изучить проблемы направленности личности в инклюзивном образовании;

2. Характеризовать организацию инклюзивного образования с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

3. Описать психологические особенности личности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья;

4. Проанализировать результаты исследования;

6. Составить рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования:

1. Теоретические - анализ, систематизация, обобщение;

2.Эмпирические – констатирующий анализ, тестирование, анализ документации, беседа.

Методики исследования:

Исследование когнитивных компонентов испытуемых по методике Д. Векслера. Тест изучения агрессивного поведения Басса – Дарки.

База исследования: МКОУ «СОШ №9 (с профессиональным обучением), учащиеся младших классов.

Новизна исследования: заключается в теоретическом обобщении проблемы направленности личности в инклюзивном образовании, выявлении направленностей личности у учащихся младших школьников ОВЗ и предоставление рекомендаций педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

# Глава 1 Теоретические проблемы направленности личности в инклюзивном образовании

# 1.1. Проблемы направленности личности в инклюзивном образовании

Личность – проявление социальной сущности человека. Она существует, проявляется, формируется в деятельности. Б. Г. Ананьев выделял такие личностно-значимые потребности: потребность в широком понимании, коммуникативные и рефлексивные, самосознание личности. Удовлетворение данных потребностей и обеспечивает целостность характера. Большую роль в формировании целостности личности играет и воспитание, как основополагающая и смыслообразующая педагогическая категория, которая рассматривается как взаимодействие воспитанника и воспитывающего для реализации целей образования и воспитания, формирования личности или отдельных её качеств. Воспитание детей с проблемами в развитии и поведении осуществляется в едином педагогическом процессе и направлено на развитие качеств данной личности.

Основная цель инклюзивного образования – выявление и преодоление недостатков развитии личности ребенка, имеющего дефект, перенесшего в раннем возрасте депривацию, в силу чего испытывающего дезадаптацию, проявляющего отклонение в поведении, помощь ему в успешном освоении картины мира и адекватной интеграции в социум [6].

Исходя из сложившейся психолого-педагогической ситуации, в которой оказываются дети с недостатками в развитии, необходимо решать следующие задачи:

- определить природу и сущность недостатков в развитии и отклонений в поведении ребенка;

- выявить ведущие тенденции в профилактике и педагогической коррекции отклонений в развитии и поведении детей;

- разработать технологию, совокупность методов, приемов и средств коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка;

- провести анализ опыта коррекционно-развивающего образования детей с отклонениями в развитии и поведении;

- создать необходимую учебно-методическую базу и предметно-развивающую среду для коррекционной работы с детьми с проблемами в развитии.

Воспитание детей с отклонениями в развитии осуществляется в рамках единого педагогического процесса и направлено на формирование в ребенке гуманистических, общечеловеческих ценностей, активной гражданской позиции, нравственно-положительных качеств [7].

В воспитании используются как общепедагогические методы и приемы, так и специальные меры воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении в зависимости от степени и структуры недостатка, сущности и характера отклонения с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.

Важной особенностью воспитания ребенка с отклонениями в развитии и поведении является педагогический оптимизм, уверенность в преодолении трудностей, надежда на достижение положительного результата, исключение из воспитательного процесса фиксации внимания на недостатке, опора на положительное в личности ребенка, стимулирование его компенсаторных возможностей, в то же время формирование умения объективно свои возможности, действия и поступки.

Коррекционно-воспитательная деятельность охватывает всю совокупность мер педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонении в поведении. Она направлена на изменение познавательных возможностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы, улучшение индивидуальных личностных качеств, на развитие его интересов склонностей, трудовых, художественно-эстетических и иных способностей [9].

Обучение в коррекционной педагогике носит специфический характер, определяемый глубиной и характером недостатка. Причем обще дидактические методы и приемы, организация процесса дифференцируется в зависимости от степени или педагогической запущенности данного ребенка [12].

Развивающий характер обучения детей с отклонениями в развитии и поведении предполагает учет зоны ближайшего развития воспитанника (по Л.С. Выготскому), тот запас потенциальных возможностей, формирующихся функций, которые ребенок не в силу реализовать в настоящий момент, но успешно их использует при непосредственной помощи учителя. Обучение активизирует переход зоны ближайшего развития в её актуальное развитие, когда поддержка учителя помогает раскрыться внутренней активности ребенка, повышает уровень его самостоятельности. Обучение ведет за собой развитие.

Коррекционно-педагогическая деятельность формирования личности ребенка опирается на специфические принципы:

1.Принцип единства коррекционных, профилактических и развивающих задач.

Создание программы коррекционной деятельности, для достижения предполагаемого уровня развития личности с проблемами в развитии. Создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармоничного развития личности ребенка.

2.Принцип единства диагностики и коррекции предполагает необходимость гармоничного сочетания целей общества и личности, ориентацию на личностные возможности ребенка с отклонениями в развитии.

3. Принцип «нормальности» развития личности.

Учет основных закономерностей психического развития, своеобразного эталона возраста.

При определении целей и стратегии коррекционной работы, по мнению Д. Б.Э льконина. необходимо учитывать три основных параметра [18]:

1)«социальная ситуация развития» (Л.С. Выготский), т.е. совокупность законов, которыми определяются возникновение и изменение структуры личности ребенка на каждом возрастном этапе;

2)уровень сформированности психологических новообразований и их значение на данном этапе возрастного развития;

3) уровень развития ведущей деятельности ребенка как деятельности, играющую решающую роль в его развитии.

4. Деятельностный принцип коррекции определяет направление коррекционной работы, организацию активной деятельности ребенка, создание необходимых условий для ориентировки его в сложных ситуациях, которые ребенок в состоянии разрешить.

5. Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.

Ни в педагогике, ни в психологии не существует универсальных способов приемов воздействия, способствующие изменению личности, вовлечение его в активную индивидуальную или групповую деятельность со сверстниками или взрослыми.

6. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.

