

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет психологии
Кафедра общей психологии

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ПО ПРОГРАММЕ БАКАЛАВРИАТА**

Яруллина Алия Ринатовна

**«Особенности мыслительной деятельности у детей с ОВЗ
в подростковом возрасте»**

Выполнил:
Студент 5 курса заочной формы
обучения
Направление подготовки: 37.03.01 –
Психология
Направленность: академический
бакалавриат

Допущено к защите в ГЭК и проверено на
объем заимствования: 62,06 %

Заведующий кафедрой
Кандидат психологических наук, доцент
преподаватель

Руководитель
Старший

_____ / Галяутдинова С.И.

_____ / Ахмадеева Е.В.

« ____ » _____ 20__ г.

УФА - 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
....	
1 Теоретические основы изучения особенностей мыслительной деятельности у детей с ОВЗ в подростковом возрасте.....	6
1.1 Понятие «Ограниченные возможности здоровья». Характеристика видов ОВЗ.....	6
1.2 Особенности мыслительной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья.....	1 6
1.3 Характеристика подросткового периода у детей с ОВЗ.....	2 1
2 Эмпирическое исследование особенностей мыслительной деятельности у детей с ОВЗ в подростковом возрасте.	2 8
2.1 Обоснование методов и методик эмпирического исследования.....	2 8
2.2 Результаты исследования.....	3 1
2.3 Интерпретация полученных результатов.....	4 0
.....	
Заключение.....	4
....	4
Список использованных источников и литературы.....	4 6
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы заключается в том, что в последние годы заметно увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К этой категории относятся дети с детским церебральным параличом, аутисты, с задержкой психического развития, с недостаточностью речевого развития и с сенсорными нарушениями, умственно отсталые дети. Одна из наиболее распространенных форм психического нарушения является задержка психического развития (ЗПР).

Изучением проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, как особой социальной группы, занимались и занимаются представители различных наук, среди них можно отметить таких, как Д.И. Азбукин, В.М. Бехтерев, А.Н. Граборовский, П.П. Блонский, И.В. Маляревский, В.П. Кащенко, Е.К. Грачева, Ф.А. Рау, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев. В идеи сближения педагогики и медицины, основных принципов воспитания умственно отсталых детей сыграла деятельность врачей-супругов И.В. и Е.Х. Маляревских в 1882 году. Ведущий психиатр В.М. Бехтерев, разработав методы изучения психического развития детей, выявил связь между нервными и психическими болезнями и заложил основы отечественной

теории развития личности не только в психологии, но и в педагогике. Врач и педагог В.П.Кашенко немало сделал в развитии коррекционной педагогики и был автором первой книги по дефектологии «Дефективные дети и школа» в 1912 году. Большое значение для понимания проблем развития личности и социальной реабилитации детей и подростков с ОВЗ в условиях функционирования детских групп имеют работы К.К. Платонова, А.В. Петровского, Л.И. Усманова, Я.Л. Коломинского, А.Л. Журавлева. В отечественной коррекционной педагогике значительный вклад внес советский психолог Л.С. Выготский. Уже в настоящее время психолог Л.И. Акатов разработал учебник по социальной реабилитации детей с ОВЗ.

Анализ данных научных исследований приводят к неутешительным утверждениям: число таких детей постоянно увеличивается, и они уже интегрированы в дошкольные и образовательные учреждения страны. Так, если в научных исследованиях с 1990 по 1999 гг. дети с ЗПР составляли 5-15% (Е.Ю. Аксенова, Т.Н. Князева, О.В. Заширинская и др.), то в настоящее время уже только в младших классах детей с ЗПР насчитывают 25-30%. Кроме того, данная категория детей с ЗПР постоянно увеличивается. Это подтверждается данными психологов, медиков, педагогов. Так О.В. Заширинская отмечает в своих исследованиях, что отклонения в нервно-психическом развитии составляет от 20 до 60% учащихся начальных классов.¹

Мыслительная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья ОВЗ отличается от здоровых детей сниженной познавательной активностью, элементами инфантильности и хаотичности, замедленностью мыслительного процесса, инертностью мышления, плохой памятью. На практике обучение детей с ОВЗ затруднено из-за осложненного и смешанного характера нарушений.

Переход ребенка от детства к отрочеству - время потрясений для каждой семьи, а для семьи, в которой растет «особый ребенок» - это наиболее сложный период. Ведь «особый» ребенок также подвержен возрастным изменениям и

¹ Слепович Е.С. Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте.- М: Владос,1994.-124 с.

нуждается в коррекции своего поведения со стороны родителей и воспитателей. Какими бы ни были физические ограничения и специфика развития ребенка, природа берет своё. На определенном этапе в ход вступают биологические моменты взросления, а с ними у подростка с ОВЗ возникают проблемы деликатного характера, которые влияют на психику и мозговую деятельность человека.

Изучение мыслительной деятельности подростков с ОВЗ для выявления закономерностей развития таких детей в период созревания является важным шагом в построение коррекции, направленной для преодоления таких нарушений, как: речевых, двигательных, интеллектуальных, поведенческих расстройств и др. В настоящее время одной из актуальных проблем является вопрос об особенностях развития мыслительной деятельности детей с ОВЗ в подростковом возрасте; и также указывает на необходимость организации работы по коррекции и формированию элементов мышления у подростков данной категории.

Объект исследования – мыслительная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Предмет исследования – особенности мыслительной деятельности детей с ОВЗ в подростковом возрасте в зависимости от патологии развития.

Цель исследования: изучить особенности мыслительной деятельности у детей с ОВЗ в подростковом возрасте.