Ребенок не может развиваться вне социального окружения. Успех коррекционной работы с детьми без взаимодействия со взрослыми, со сверстниками будет недостаточно эффективным.

Данные принципы определяют логику коррекционной работы с детьми с проблемами в развитии [10].

Система коррекционной работы направлена на то, чтобы реабилитировать, социализировать ребенка с отклонениями в развитии, подготовить к реалиям окружающего мира, сделать его полноправным и активным членом общества.

Основными стратегическими направлениями развития личности при коррекционной работе являются:

- воздействие на ребенка природными социальными факторами среды;

- специфическая организация учебно-воспитательной работы;

- целенаправленный подбор культурно-массовых и оздоровительных мероприятий;

- психогигиена общения и семейного воспитания;

- интенсификация положительного развития личности;

Таким образом, основополагающие положения системы коррекционно-педагогической деятельности формирует базу, определяют логику коррекционного процесса, намечают общую стратегию и конкретную тактику на соответствующих ступенях коррекционной работы с детьми с проблемами в развитии и поведении.

# 1.2. Организация инклюзивного образования с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Федеральный закон № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» вводит в Российское образовательное пространство 291 принципиально новое для нашего общества понятие «инклюзивное образование». Согласно пункту 27 ст. 2 Закона: «Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [4].

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в том числе и для детей с особыми потребностями. В основу инклюзивного образования заложена идеология, исключающая любую дискриминацию детей и обеспечивающая отношение ко всем людям как к равным, но и при этом создает необходимые условия для детей, которые имеют особые образовательные потребности [1].

Современная система образования полноценно принимает в себя только тех, кто отвечает ее определенным требованиям, детей со стандартными возможностями, способными обучаться по общей для всех программе и показывать результаты успеваемости, нормальные для всех. В результате нередко получается, что дети с особыми образовательными потребностями выпадают из общего образовательного процесса, так как для работы с ними педагогический состав общеобразовательных учреждений не обладает необходимыми знаниями в области коррекционной и специальной педагогики [1]. Эту и множество других проблем в современной школе призвано решить инклюзивное образование.

Уникальный опыт организации образовательного процесса с детьми с ограниченными возможностями здоровья имеет МОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №3» города Магнитогорска Челябинской области. Это многовидовое образовательное учреждение является примером внутренней инклюзии. С 2012 года учреждение работает в режиме областного Ресурсного центра инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, а с 2014 года учреждение является базовой общеобразовательной организацией, в которой созданы условия для инклюзивного образования детей – инвалидов [2].

В школе разработана и действует модель образовательной системы, обеспечивающей получение обучающимися с ОВЗ доступного качественного общего образования. Основу модели составляет механизм индивидуализации образовательного процесса, а также комплекс поддерживающих его ресурсов: финансово-экономических, материально-технических, информационных, методических, кадровых.

Сущность индивидуализации содержания образования составляет формирование и удовлетворение особых образовательных и социальных потребностей детей с ОВЗ («академический» компонент образования и область «жизненных компетенций»), создание доступной среды и доступных условий обучения [3].

Механизм индивидуализации содержания образования составляют внешняя и внутренняя дифференциация и индивидуализация образовательного процесса. Внешняя дифференциация и индивидуализация содержания образования позволяет удовлетворить особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ («академический» компонент образования) и включает реализацию:

- Модельных областных базисных учебных планов для специальных (коррекционных) образовательных учреждений I, II, III, IV, V и VI вида;

- различных вариантов учебных планов (с 1 по 3 - 4 вариант);

- программ специальных (коррекционных) образовательных учреждений I, II, V и VIII вида;

- Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования;

- коррекционной подготовки обучающихся («Охрана и развитие остаточного зрения и зрительного восприятия», «ЛФК, массаж», «Ритмика», «Развитие мимики и пантомимики», «Социально-бытовая ориентировка», «Дополнительные коррекционные занятия», «Индивидуальные логопедические занятия», «Индивидуальные занятия по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи», «Развитие речи», «Произношение» и др.);

- различных темпов обучения на всех уровнях образования.

Сущность внутренней индивидуализации содержания образования составляет формирование и удовлетворение особых образовательных и социальных потребностей детей с ОВЗ («академический» компонент образования и область «жизненных компетенций»), что включает [7]:

- психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающихся;

- реализацию различных форм домашнего обучения детей-инвалидов;

- реализацию системы дополнительного образования и внеурочной деятельности.

Абсолютным новшеством в системе специального (коррекционного) образования города стало дополнительное образование учащихся начальной школы в школьном университете города Переславль-Залесский (по программе «Азбука Роботландии») и обучающихся основной школы в томском школьном университете ТУСУРа (по программе «Пользователь ПК»). Овладение ИКТ-компетенциями позволяет ученикам добиваться новых результатов обучения и социализации.

Внеклассная деятельность учащихся неразрывно связана с участием в творческих городских, областных и всероссийских конкурсах «Шаг навстречу», «Искорки надежды», «Утренняя звезда», «Вдохновение» (детские коллективы «Поющие руки», «Радуга»), спартакиадах среди детей с ОВЗ и детей-инвалидов под патронажем Всероссийского общества глухих. Организация системы дополнительного образования и внеурочной деятельности позволяет каждому ребенку, имеющему скромные результаты в обучении, быть успешным в творческой и спортивной деятельности.

Для детей-инвалидов и детей с особыми образовательными и социальными потребностями в образовательном учреждении получили широкую практику различные формы домашнего обучения:

1) обучение на дому с получением постоянной помощи школьного психолога, логопеда, дефектолога по месту проживания ребенка-инвалида;

2) обучение на дому по индивидуальному учебному плану (план до 14 часов в неделю) с посещением учебных и коррекционных предметов, получения лечения на базе школьной поликлиники;

3) дистанционное обучение детей-инвалидов на дому в рамках Приоритетного национального проекта «Образование» - «Дистанционное обучение детей-инвалидов».