Гипотеза исследования: у подростков с ОВЗ уровень развития мыслительной деятельности связан с уровнем развития эмоционального интеллекта. Для достижения поставленной цели, выделен ряд задач:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования особенностей развития мыслительной деятельности у детей с ОВЗ;
2. Уточнить понятие мыслительной деятельности, определить его содержание и проследить онтогенез развития;
3. Подобрать необходимые методики для изучения мыслительной деятельности, эмоционального интеллекта у подростков с ОВЗ;

4. Провести эмпирические исследования подростков с ОВЗ, проанализировать результаты;
5. Проанализировать особенности развития мыслительной деятельности у подростков с ОВЗ и сравнить с развитием мыслительной деятельностью здоровых детей; сделать соответствующие выводы.

Для решения данных задач были использованы следующие методы:

1. для исследования мышления методика «Простые аналогии» (тесты по Богдановой Т.Г);
2. пиктограмма А.Р. Лурия;
3. для исследования эмоционального интеллекта тесты по Д.В. Люсину;
4. методы обработки и интерпретации данных;

Структура работы – работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, который насчитывает 32 источника, 6 приложений, 7 таблиц и 1 рисунок. Объем работы на 48 страницах.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОВЗ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

1.1 Понятие «Ограниченные возможности здоровья». Характеристика видов ОВЗ

Ограниченные возможности здоровья - это такие нарушения в физическом или психическом развитии человека. В начале 20 века детей с недостатками развития называли «ненормальными детьми», данный термин применялся как зарубежными, так и отечественными психологами, невропатологами и психиатрами (Г.Я. Трошин, А. Бине, Г.И. Россолимо и др.). Почти в это же время начинается использование понятия «дефективные дети» (Л.С. Выготский, В.П. Кащенко и др.)²

В современной литературе применяются такие термины как «аномальные дети», «дети со специальными проблемами» или «дети с недостатками в развитии». Достаточно широко используется в литературе термин «дети с ограниченными возможностями здоровья». На взгляд Л.И.Акатова данное понятие «наиболее емкое» и полное, входящее в него слово «здоровье» определяет специфику внутренней и внешней активности ребенка в конкретных социальных условиях.³

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь; препятствующие освоению общих образовательных, познавательных программ. Эта группа неоднородна, в неё входят дети с разными отклонениями в развитии: нарушениями зрения, речи, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, а также с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой психического развития и комплексными нарушениями развития. Сравнительные исследования детей с недостатками развития имеют важное значение для общей психологии.

² Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с. 14

³ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- с. 5

Полностью применимо к психологическим исследованиям то, что И.П. Павлов говорил о соотношении патофизиологии и нормальной физиологии: исследование нарушенных функций позволяет обнаружить то, что в скрытой и усложненной форме существует и происходит в условиях нормального развития.⁴

Теоретические основы опираются на положения общей психологической теории, разработанными отечественными психологами (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, М.Я. Басов, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец); на работы Л.И. Божович, В.С. Мухиной, изучавших личность ребенка, её формирование в детском возрасте.⁵ Современный взгляд на процесс психического развития человека отражен в трудах отечественных психологов С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Л.С. Выготского. Отечественные психологи, опираясь на свои исследования и теоретические основы, установили, что психика человека имеет свои специфические особенности, условия развития и отличается от индивидуального развития психики животного в онтогенезе.⁶

Одним из первых, в отечественной психологии закономерностями психического развития для различных типов недостаточности занимался Л.С. Выготский, который целенаправленно изучал данный вопрос о наличии закономерностей психического развития при разных типах нарушений и выделил некоторые из них: рассматривая такие недостатки, как глухота, умственная отсталость, слепота. Он отмечал, что причины, их вызывающие (различные травмы, заболевания, наследственность), ведут к возникновению основного нарушения в сфере психической деятельности, которое определяется как первичное нарушение. Первичное нарушение, если оно возникает в раннем детстве, приводит к своеобразным изменениям всего психического развития ребенка, что проявляется в формировании вторичных и последующего порядка нарушений в сфере психической деятельности. Все они обусловлены первичным нарушением и

⁴ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с. 19

⁵ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- с. 4

⁶ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- с. 8

зависят от его характера, времени его возникновения и степени выраженности. Так, при глухоте первичным нарушением является выключение или грубая недостаточность слухового восприятия. Вторичный дефект - нарушение речевого развития. Затем нарушение речевого развития отрицательно сказывается на развитии мыслительной деятельности, недостатки в формировании которой выступают уже как дефекты третьего порядка.⁷

Типы нарушений психического развития различаются психофизиологическими и психическими особенностями. Классификация по принципу характера нарушений (по типу дизонтогенеза) разработана В.В. Лебединским (1985 г.), использовавшим клинические классификации вариантов дизонтогенеза Л. Каннера, В.В. Ковалева, Г.Е. Сухаревой. В данной классификации выделяется шесть типов дизонтогенеза: 1) недоразвитие, под которым понимается общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения головного мозга (прежде всего - коры больших полушариях). Поражение может иметь наследственную природу (эндогенную) или быть результатом внешних (экзогенных) факторов, действующих во внутриутробный и при родовых периодах или в раннем детстве. Наиболее характерным примером недоразвития является самая распространенная форма умственной отсталости - олигофрения; 2) задержанное развитие - замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга (обычно парциального характера) или длительных и тяжелых соматических заболеваний; 3) поврежденное психическое развитие, представленное органической деменцией - нарушением психического развития в конце раннего возраста или уже после трех лет вследствие массивных травм мозга, нейро-инфекции, наследственных дегенеративных заболеваний; во многих случаях органическая деменция имеет прогрессирующий тип; 4) дефицитное психическое развитие - наиболее ярко его представляют

⁷ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.19

нарушения психического развития при недостаточности анализаторных систем – зрения, слуха и мышечно-кинестетической системы (опорно-двигательного аппарата); 5) искаженное психическое развитие – разные варианты сложных сочетаний общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития; причинами искаженного развития являются некоторые процессуальные наследственные заболевания (шизофрения, врожденная недостаточность обменных процессов); ранний детский аутизм – наиболее яркий пример этого типа нарушенного психического развития; 6) дисгармоническое психическое развитие, связанное с нарушением формирования эмоционально-волевой сферы; к нему относятся психопатия и случаи патологического развития личности вследствие крайне неблагоприятных условий воспитания.⁸

Среди представителей каждого вида нарушенного развития наблюдаются значительные индивидуально-групповые различия, которые зависят от причин нарушений, периода действия и интенсивности фактора, вызвавшие данные дефекты⁹, рассмотрим некоторые из них. Категории детей с ОВЗ, и их краткая характеристика:

Дети с нарушениями слуха. Современные исследователи (Д.И. Тарасова, А.Н. Наседкин, В.П. Лебедев, О.П. Токарев и др.) пришли к выводу, что все причины и факторы нарушений слуха у ребенка следует разделить на три группы. Первая группа: это причины и факторы, приводящие к возникновению наследственной глухоты или тугоухости. Вторая группа: факторы, воздействующие на развивающийся плод во время беременности матери, или приводящие к общей интоксикации организма матери в этот период (врожденное нарушение слуха). Третья группа: факторы, действующие на сохранный орган слуха ребенка в процессе его жизни, приобретенное нарушение слуха. Достаточно часто поражение слуха возникает под действием нескольких факторов, оказывающие

⁸ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.4-5

⁹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.5

воздействие в различные периоды жизни ребенка. Исследователи выделяют фоновые и манифестные факторы. Фоновые факторы создают благоприятный фон для развития глухоты (тугоухости). Манифестные факторы вызывают резкое ухудшение слуха. К числу фоновых факторов, чаще наследственного происхождения, следует отнести различные нарушения метаболизма (обмен веществ), которые неблагоприятно воздействует на органы слуха. Фоновым фактором врожденного происхождения могут быть вирусная инфекция, перенесенная матерью во время беременности, или неблагоприятное воздействие антибиотиков или асфикция при родах. Эти факторы способны вызвать повреждения слухового анализатора, что последующее воздействие нового фактора (заболевание ребенка ветряной оспой, гриппом) вызовут выраженное нарушение слуха.¹⁰ Различные поражения слухового анализатора вызывают разный уровень выраженности нарушений слуховой функции. Последствия зависят от времени возникновения данной патологии. От этих параметров детей с нарушениями слуха делят на: глухие, позднооглохшие, слабослышащие (с тугоухостью). Слабослышащие - это дети с частичной слуховой недостаточностью с понижением слуха с 20 до 75 дБ.¹¹ У таких детей затруднено речевое развитие, но сохранена возможность для самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. Глухие - дети с полным выпадением слуха, который не может использоваться самостоятельно для накопления речевого запаса, имеющие глубоко стойкое двустороннее нарушение слуха, приобретенное до овладения речи.¹² Так как в период роста ребенка слух и речь тесно взаимосвязаны, поэтому данный дефект затрудняют обучение и определяют основные особенности отклонений таких детей.

¹⁰ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.138-139

¹¹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.139-140

¹² Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.140

У детей с задержками слухового восприятия деформируется потребность в общении, что сказывается на общем развитии.¹³

Дети с нарушениями зрения - это дети с пониженной остротой зрения, с нарушениями зрительных функций глаза. В зависимости от сохранности остроты зрения среди детей с нарушениями зрения можно выделить несколько групп: 1) слепые и практически слепые (частично видящие) - дети с остротой зрения в пределах от 0 до 0,04 (с коррекцией стеклами на наиболее лучше видящем глазе); к слепым относятся дети с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся свето-ощущениям, остаточным зрением; 2) слабовидящие дети с остротой зрения в пределах от 0,05 до 0,09 с коррекцией очками на лучшем глазу; у слабовидящих детей отмечаются сложные нарушения зрительных функций, так, вместе со снижением остроты зрения у некоторых из них сужено и поле зрения, а также нарушено пространственное зрение; 3) слабовидящие дети с остротой зрения от 0,01 до 0,04 с коррекцией оптическими стеклами на лучшем глазу; 4) дети с остротой центрального зрения от 0,4-0,5 и выше с коррекцией глаз оптическими стеклами. При отсутствии информации, поступающей через органы зрения, у слепых и практически слепых детей, и в связи с задержкой по этой причине общего и психического развития, происходит задержка многих социальных потребностей по типу «детского инфантилизма».¹³

Дети с тяжелыми нарушениями речи (общее недоразвитие речи). Общее недоразвитие речи - это нарушение формирования таких сторон речи, как звуковой, лексико-грамматической и семантической при различных сложных речевых расстройствах у детей с интеллектом без отклонений и полноценным слухом. Проявления общего недоразвития речи у ребенка зависят от недостаточной комплектности компонентов речевой системы (лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития). В анамнезе детей с общим недоразвитием речи нередко выявляется резус-конфликт, внутриутробная гипоксия, асфиксия, родовые травмы; в раннем детстве ребенка - частые инфекции, хронические заболевания,