Организационно-управленческий механизм индивидуализации образования включает создание здоровье сберегающего режима работы учреждения [14]:

- обучение только в первую смену;

- организацию двигательной активности воспитанников (утренняя зарядка после первого урока, большая динамическая перемена после 3 урока с пребыванием на свежем воздухе, тематические прогулки во 2 половине дня);

- создание в классе условий (офтальмологических, речевых и двигательных) для каждого ребёнка с учётом состояния его здоровья и рекомендаций врачей-специалистов;

- организацию единых требований с учётом ведущей патологии в здоровье детей к оценке их достижений, структуре урока, наглядности и оформлению доски, учебным пособиям и оборудованию кабинета, использованию ТСО;

- организацию дневного сна учащихся 1-2 классов;

- 100% охват 5-разовым горячим питанием;

- организацию лечения детей без отрыва от образовательного процесса.

Эффективное обучение и педагогическая коррекция невозможны без лечения и оздоровления воспитанников. Учет состояния здоровья учащихся на протяжении всех лет обучения осуществляются штатными медицинскими работниками на базе новых структурных подразделений: школьной поликлиники «Родничок здоровья» и школьного санатория «Здоровей-ка», которые имеют лицензию по 8 направлениям (педиатрия, психиатрия, офтальмология, неврология, лечебный массаж, физиолечение, сестринское дело, вакцинопрофилактика). Здесь все нуждающиеся дети получают курсы восстановительного лечения 2 раза в год [16].

Качественно новые результаты образования детей с ОВЗ – это сбалансированное накопление необходимых академических знаний, умений и навыков для личного, профессионального и социального развития, а также развитие жизненного опыта ребенка, учитывая его настоящие и будущие потребности.

Таким образом, образование ребёнка с ОВЗ может считаться качественным и удовлетворять социальному заказу при условии успешного продвижения ребёнка по обоим направлениям – «академическому» и «жизненной компетенции». Соотношение продвижения ребенка по этим двум направлениям является определяющим для оценки качества образования. Чем сохраннее здоровье ребёнка, тем более выражен «академический» компонент в его образовании. Чем тяжелее нарушение в здоровье ребёнка, тем более выражен социальный компонент образования (область «жизненных компетенций»). Имея скромные результаты обучения, ребёнок с ОВЗ сможет успешно реализовать себя в творческой, трудовой деятельности или спорте.

# 1.3. Психологические особенности личности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья

Младший школьный возраст — это вершина дет­ства. Ребенок сохраняет много детских качеств — наивность, легко­мыслие, взгляд на взрослого снизу вверх. Но он уже начинает теряет детскую непосредственность в поведении, у него появляется другая логика мышления. Учение для него — это значимая деятельность. В школе он при­обретает как новые знания и умения, так и опреде­ленный социальный статус. Меняются ценности ребенка, интересы, весь уклад его жизни [9].

Младший школьный возраст возникает с момента поступления ребенка в школу и охватывает период жизни с 6 до 11 лет (Л. И. Айдарова, И. Ю. Кулагина, В. С. Мухина, Г. А. Цукерман). Начало обучения в школе приводит к коренному изменению социальной ситуации развития ребенка. Он становится социальным субъектом и имеет теперь соответствующие значимые обязанности, выполнение которых получает общественную оценку. Перестраивается вся система жизненных отношений ребенка. Это во многом зависит от того, насколько успешно он справляется с новыми требованиями, предъявляемыми школой. Ведущей деятельностью младших школьников является учение (П.П. Блонский, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, И. Ю. Кулагина, Д. Б. Эльконин).

В контексте учебной деятельности возникают психологические новообразования, которые характеризуются наиболее значимыми достижениями в развитии младших школьников и являются фундаментом, обеспечивающим развитие на следующем возрастном этапе.

Школьники, при выполнении учебных действий, овладевают способами воспроизводства конкретных образов, понятий, норм и ценностей. И через них усваи­вают содержание теоретических знаний.

Следующими новообразованием младшего школьного возраста является возникновение самопознания. При этом его становление зависит от развития рефлексивного мышления. Появление рефлексии в младшем школьном возрасте создает новые возможности для формирования личностных качеств и самооценки ребенка. Самооценка становится в целом более дифференцированной и адекватной, суждения о себе более обоснованными [11], [14], [24].

 Успешная учеба, осознание ребенком своих умений и способностей качественно выполнять различные задания приводят к становлению чувства компетентности. Чувство компетентности – это новый аспект самосознания, который также выделяется в качестве новообразования младшего школьного возраста.

Потребность в учебной деятельности побуждает школьников к усвоению теоретических знаний, мотивы – к усвоению их воспроизводства посредством учебных действий, направленных на решение учебных задач.

С переходом к младшему школьному возрасту качественно изменяется способность произвольной регуляции поведения. Утрата детской непосредственности характеризует новый уровень развития мотивационно-потребностной сферы. Это позволяет ребенку действовать не непосредственно, а руководствоваться социально выработанными нормами, сознательными целями, способами и правилами поведения. У ребенка в этом возрасте переживания приобретают новый смысл, появляется логика чувств, между переживаниями устанавливаются связи, становится возможной борьба переживаний [30], [31].

 Начинается дифференциация внутренней и внешней жизни ребенка, которая влияет, по мнению И. Ю. Кулагиной, на изменение структуры его поведения. Появляется смысловая ориентировочная основа поступка. Это звено между желанием что-то сделать и разворачивающимся действием. Ребенок, прежде чем действовать, размышляет, начинает скрывать свои переживания и колебания [19].

Перестройка эмоционально-мотивационной сферы не ограничивается появлением сдвигами и новых мотивов, перестановками в иерархической мотивационной системе ребенка. В кризисный период происходят глубокие измене­ния в плане переживаний, подготовленные всем ходом личностного развития в дошкольном возрасте. В конце до­школьного детства наметилось осознание ребенком своих переживаний. Сейчас осознанные переживания образуют устойчивые аффективные комплексы [2].