¹³ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- с.156

полученные черепно-мозговые травмы. Дефицит общения и внимания, а также нежелательная речевая среда максимально замедляет процесс речевого развития ребенка. Речевая активность у таких детей снижена; речь малопонятна и имеет неправильное грамматическое оформление. Поэтому из-за неполноценной речевой деятельности ребенка страдает внимание и память, мыслительная деятельность и познавательная активность.¹⁴

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата- это дети с нарушением опорно-двигательного аппарата относят детей с развивающими нервно-мышечными заболеваниями (рассеянный склероз) и с врожденными или приобретенными недоразвитиями (деформациями) опорно-двигательного аппарата, с детскими церебральными параличами и с последствиями, перенесенного заболевания(полиомиелита). По уровню тяжести расстройства двигательных функций и по степени целостности двигательных навыков дети делятся на три группы: 1) дети с тяжелыми нарушениями - у таких детей не сформирована ходьба и прямо- стояние, а также удержание и захват предметов; они с трудом передвигаются с помощью специальных ортопедических приспособлений; 2) дети со средней степенью выраженности двигательных расстройств - в основном, эти дети самостоятельно передвигаются на какое-то ограниченное расстояние, они освоили навыки самообслуживания, но недостаточно мобильны; 3) дети с легкими двигательными расстройствами - они ходят самостоятельно и уверенно себя ведут не только в помещении, но и на улице; достаточно сформированы навыки самообслуживания, но у них могут наблюдаться нарушения походки и позы.¹⁴ Среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата психологическими изучениями прежде всего в наибольшей мере были охвачены дети с ДЦП. Термин ДЦП обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля центральной нервной системы за произвольными движениями. При ДЦП имеются синдромы двигательных расстройств,

¹⁴ Электронный ресурс. Социальная сеть работников образования.ns portal.ru

возникающие в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза. ДЦП является остаточным состоянием, то есть не имеет прогрессирующего течения. Но по мере развития ребенка, различные проявления недостаточно двигательных, речевых и других психических функций могут видоизменяться, что связано с возрастной динамикой патологически развивающегося мозга. В основе ДЦП лежит внутриутробное или перинатальное повреждение головного мозга ребенка под влиянием различных неблагоприятных факторов (родовая травма и др.). В более редких случаях (2-3%) ДЦП может влиять и генетический фактор. У многих детей с ДЦП наблюдается смешанный характер заболевания с сочетанием различных двигательных и рече- двигательных расстройств.¹⁵

Дети с задержкой психического развития (ЗПР). Задержка психического развития – это такие нарушения психического развития, характеризующее замедленностью и задержкой. В отечественной, специальной психологии (М.С. Певзнер 1972г.; В.В. Лебединский 1972г.; В.В. Лебединский 1985г.) задержка психического развития рассматривается с позиции дизонтогенеза. Классификация детей с ЗПР (по К.С. Лебединскому) по 4 группам: Первая группа- задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармоничный психический и психофизический инфантилизм. Наблюдается отставание в развитии эмоциональной сфере, они находятся как будто на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом, равномерное проявление инфантилизма во всех сферах. Психофизический инфантилизм иногда имеет наследственную природу.¹⁶; Вторая группа- задержка психического развития соматогенного происхождения, связанная с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем детстве (тяжелые аллергические заболевания - астма, заболевания пищеварительной системы). Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни

¹⁵ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.366-368

¹⁶ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.83-84

приводит к отставанию в развитии.¹⁷; Третья группа- задержка психического развития психогенного происхождения. Часто наблюдается сочетание органической недостаточности центральной нервной системы с соматической недостаточности или с влиянием неблагоприятных условий семейного воспитания. ЗПР психогенного происхождения связано с плохими условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка.¹⁸; Четвертая группа- это задержка психического развития церебрально-органического генеза. Данная группа самая многочисленная. Причины ЗПР – различные патологии при беременности и родах, а также заболевания и травмы центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Травмы и заболевания центрально-нервной системы могут привести к органическому инфантилизму. Существенным проявлением ЗПР является очень низкий уровень активности. У детей с ЗПР замедленно формируется представления и понятия, различные умения и навыки.¹⁹ Задержка психического развития характеризуется низкой познавательной деятельностью, задержанным темпом развития ребенка.²⁰

Дети с нарушением интеллектуального развития, органическим поражением мозга, нарушением высших психических функций (ВПФ). Высшие психические функции – это то, что отличает психику человека от психики животного. Первый уровень ВПФ - натуральные психические явления с такими предпосылками развития психики, с которыми человеку передаются по наследству, с рождением. Второй уровень ВПФ – это культурно-психические явления, которые формируются при жизни человека под воздействием культуры человеческого общества. Все нарушения в зависимости от времени проявления подразделяются на врожденные

¹⁷ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.84

¹⁸ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.85-86

¹⁹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.85-86

²⁰ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- с.156

(наследственно-генетические поражения или заболевания матери во время беременности) и приобретенные (родовые и послеродовые поражения организма ребенка). По типу нарушения подразделяются на органические расстройства, когда поражена материальная структура мозга, и на функциональные нарушения, при котором присутствует дезинтеграция различных мозговых структур. По степени распространенности патологии различают локальные нарушения и диффузные отклонения.²¹

Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы. Нарушения развития эмоционально-волевой сферы у детей занимает особенное место среди других типов дизонтогенеза. Отличием от всех является то, что дети не имеют очевидные и видимые отклонения здоровья по сравнению с нарушениями по недостаточному (дефицитарному) типу, поэтому могут относительно хорошо справляться с различными видами деятельности, в отличие от детей с нарушениями интеллекта. Дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы могут характеризоваться выраженными отклонениями в социально-личностном развитии.²¹