В ходе школьного обучения у детей начинает возникать новый тип отношений с окружающими людьми. Постепенно утрачивается безусловный авторитет взрослого человека, возрастает роль детского сообщества, все большее значение начинают приобретать отношения со сверстниками.

Поступление в школу - серьезное испытание для детей. Новое окружение, новые требования, а сколько всего нужно уметь делать - внимательно слушать учителя, концентрировать внимание, уметь отвечать на вопросы преподавателя. Зато желание побегать, поиграть, повеселиться - надо подавлять. Если со всем этим ребенок справляется, и все у него идет хорошо - он радостен, увлечен, он верит в свои силы. Если же нет - интерес к учебе быстро проходит, успехов нет и нечему радоваться как ребенку, так и родителям.

Первоклассники, которые по разным причинам не могут справляться с учебной нагрузкой, со временем попадают в разряд неуспевающих, что в свою очередь, приводит как к неврозам, так и к боязни школы [1], [6], [17].

Существует даже термин «школьная фобия», что подразумевает навязчиво преследующий некоторых детей страх перед посещением школы. Но нередко речь идет не столько о страхе школы, сколько о страхе ухода из дома, разлуки с родителями, к которым тревожно привязан ребенок, к тому же часто болеющий и находящийся в условиях гиперопеки. Нередко предчувствие разлуки влечет за собой возникновение различных болезненных расстройств (головные боли, тошнота, рвота), не связанных с соматическими заболеваниями.

Контрольные работы, домашние задания, отметки, давление родителей, давление ровесников, давление учителей, проблемы в обучении становятся причиной возникновения у младших школьников. Школа может стать источником значительных страхов, что повлияет не его учебу и здоровье. Очень часто дети испытывают страх, когда чувствуют, что ситуация выходит из-под контроля. Учитель несправедлив, контрольная слишком сложная, второй попытки не будет и т.д. еще одна школьная беда - волнение детей из-за возможных ошибок («Вдруг будет неправильно»), а иногда из-за боязни критики или насмешек со стороны учителей, родителей, ровесников. Волнение держит школьников в состоянии напряжения или гиперактивности, которое мешает нормально учиться, потому что учеба требует восприимчивости и сосредоточенности. Таким образом, в школе дети могут оказаться в ловушке страха.

Среди причин возникновения школьных страхов у учащихся начальной школы можно отметить следующие:

- стиль общения и особенности личности педагога (при определении класса, в котором будет обучаться ребенок, необходимо учитывать индивидуальные особенности педагога и ребенка, активно включать родителей в воспитательную внеклассную работу) [21].

- психотравмирующий характер самой системы обучения (классы по 30-35 человек, ограничение двигательной активности ребенка, изменение привычного режима дня, изменение обязанностей и социального статуса ребенка и пр.);

- личностные особенности ребенка (непосещение детского сада, тип нервной системы, адаптивность ребенка, особенности его эмоционального реагирования и прочее) [21], [26].

Контрольные работы являются источником давления. Они кажутся детям очень важными, и даже очень хорошие ученики понимают, что им могут задать вопрос, на который они не ответят. Волнение перед контрольной работой может плохо повлиять на способность ребенка ответить на вопрос, который он точно знает, а лимит времени, отведенного на выполнение работы, иногда заставляет детей делать глупые ошибки. Контрольные — это типичный случай запугивания себя, когда в голове постоянно крутятся мысли типа: «Я недостаточно занимался, я не знаю правильного ответа, я получу плохую отметку». Волнение от этого усиливается, и очень скоро ребенок попадает в ловушку запугивания, с трудом сосредотачиваясь на задании.

Дети, которые не приобрели до школы необходимого опыта общения со сверстниками, испытывают трудности адаптации в школьном коллективе и страх перед учительницей. Некоторые дети панически боятся сделать ошибку, когда готовят уроки. Это происходит в тех случаях, когда родители педантично их проверяют и при этом очень драматично относятся к ошибкам. Даже, если родители не наказывают ребенка, психологическое наказание все равно присутствует. В младшем школьном возрасте отметка - не просто оценка конкретного результата деятельности. Она субъективно воспринимается ребенком как оценка всей его личности [21].

Большое количество страхов у детей младшего школьного возраста связано с учебной деятельностью. Школьные страхи являются нормальным сопровождением учебной деятельности. Однако ряд факторов могут привести к тому, что у ребенка сложится комплекс страхов или, его страхи будут настолько сильными, что скажутся на успешности его обучения. Страхи не только лишают ребенка психологического комфорта, радости учения, но и способствуют развитию детских неврозов.

# Глава 2 Эмпирическое исследование личности в инклюзивном образовании

# 2.1. Организация эмпирического исследования

В теоретической части дипломной работы были рассмотрены проблемы личности в инклюзивном образовании. Во второй главе перешли к эмпирическому исследованию по изучению личности в инклюзивном образовании.

Диагностика личности в инклюзивном образовании младших школьников может быть реализована при использовании методов стандартизированного наблюдения, беседы, психодиагностических методик.

Цель исследования: экспериментально провести исследование по личности в инклюзивном образовании у обучающихся начальных классов.

Исследование проводилось на базе МКОУ «СОШ№9 (с профессиональным обучением) с 10.09.2018 по 05.10.2018 г. Выбору составили 20 испытуемых, из них 20 с ОВЗ и 20 без ОВЗ, все дети учащиеся младших классов.

Содержание исследования:

Задачи эксперимента:

- Определить цели, задачи, условия организации эксперимента;

-Выделить критерии и показатели уровня сформированности личностного развития у обучающихся начальных классов;

- Реализовать диагностическую часть эксперимента;

- Выявить исходные уровни сформированности основ личностного развития у обучающихся начальных классов.