Ранний детский аутизм. Искаженный дизонтогенез. Ранний детский аутизм (РДА) – это нарушение в развитии эмоционально-личностной сфере детей. Искаженный дизонтогенез представляет собой такой вид развития, который сочетает особенности задержанного, нормативного и ускоренного развития психических функций человека. Основным нарушением является неспособность таких детей с самого рождения устанавливать контакт, отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации.²²

Дети со сложными (комплексными) нарушениями развития. Сложными нарушениями нужно называть наличие двух и более выраженных первичных нарушений одного ребенка. Нарушение развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Наиболее изученный сложный дефект - слепоглухота.²³ Единичное повреждение слухового анализатора приводит к

²¹ Электронный ресурс. Социальная сеть работников образования.ns portal.ru

²² Электронный ресурс. Социальная сеть работников образования.ns portal.ru

нарушению развития и формирования речи. Отсутствие словесной речи сказывается на развитии мышления ребенка, поэтому возникают недостатки третьего порядка – другие дополнительные отклонения психического развития. Аналогично могут быть возникать первичные, вторичные и другие нарушения психического развития при повреждении органов зрения или при органическом повреждении нервной системы. Слепоглухие подразделяются на следующие группы: врожденная и ранняя слепоглухота; врожденные нарушения слуха, и приобретенная слепота с возрастом; врожденная слепота и приобретенная глухота.²⁴

Умственно отсталые дети. Понятие «умственно отсталый ребенок» охватывает весьма разнообразную группу детей, которых объединяет наличие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитый) характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. Иногда диффузное поражение коры сочетается с отдельным, более выраженным локальным нарушениями, включающиеся и подкорковые системы. Все это обуславливает возникновение у ребенка различных с разной отчетливостью выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической и познавательной деятельности.²⁵

Дети-олигофрены- основной контингент воспитанников специальных учебных учреждений, наиболее изученный. Поражение мозговых систем (наиболее сложных и поздно-формирующих структур), лежащие в основе недоразвития психики, возникает у этой категории детей на ранних этапах развития- во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, то есть до становления речи. Уровень выраженности дефекта существенно зависит от

²³ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.391

²⁴ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.395-396

²⁵ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005. - с.33

тяжести постигшей ребенка вредности, от ее локализации, от времени ее воздействия. Наиболее глубокие степени олигофрении наблюдаются у детей, перенесших заболевание во внутриутробном периоде своего развития. Ребенок способен к психическому развитию, но оно аномально, поскольку его биологическая основа патологична.²⁶

Слабоумие (деменция). При деменции нарушение коры головного мозга возникает после довольно длительно протекавшего, где-то в течение 2-5 лет и более, нормального развития ребенка. Деменция может быть следствием органических заболеваний мозга или травм. Интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер. Дети, страдающие текущими, усугубляющимися заболеваниями, обусловленными наследственными нарушениями обмена веществ. Такие дети постепенно деградируют, они являются слабоумными, с возрастом это становится наиболее заметно. Особыми случаями являются те, при которых имеющееся у ребенка слабоумие сочетается с наличием текущих заболеваний, таких, как эпилепсия, шизофрения, что значительно затрудняет его прогноз развития. Успешность, развитие таких детей в плане познавательной деятельности в значительной мере зависят от течения и обострения заболевания.²⁷ В последние годы умственная отсталость проявляется в усложненных формах. Значительно увеличилось количество умственных отсталых детей с различными дополнительными нарушениями в развитии – со снижением слуха, зрения, с резким недоразвитием речи, с наличием психического заболевания, с остаточными явлениями ДЦП.²⁸ По степени выраженности нарушений умственно отсталые классифицируются: с легкой, умеренной, тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости.²⁹

²⁶ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.33-34

²⁷ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.35

²⁸ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.35-36

²⁹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией

1.2 Особенности мыслительной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья

Мыслительная деятельность – это необходимая основа для усвоения новых знаний. Она нужна для постановки задач и решение проблем, а также для выявления и осознания их, для разрешения проблемных ситуаций, для планирования своей деятельности и для прогнозирования своего поведения. Задача мышления состоит в том, чтобы своевременно обнаружить связи, основанные на реальных зависимостях, своевременно отделить их от случайных совпадений по смежности в той или иной ситуации. Итак, мышление- это функция человеческого мозга, которая является естественным процессом. Мышление индивида не существует вне языка и вне общества, вне накопленных знаний за всю жизнь, полученных через методы и произведенных способов мыслительной деятельности. Мышление неразрывно связано с речью, и характеризуется как социально обусловленный психический процесс самостоятельного поиска и открытия нового, отражение действительности из чувственного познания человека.

О связи мозговой деятельности человека с эмоциональным интеллектом: направление для воздействия эмоционального интеллекта начинается в мозге человека, когда с ним происходит что-то неординарное, то первичные чувства возникают здесь и через лимбическую систему прорывается на передовую мозга прежде, чем человек рационально мог подумать о случившемся. Эмоциональная реакция на событие возникает раньше, чем разум оказывается в состоянии его осмыслить и принять. Поэтому эмоциональный интеллект имеет эффективную коммуникацию между эмоциональным и рациональным центром мозга.

Вся эмоциональная информация, которая поступает в мозг через чувства человека, преобразуется. Осваивая новые навыки, мозг изменяется, при этом клетки мозга развивают новые связи. Когда развивается мозговая деятельность человека, клетки мозга развиваются с новой силой, в то время

как человек осваивает новые навыки и умения. Стратегия развития эмоционального интеллекта позволяет нейронам, который двигаются между рациональным и эмоциональным центрами мозга, тянуть связи, чтобы добраться до других клеток. Поэтому когда человек тренирует свой мозг, постоянно использует новые направления эмоционального интеллекта. Память также тесно связана с эмоцией. Человек, учась использовать эмоциональную область своего мозга, также как и рациональную, может расширить свой диапазон выбора, когда происходит реакция на новый случай, он также учиться вовлекать эмоциональную память в принятии правильного решения, что помогает индивиду уберечься от повторяющихся ошибок.

Мышление у ребенка является важнейшей формой познания окружающего мира. Пиаже Ж. считал, что мышление – это система операций, которые осуществляются в мире предметов. В процессе развития человека, мыслительные действия отрываются от непосредственно материальных действий и образуют структуры мышления. Большая заслуга Пиаже Ж. в том, что он глубже, чем кто-либо, поставил вопрос о развитии мышления, - как вопрос не только количественных изменениях, но и качественных.³⁰

Интеллектуальная деятельность человека формируется сначала в плане действий. Она опирается на восприятие и выражается осмысленностью целенаправленных предметных действий. Интеллект- относительная устойчивая структура способностей, в основе которой лежат как сознательные, так и бессознательные процессы, обеспечивающие переработку разнокачественной информации, ее осознанную оценку. Л.С. Рубинштейн рассматривал интеллект как тип поведения человека – «умное поведение». Основными критериями, по которым оценивается развитие интеллекта, являются глубина суждений, обобщенность и подвижность знаний, способность выделить в ситуации существенные свойства и привести свое поведение в соответствие с ними. В структуре интеллекта особое значение имеет речевая деятельность и, особенно,

³⁰ Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.373

внутренняя речь.³¹ Речь очень рано включается в процесс умственного развития ребенка и играет основную роль. Развитие мышления человека совершается в двух планах - непосредственно в действенном плане и в плане речевом.³²

Развитие интеллекта в онтогенезе - смена видов мыслительной деятельности с переходом от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному, а затем к словесно-логическому (абстрактному) мышлению. Вид мышления, которым ребенок овладевает первым ещё в раннем возрасте, связано с практическим действием над предметами, является историческим и онтогенетическим, называется наглядно-действенным. У ребенка на этой стадии лишь «наглядно-действенное» мышление или «сенсомоторный интеллект». Наглядно-действенное мышление - это элементарная форма практического мышления, направленного на разрешение элементарных практических задач.³³

Наглядно-действенное ситуативное мышление возникает на самых ранних ступенях развития и связано «с действием, как бы вплетенное в него». С расширением и обобщением общественной практики сформировались другие виды мыслительной деятельности. В процессе мыслительной деятельности «развивается не мышление само по себе, а человек, а по мере того, как он поднимается на высшую ступень, на высшую ступень поднимаются и все стороны его сознания, его аспекты мышления».³⁴ Наглядно-действенное мышление непосредственно связано с той частной практической ситуации, в которой совершается действие. В процессе обучения ребенок овладевает системой знаний предметов, который включает предыдущий опыт поколений, накопленный человечеством, мышление перестраивается и поднимается на новую ступень и совсем по иному расчленяет свое содержание. На эмпирической основе этого опытного знания формируется «рассудочная» мыслительная деятельность. Наглядно-действенное мышление - это сложная форма практического мышления, в которое теоретическое

³¹ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.- М.: Владос, 2003- 3 с.192

³² Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.344

³³ Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.337-343

³⁴ Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.341

мышление входит в качестве компонента. Такова мыслительная деятельность изобретателя при решении сложных задач, когда требуется более или менее сложные теоретические соображения.³⁵ В развитой форме данный вид мышления характерен людям, занимающимся изготовлением предметов, проектированием или конструированием объектов.

Наглядно-образное мышление оперирует образами представлениями и восприятия. Предпосылки наглядно-образного мышления создаются в период развития наглядно-действенного. Возникновение наглядно-образного мышления решающей стороной умственного развития ребенка. В переходе от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному мышлению особая роль принадлежит речи: при этом, активно усваивая словесные обозначения предметов и их признаков, отношений предметов, ребенок приобретает способность осуществлять мыслительные действия с образами предметов. Мыслительные действия постепенно приобретают самостоятельность, осуществляемые посредством внутренней речи, появляющиеся в связи с наглядной ситуацией. Образное мышление является специфическим видом мышления. В процессе общего умственного развития человека на все более высокий уровень растет и его наглядно-образное мышление.³⁶ В развитой форме наглядно-образное мышление характерно людям художественного склада ума (актеры, клоуны, художники).

Абстрактное (словесно-логическое) мышление выражено во внутренней и внешней речи, оперирующее логическими формами: суждениями, умозаключениями, суждениями. Словесно-логическое мышление – наиболее сложный вид мыслительной деятельности. Эту форму мышления подразделяют на абстрактно-понятийное и конкретно-понятийное. При конкретно-понятийном мышлении ребенок отражает предметные отношения, который он познал своими практическими действиями, и также отражает отношения, которые он усвоил в речевой форме в процессе общения. Ребенок осуществляет основные мыслительные операции, делает свои умозаключения. Но мыслительные операции на

³⁵ Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.337-344

³⁶ Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.336-340

этой стадии развития недостаточно обобщены, связаны с конкретным содержанием. Мыслительные операции на стадии абстрактно-понятийного мышления становятся взаимосвязанными, обратимыми и обобщенными, поэтому это дает ребенку свободно выполнять любые мыслительные операции применительно к довольно разнообразному материалу или предмету.³⁷