Настоящее исследование проводилось в три этапа:

1. Поисково-подготовительный этап: на данном этапе был проведен анализ литературы по теме исследования, определение цели, задач, гипотезы исследования, подбор методик диагностики с учетом возрастных характеристик и темой исследования. Была определена база исследования;

2. Основной этап: включил в себя проведение диагностического исследования, проведение эксперимента и обработку результатов. Затем полученные результаты были обработаны, сведены в общие таблицы. Составление рекомендаций для учителей по развитию личности у обучающихся начальных классов.

# 2.2. Анализ результатов исследования

Опыт экспериментального исследования проблем направленности личности школьников с ОВЗ целесообразно исследовать с точки зрения двух сфер развития, а именно когнитивной и эмоциональной.

Для экспериментального исследования проблем социализации школьников с точки зрения когнитивной сферы развития подойдет диагностика интеллекта по методике Д. Векслера.

Поведенческая сфера по проблемам социализации школьников с ОВЗ исследовалась по методике Басса – Дарки. Тест предназначен для Диагностика различных форм агрессивного поведения. Имеет шкалы: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обидчивость, подозрительность, словесная агрессия.

Результаты подсчитываются по каждой шкале отдельно арифметическим суммированием балов по каждой шкале.

Методика диагностики Д. Векслера предназначена для детей от 5,5 лет до 16 лет.

Целью методики является изучение интеллектуальных способностей ребенка. Изучается когнитивная и эмоциональная сторона личности ребенка.

Субтесты были выполнены выборочно. Обработка результатов проводится в три этапа, сначала во время тестирования назначается определенный балл (его имеет каждая шкала или суб. тест свой), далее по таблице стеннаидов, сырой балл переводится в стен. Сумма стеннов по вербальному и не вербальному интеллекту подсчитываются отдельно, затем готовый балл суммируется в общий, так определяется общий уровень интеллекта ребенка.

Рассмотрим результаты опытно экспериментального исследования проблем социализации школьников с ОВЗ, которые представлены в таблицах 1,2,3.

Таблица 1 - когнитивный компонент испытуемых без ОВЗ (выборочные субтесты Векслер Д.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Кратковременная память | Внимание | Логическое мышление | Уровень коммуникативности | Школьная мотивация |
| 1 | Г С | С | С | Н | С | В |
| 2 | А У | С | С | В | С | С |
| 3 | КИ | С | С | С | С | В |
| 4 | АР | Н | С | В | С | В |
| 5 | КН | В | С | Н | С | С |
| 6 | А А  | В | С | В | С | С |
| 7 | В А | В | С | Н | В | С |
| 8 | Х С | В | В | С | В | В |
| 9 | ЦС | В | С | Н | В | В |
| 10 | АА  | В | С | В | В | Н |
| 11 | ХД | В | Н | В | В | Н |
| 12 | АД | С | С | С | С | С |
| 13 | ХЛ | С | С | С | В | С |
| 14 | ГВ | В | С | С | С | С |
| 15 | С В | В | С | С | С | С |
| 16 | СД | В | В | В | В | С |
| 17 | Я И | В | С | В | В | С |
| 18 | МА | Н | С | В | С | С |
| 19 | РП | В | С | В | В | В |
| 20 | О И | С | В | С | Н | Н |

В соответствии с таблицей 1 особое внимание следует уделить таким детям как АА, Х Д, О И., - имеют низкою школьную мотивацию, в прогнозе, склонны пропускать занятия в школе без уважительной причины. ОИ., испытывает трудности в общении с одноклассниками, что вызывает у мальчика негативные и стрессовые состояния, которые могут отражаться на самочувствии и успеваемости в школе. ГС, КН, ВА, ЦС. в средней школе могут испытывать трудности в изучении точных наук. А Р, МА. Необходимо развивать кратковременную память. ХД. Развивать внимание путем специальных упражнений.

В таблице 2 рассмотрим результаты когнитивного компонента группы с ОВЗ

Таблица 2 - когнитивный компонент группы с ОВЗ (выборочные субтесты Векслр Д.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Кратковременная память | Внимание | Логическое мышление | Уровень коммуникативности | Школьная мотивация |
| 1 | БО | В | Н | В | В | В |
| 2 | ГК | С | В | В | В | С |
| 3 | ГВ | В | В | В | С | С |
| 4 | ГС | С | С | В | С | С |
| 5 | КМ | В | С | Н | С | С |
| 6 | КоМ | В | Н | Н | С | С |
| 7 | КА | С | С | В | В | С |
| 8 | МД | С | С | С | С | С |
| 9 | МЯ | В | С | Н | В | С |
| 10 | НВ | Н | С | В | В | С |
| 11 | ОИ | С | С | В | С | С |
| 12 | ПД | В | С | Н | В | С |
| 13 | Р Е | В | В | В | В | С |
| 14 | СМ | С | В | В | В | В |
| 15 | СЛ | В | С | В | В | С |
| 16 | ТЮ | В | С | В | В | В |
| 17 | УА | С | Н | Н | С | С |
| 18 | ХД | В | В | В | В | С |
| 19 | Ц К | Н | Н | Н | С | С |
| 20 | ЧС | С | С | Н | С | С |

В соответствии с результатами таблицы 2 особое внимание следует уделить таким детям как КМ, КоМ, МЯ, ПД, УА, ЦК, ЧС, ЯВ.- имеют не достаточно хорошо сформированное логическое мышление, поэтому в средней школе могут испытывать трудности в изучении точных наук. НВ, ЦК.- необходимо развивать кратковременную память. БО, КоМ, УА, ЦК, ЧН, ЯВ. Следует развивать внимание путем специальных упражнений.

Таблица 3 - результаты психологической диагностики различных форм агрессивного поведения без ОВЗ(Басса-Дарки)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Ф | К | Р | Н | О | П | С |
| 1 | ГС | В | Н | Н | Н | Н | С | Н |
| 2 | АУ | Н | С | Н | В | Н | Н | Н |
| 3 | КИ | Н | Н | Н | Н | С | В | Н |
| 4 | А Р | Н | Н | В | С | В | С | Н |
| 5 | КН | Н | Н | Н | Н | Н | Н | Н |
| 6 | АА  | Н | Н | Н | Н | С | Н | Н |
| 7 | ВА | Н | Н | Н | Н | Н | Н | Н |
| 8 | ХС | Н | Н | Н | Н | Н | С | Н |
| 9 | ЦС | Н | Н | Н | Н | С | В | Н |
| 10 | АА  | С | С | В | В | В | С | В |
| 11 | ХД | Н | Н | Н | Н | Н | Н | Н |
| 12 | АД | С | С | С | С | С | С | Н |
| 13 | ХЛ | С | С | С | Н | С | Н | Н |
| 14 | ГВ | С | С | Н | С | С | Н | С |
| 15 | СВ | Н | Н | Н | Н | Н | С | С |
| 16 | СД | Н | Н | Н | С | Н | С | С |
| 17 | ЯИ | Н | Н | С | Н | С | Н | Н |
| 18 | МА | С | С | С | С | С | Н | Н |
| 19 | РП | С | С | Н | Н | Н | С | С |
| 20 | ОИ | С | С | С | С | С | С | Н |

Пояснения: Н — низкий; С - средний; В - высокий уровень агрессивного поведения

В соответствии с таблицей 3 в целом не склоны решать какие — либо вопросы с позиции «силы» учащиеся умеют искать эффективные методы взаимодействия. Единственный ученик, ГС которая не умеет находить компромиссные решения с классом поэтому склона применять силу для того чтобы с его мнением считались. Косвенная агрессия у всех учащихся класса находится либо ниже нормы, либо в норме возрастного развития. АУ. и АА склонны скрывать негативное отношение к человеку, что может вызывать у них трудности в общении. Три человека часто совершают бессмысленные поступки из чувства подросткового протеста, с целью привлечь к себе внимание и желанием отличаться от остальной массы класса. Трое учащихся считаю не справедливым, то как к ним относится класс, им не нравятся как над ними подшучивают, видят в глазах одноклассников насмешку и желание их унизить. Четверо учащихся видят в словах и поступках других скрытый умысел, направленный против них, высокая подозрительность может привести к психосоматическим заболеваниям (ухудшение самочувствия. головные боли, и п.). Ярко выраженная словесная агрессия у трех учащихся, последствия необдуманных слов и их поведения негативно сказываются на отношениях в классе.

Таблица 4 - результаты психологической диагностики различных форм агрессивного поведения с ОВЗ (Басса-Дарки)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Имя | Ф | К | Р | Н | О | П | С |
| 1 | БО | В | С | Н | С | Н | Н | Н |
| 2 | ГК | С | В | Н | С | С | С | С |
| 3 | ГВ | Н | С | Н | В | В | В | С |
| 4 | ГС | С | Н | С | Н | С | Н | Н |
| 5 | К | В | Н | С | Н | Н | Н | В |
| 6 | КМ | С | С | С | С | Н | В | С |
| 7 | К А | С | С | С | В | В | С | С |
| 8 | М Д | С | Н | Н | Н | С | С | В |
| 9 | М Я | В | В | Н | Н | Н | Н | Н |
| 10 | Н В | Н | С | С | Н | В | В | Н |
| 11 | О И | Н | Н | С | Н | С | С | В |
| 12 | П Д | С | В | С | С | С | Н | С |
| 13 | Р Е | Н | С | Н | С | С | Н | Н |
| 14 | С М | В | С | С | С | С | В | В |
| 15 | С Л | С | С | В | С | С | С | С |
| 16 | Т Ю | Н | С | С | В | В | С | Н |
| 17 | У А | Н | Н | Н | Н | В | В | Н |
| 18 | Х Д | Н | Н | Н | Н | В | С | В |
| 19 | Ц К | С | Н | Н | С | В | В | С |
| 20 | Ч С | С | Н | С | В | Н | В | С |

Пояснения: Н — низкий; С - средний; В - высокий уровень агрессивного поведения

В соответствии с таблицей 4 в целом не склоны решать какие — либо вопросы с позиции «силы» учащиеся умеют искать эффективные методы взаимодействия. Есть три ученика, которые не умеет находить компромиссные решения с классом поэтому склона применять силу для того, чтобы с его мнением считались. Косвенная агрессия у всех учащихся класса находится либо ниже нормы, либо в норме возрастного развития. Лишь трое склонны скрывать негативное отношение к человеку, что может вызывать у них трудности в общении. Один человек часто совершают бессмысленные поступки из чувства подросткового протеста, с целью привлечь к себе внимание и желанием отличаться от остальной массы класса. Четверо учащихся считаю не справедливым, то как к ним относится класс, им не нравятся как над ними подшучивают, видят в глазах одноклассников насмешку и желание их унизить. Семеро учащихся видят в словах и поступках других скрытый умысел, направленный против них, высокая подозрительность может привести к психосоматическим заболеваниям (ухудшение самочувствия, головные боли, и п.). Ярко выраженная словесная агрессия у четырех учащихся, последствия необдуманных слов и их поведения негативно сказываются на отношениях в классе.

Агрессивность имеет качественную и количественную характеристики. Как и всякое свойство, она имеет различную степень выраженности: от почти полного отсутствия до ее предельного развития. Каждая личность должна обладать определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости, конформности и т.д. Чрезмерное развитие ее начинает определять весь облик личности, которая может стать конфликтной, неспособной на сознательную кооперацию и т.д. Сама по себе агрессивность не делает субъекта сознательно опасным, так как, с одной стороны, существующая связь между агрессивностью и агрессией не является жесткой, а, с другой, сам акт агрессии может не принимать сознательно опасные и неодобряемые формы. Необходимо провести классный час по теме агрессивность и ее форм проявления, рассказать о способах ее подавления и избавления внутриличностных конфликтов. Детей имеющих высокие показатели направить на индивидуальную психологическую консультацию.