Среди характерных особенностей мышления детей с ОВЗ выступает общее недоразвитие всех его форм и уровней: инертность, малая гибкость, недостаточная конкретность и подвижность мышления приводит к тому, что даже небольшое изменение условия у поставленной задачи понимается ребенком как новая, а предыдущий опыт обычно не применяется в новых условиях. У ребенка с ОВЗ ведущим видом мыслительной деятельности продолжительное время остается наглядно-действенное мышление, поэтому у таких детей происходит замена умственных действий на примитивные, простые предметные действия в течение всего учебного процесса. Дети с ОВЗ при установлении причинно-следственной связи постоянно делают грубые ошибки, путаются в следствиях и причинах, поэтому терпят некоторые сложности и немалые затруднения при осмыслении логических историй и рассказах, нахождения последовательности событий и др. Также дефективной оказывается операционная сторона мыслительной деятельности. В основном, детьми с ОВЗ зрительно воспринимаемые объекты анализируются чаще по внешним малозначимым признакам и формам. Мышление детей с ОВЗ отличается от здоровых детей конкретностью, поэтому это ведет к недопониманию переносного смысла басней, поговорок, пословиц, а также к трудностям осуществлять счет в уме и т.д. Нарушение памяти детей с ОВЗ отличается от здоровых детей, так как чаще всего обусловлены слабостью мышления. В первую очередь, у таких детей нарушена точность и прочность запоминания смысла словесного материала. Дети с ОВЗ, воспроизводя полученную

³⁷ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.-464 с.

информацию, путаются, много пропускают, постоянно переставляют местами текст, часто добавляют новые элементы, поэтому нарушают логику и смысл выученного материала. Механическая память может быть в какой-то мере сохранена, но отсутствует логика, логическое мышление.

Мыслительная деятельность детей с ОВЗ характеризуется инертностью мышления, сниженной познавательной активностью, элементами инфантильности и стереотипичности, хаотичности, замедленностью мыслительного процесса, слабой памятью. Обучение детей с ОВЗ затруднено на практике вследствие осложненного, смешанного характера их отклонения, в котором задержка развития высших корковых функций мозга довольно часто сочетается с эмоциональными, волевыми расстройствами, речевой и двигательной недостаточностью, нарушениями в познавательной активности.

Так, характеризуя мышление умственно отсталых детей, следует акцент сделать на стереотипичность, тугоподвижность этого процесса, его совершенно недостаточную гибкость. Поэтому применение имеющихся знаний в новых условиях вызывает у школьников затруднения, нередко приводит к ошибочному выполнению заданий. У всех умственно отсталых детей наблюдается отклонения в речевом развитии, которые обнаруживаются на разных уровнях речевой деятельности. Для олигофренов характерна задержка становления речи, которая проявляется в более позднем, чем в норме, понимания обращенной к ним речи, в дефектах при самостоятельном использовании ее. Недоразвитие речи наблюдается на различных уровнях речевого высказывания детей старших классов. У детей-олигофренов более позднее становление фонематического слуха и с дефектом, по сравнению с нормой. Значительную роль играют также отклонения, которые отмечаются в моторной сфере умственно отсталых детей, в том числе и в движении их речевых органов. К старшим годам обучения школьники существенно продвигаются в овладении диалогической речи, но у них по-прежнему наблюдается недостаточно сформированность речи, проявляющаяся в особенностях мотивационной и эмоционально-волевой сферы.

Овладение монологической речью представляется для олигофренов чрезмерно сложным, что связано с общими особенностями их деятельности.³⁸

Существенным проявлением ЗПР является очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности, во всех ее видах. Это наблюдается в восприятии, в мыслительной деятельности, в конструктивной деятельности, в игре. Низкий уровень активности является барьером по отношению к воздействиям окружающего мира, одной из причин того, что в психическом развитии детей этой категории очень отчетливо выявляется закономерность, общая для всех видов нарушенного развития – снижение, по сравнению с нормой, скорости и уменьшение объема приема и переработки информации. В значительной мере, в результате, у детей с ЗПР замедленно формируется представления и понятия, различные умения и навыки.³⁹

Мысленные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация) вырабатывается у глухих детей как сознательно применяемые способы мыслительной деятельности. У глухих подростков наблюдается отставание и своеобразие в развитии не только памяти, речи и мышления, но и воссоздающего творческого воображения (М.М. Нудельман, М.Ю. Рау, Е.Г. Речицкая и др.). Тесная взаимосвязь всех познавательных процессов приводят к специфическим трудностям в оперировании образами, в переходе от словесного описания к образному представлению, в конструировании новой воображаемой ситуации.⁴⁰

Дефекты мыслительной деятельности у детей с ДЦП проявляются в недостаточно сформированном понятийно-абстрактном мышлении, что обусловлено недостаточностью семантической стороны речи и формирования слов как понятий. У детей с ДЦП отмечается ограниченное, сугубо

³⁸ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.62-63

³⁹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.-с.86

⁴⁰ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.- с.170-171

индивидуальное, искаженное понимание значения отдельных слов. Это связано с ограниченным опытом ребенка. Формирование обобщающих понятий на вербальном уровне вне полноценной предметно-практической, игровой деятельности в должной мере не способствует развитию обобщенного мышления и общей стратегии познания окружающей действительности. У детей с ДЦП отмечается ограниченный запас представлений и знаний об окружающем мире из-за недостаточности опыта, также имеются специфические трудности переработки информации, получаемой в процессе коммуникативной и предметно-практической деятельности. Характерной особенностью мышления у детей с ДЦП является также нарушенная динамика мыслительных процессов. У детей с ДЦП имеется замедленность мышления, выраженная инертность, недостаточная последовательность мышления. Отличительной особенностью мыслительных процессов детей с ДЦП является взаимосвязь недостаточности, как содержательной, так и организационной стороны мышления. В структуре интеллектуальной недостаточности у детей с ДЦП большое место занимает несформированные организационно-операционной стороны мыслительной деятельности, которая сочетается с замедленностью мышления и низкой умственной работоспособности. Характерной особенностью психического развития детей с ДЦП является задержанное формирование регуляторной функции психических процессов, что в значительной степени связано с замедленным созреванием передне-лобных отделов коры головного мозга. Кроме того, недостаточно сформированы наглядно-действенные и образные мышления у детей с ДЦП в сочетании со стойкими речевыми расстройствами обуславливает отставание в развитии словесно-логического мышления.⁴¹