Сравним личностные особенности когнитивного и поведенческого компонента испытуемых с ограниченными возможностями здоровья и здоровых.

Рисунок 1 - уровни когнитивного и поведенческого компонента личностного развития детей с ОВЗ и здоровых

На основании рисунка 1и таблицы 5, можем сделать предположения, что уровни когнитивного компонента личностного развития детей с ОВЗ и здоровых примерно похож. Так как высокий уровень когнитивного компонента у детей с ОВЗ составляет 41%, а у здоровых 39 %. Средний уровень когнитивного компонента у детей с ОВЗ составляет 46 %, у здоровых 50 %. Низкий уровень когнитивного компонента у детей с ОВЗ составляет 13%, у здоровых 11%. Таким образом, общий уровень когнитивного компонента у детей с ОВЗ ниже уровня когнитивного компонента чем у детей здоровых. Предположительно это может быть связано с патологиями, которыми страдает группа с ОВЗ.

Поведенческий компонент у детей с ОВЗ выражен ярче, чем у здоровых детей. Высокий уровень поведенческого компонента у детей с ОВЗ составляет 18%, у здоровых детей 10%. Средний уровень поведенческого компонента у детей с ОВЗ составляет 32%, у здоровых 28%. Низкий уровень поведенческого компонента у детей с ОВЗ составляет 50%, у здоровых 62%.

Таким образом, уровень когнитивной направленности личности у испытуемых с ОВЗ ниже, чем у здоровых детей. Уровень поведенческой направленности личности выше, чем у здоровых детей. Дети младшего школьного возраста обладают пластичностью коррекции личностной направленности. Поэтому учителям, психологам и родителям необходимо выстраивать направленности личности детей младшего школьного возраста таким образом, чтобы дальнейшее развитие творческих и активных личностей происходило гармонично и своевременно, независимо от того, какие особенности имеет ребенок. Далее сформулируем рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

# 2.3. Рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья

На основании полученных результатов исследования направленности личности в инклюзивном образовании разработаны рекомендации для педагогов и родителей, воспитывающих и развивающий / обучающих младших школьников с ОВЗ.

Для эффективного и успешного формирования личности младших школьников ОВЗ необходимо создать благоприятные условия.

Первым условием является стиль взаимодействия учителя с детьми. Реализовывая личностно - ориентированный, деятельностный, компетентностный подходы, рекомендуется основываться на том, что каждый ребенок уникален, поэтому главной задачей коррекционной деятельности становится формирование самооценочной идентичности, создание условий развития личностного потенциала личности школьника с ОВЗ.

Действенным педагогическим условием развития направленности личности является включение учащихся в различные ситуации выбора деятельности, способов её исполнения, развитие умения детей обращаться за помощью к сверстникам и оказывать им поддержку в момент необходимости. Сопровождение учителями самостоятельной деятельности учащихся на основе выбора происходит в вовлечении учащихся в актуальное для них творчество, и оказания помощи при оценке результата, учитывая способности и потребности каждого ребенка, осмысление детьми личной самооценки собственных действий и поступков.

Вторым, условием успешного формирования личности детей является стили взаимодействия (воспитания) родителей с детьми. В случае отсутствия у родителей чуткого принятия способностей своего ребёнка, не желание признавать его интересы и мнение, не умение радоваться успехам своего чада приводит к дисбалансу личности растущего ребенка. Поэтому при формировании умений ребенка, необходимо проводить индивидуальную профилактическую и просветительскую работу с родителями учащихся.

Учителя должны оказывать помощь в воспитании ребенка и информировать родителей о проявляющихся тех или иных способностях, а также рекомендовать посещение специалистов узкой направленности (психолог, логопед, дефектолог, физиолог, ортопед, хирург) в случае необходимости. А также призывать родителей к внутрисемейному развитию у детей чувств собственного достоинства, уверенности в своих способностях (особенно для детей с низкой самооценкой), в своих делах.

Третьим условием успешного формирования здоровой личностной позиции у обучающихся начальных классов является, условия в классе, которые будут побуждать учащихся к исследованию личных интересов и способностей, демонстрации инициативы и предмета творчества. Самостоятельное творчество учащихся, организованное в коррекционной, учебной и во внеурочной деятельности предоставляет возможность для выбора вида деятельности, ресурсов, партнёров по деятельности, рассматривается как условие и средство развития у них навыков самооценки.

И так, индивидуализация условий развития в коррекционной, учебной и во внеурочной деятельности обеспечит каждому учащемуся ребенку поддержку, и простимулирует формирование навыков здоровой личности, то есть адекватной, правильно или в пределах нормы развития.

Далее опишем эффективные методы и способы/приемы для формирования направленностей личности в рамках нормы развития у детей младшего школьного возраста с ОВЗ, ведущим методом является непрямая форма воздействия. Она реализуется в условной области тех задач, которых учащийся может решать самостоятельно, может справиться с ними без взрослых. Тем не менее, учащиеся развиваются с помощью взрослого (учителя, педагога - психолога и родителя).

Развитие умений через образец (или личный пример) является одним из способов «непрямого» воздействия и воспитания младших школьников с ОВЗ. Ещё одним способом непрямого воздействия является совместная деятельность. Необходимо проявлять опыт педагогического мастерства, активно поддерживать именно те задатки, таланты или способности, которые у ребёнка находятся в развитии, но не могут в полной мере раскрыться без наставничества. Одновременно с поддержкой, так называемым наставничеством учащегося необходимо организовывать пространство, создающее возможности для проявления талантов так, чтобы ребенок обходился без помощи учителя или другого взрослого.

Организация коррекционной деятельности по развитию/нормализации личностного развития предполагает возможность актуализации личностного опыта каждого учащегося, стимулирования желания рассказать о собственных наблюдениях, впечатлениях, желания поделиться умениями с товарищами, или теми, кто находится в близком окружении ребенка для того, чтобы отметить его заслуги. А после, получить похвалу или напротив совет, критику, помочь для исправления ошибок самооценивания.

Работа учителей с младшими школьниками с ОВЗ в момент формирования навыков личностного самооценивания направлена:

- на развитие умений самооценки, через рефлексивный анализ собственной деятельности;

- на развитие умений осмысливания своих удач и затруднений;

- на развитие понимания причин возникновения трудностей.

Развивая данные умения в комплексе, учитель поможет детям сформировать собственную активную социальную и личную позицию, которая в дальнейшем будет способствовать приобретению нового социального опыта и положительному личностному росту.

Далее опишем формы развивающей работы с младшими школьниками с ОВЗ для формирования у них личностного саморазвития.

Навыки саморазвития могут формироваться в момент реализации психолого-педагогической коррекции младших школьников с ОВЗ.

Организация психолого-педагогической коррекции осуществляется с учётом принципов построения процесса работы с детьми в рамках программы психолого-педагогической коррекции личностного развития младших школьников ОВЗ интегрирования областей деятельности детей в момент реализации поставленных задач. Сюда входит учет принципов:

* Принцип активности участников группы: в ходе занятий ученики постоянно вовлекаются в различные действия – обсуждение и проигрывание ролевых ситуаций, выполнение специальных устных и письменных упражнений и т.п.;
* Принцип исследовательской позиции: в процессе работы в группе создаются такие ситуации, когда ученикам необходимо самим найти решение проблемы;
* Принцип объективации поведения: в начале занятий поведение участников группы переводится с импульсивного на объективированный уровень и поддерживается на этом уровне в ходе их проведения;
* Принцип партнерского общения: работа в группах основывается на признании ценности личности другого человека, его мнений и интересов.

Результатом рекомендаций для работы педагога - психолога с педагогическим составом по развитию у учащихся умений и навыков самооценивания являются умение учителей создавать условия для развития личного потенциала учащегося и овладение навыками развитой эмпатии, гибкого мышления, творческого воображения, нестандартного подхода к организации условий для развития учащегося.

Таким образом, если учитывать все перечисленные педагогические условия и закономерности социально – личностного развития у младших школьников с ОВЗ, и применение описанных методов, форм и приёмов улучшающего взаимодействия, результатом работы по развитию личностному саморазвитию младших школьников с ОВЗ является ребёнок, который:

- Имеет положительный «Образ-Я» и радостно относящийся к успехам сверстников и других людей;

- Владеет средствами общения, эффективными способами взаимодействия с людьми;

- Умеет в доступной для каждого форме представлять результаты своей деятельности;

- Владеет основами самоанализа;

- Умеет управлять своим поведением, контролировать свои действия.

Таким образом, вышеописанные рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностного развития в инклюзивном образовании, позволят сознать необходимые условия для нормализации уровня личностного развития и личной деятельности детей.

# Заключение

Целью работы было теоретическое изучение и экспериментальное выявление особенностей направленности личности в инклюзивном образовании. Для этого в первой главе были рассмотрены проблемы направленности личности в инклюзивном образовании. Основными проблемами являются вопросы определения природы и сущности недостатков в развитии и отклонений в поведении детей. Выявление ведущих тенденций в профилактике и педагогической коррекции отклонений в развитии и поведении детей. Разработка технологий, методов, приемов и средств коррекционно-педагогического воздействия на личность. Проблемы анализа опыта коррекционно-развивающего образования детей с отклонениями в развитии и поведении. Создание необходимой учебно-методической базы и предметно-развивающей среды для коррекционной работы с детьми с проблемами в развитии.

Характеризуя организацию инклюзивного образования с детьми с ограниченными возможностями здоровья пришли к заключению, что образование ребёнка с ОВЗ может считаться качественным и удовлетворять социальному заказу при условии успешного продвижения ребёнка по обоим направлениям – «академическому» и «жизненной компетенции». Соотношение продвижения ребенка по этим двум направлениям является определяющим для оценки качества образования. Чем сохраннее здоровье ребёнка, тем более выражен «академический» компонент в его образовании. Чем тяжелее нарушение в здоровье ребёнка, тем более выражен социальный компонент образований. Имея скромные результаты обучения, ребёнок с ОВЗ сможет успешно реализовать себя в творческой, трудовой деятельности или спорте.

Описывая психологические особенности личности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья определили, что большое количество страхов у детей младшего школьного возраста связано с учебной деятельностью. Школьные страхи являются нормальным сопровождением учебной деятельности. Однако ряд факторов могут привести к тому, что у ребенка сложится комплекс страхов или, его страхи будут настолько сильными, что скажутся на успешности его обучения. Страхи не только лишают ребенка психологического комфорта, радости учения, но и способствуют развитию детских неврозов

Анализ результатов исследования показал, что опыт экспериментального исследования проблем школьников с ОВЗ целесообразно исследовать с точки зрения двух сфер развития, а именно когнитивной и эмоциональной. Так было выявлено, что уровень когнитивной направленности личности у испытуемых с ОВЗ ниже, чем у здоровых детей. Уровень поведенческой направленности личности выше, чем у здоровых детей. Дети младшего школьного возраста обладают пластичностью коррекции личностной направленности. Поэтому учителям, психологам и родителям необходимо выстраивать направленности личности детей младшего школьного возраста таким образом, чтобы дальнейшее развитие творческих и активных личностей происходило гармонично и своевременно, независимо от того, какие особенности имеет ребенок. Далее сформулируем рекомендации педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. В рекомендациях педагогам и родителям по коррекции личностной направленности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья были описаны условия формирования здоровой личностной позиции, описаны условий индивидуализации развития в коррекционной, учебной и во внеурочной деятельности. Описаны эффективные методы и способы/приемы для формирования направленностей личности в рамках нормы развития у детей младшего школьного возраста с ОВЗ. А также сформулированы принципы организации психолого-педагогической коррекции процесса личностного развития в работе младшими школьниками ОВЗ.

# Список литературы