1.3 Характеристика подросткового периода у детей с ОВЗ

⁴¹ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.-с.371-374

Подростковый период – это период развития личности и соединение его с существующим обществом. Онтогенетическое развитие человека проходит свой индивидуальный жизненный путь, и является формированием, развитием его индивидуальности. Форма мышления и восприятия, развиваясь, по большей части не вытесняет, а перестраивает ранее развившиеся. Между ними образуются сложнейшие, многообразные, «от одного конкретного случая к другому изменяющиеся соотношения, находящиеся себе выражение в широчайшей вариативности индивидуального развития. В результате развитие каждого конкретного ребенка может быть отлично не только по темпам, но и по конкретному пути, которым оно идет».⁴² По мере этого развития индивид, в процессе обучения, познания нового и воспитания содержанием культур, изменяется сам. Важным качеством личности является индивидуальность, объективное отношение человека к себе, его адекватная самооценка. Психофизическое развитие у подростков с ОВЗ принято считать возрастной этап развития детей в возрасте от 12 лет до 17 лет, который обладает рядом особенностей.

Особенности развития у подростков с нарушением слуха: Отличия у данной группы детей с ОВЗ (нарушением слуха) по сравнению с нормально слышащими детьми: торможение развития после рождения и ускорение в последующие периоды роста. По мере обучения к 13-14 годам у детей с нарушением слуха совершенствуется умение познания чувств и впечатления, в том числе причин, вызывающих эти эмоции. Глухие подростки учатся овладевать многими понятиями, которые относятся к социально-нравственным ощущениям и эмоциональным настроениям. Но также у них остаются трудности постижения взаимосвязи между эмоциями человека и ситуациями в жизни. Максимальный темп роста произвольного внимания у глухих детей случается в подростковый период от 13 до 17 лет, поэтому значительно развивается вид мышления, где используется логические конструкции и понятия. Постепенно физическое развитие у детей с нарушениями слуха догоняют показатели развития в

⁴² Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии- СПб:Питер,2013.-с.162

физическом плане здоровых детей, но показатели степени двигательной подготовленности у слышащих гораздо выше данного показателя у глухих детей. Постепенно по мере обучения подростка с нарушением слуха (глухих) к 13-14 годам совершенствуется умение опознания эмоций и чувств, а также определение причин, их вызывающих. Глухие подростки овладевают многими понятиями, относящимся к эмоциональным состояниям и социально-нравственным чувствам.⁴³

Особенности развития у подростков с нарушением зрения: Сравнение становления личности подростков с нарушением зрения и со здоровыми детьми показало, что развитие данных категорий детей определено общими объективными законами. Развитие личности подростков с нарушением зрения, как и у здоровых подростков, определено по общим объективным законам. Для незрячих подростков типичны те же реакции на кризисные периоды развития. Дети с нарушением зрения в подростковом возрасте озабочены переменами в своем облике не меньше, чем зрячие. Их также волнует реакция окружающих людей на эти изменения, возрастает интерес к своему внутреннему миру. Общие черты в развитии личности объясняется так: утраченный орган (зрение) компенсируется сохраненными анализаторами (обоняние, осязание, слух), которые даже обостряются. Вместе с общими направлениями развития личности незрячих подростков имеются специфические отличия, которые обусловлены концентрацией внутренних переживаний на самих себе и довольно большим уровнем тревожности; связаны с узкой эмоциональной сферой.

Особенности развития подростков с умственной отсталостью: у умственно отсталых детей объективное отношение человека к себе, самооценка формируется медленнее, чем у нормально развивающихся детей. Подростки с интеллектуальной недостаточностью обладают неадекватной завышенной самооценкой.

⁴³ Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского.-2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.-с.172

Особенности развития подростков с задержкой психического развития: в подростковом возрасте восприятие детей с ЗПР усвершенствуется, улучшается скорость восприятия. С возрастом у подростков заметно снижается ситуативный эмоциональный компонент отзывчивости, происходит неизменный рост сочувственно-действенного компонента. Происходит развитие наиболее глубоких эмоционально-действенных отношений, но по-прежнему остаются проблемы в неумение ладить с окружающими людьми. Подростки с ЗПР характеризуется отклоняющимся типом поведения, имеют неадекватную самооценку, как низкую, так и завышенную, которая способствует развитию личностных проблем, в том числе негативного отношения к себе и анти-социальных направлений в возрасте 12-17 лет.

Особенности развития подростков с тяжелыми речевыми нарушениями: Дети с ТНР не запоминают сложные элементы и инструкции, забывают последовательность задания. У наиболее выраженных подростков с ТНР слабая активность к запоминанию может комбинироваться с ограниченными возможностями познавательной деятельности, поэтому данные отклонения препятствуют в получение знания и снижает обучение. У подростков с ТНР без коррекционного специального воздействия нет возможности полноценного овладения речи. Речь у таких детей непонятна для большинства окружающих людей, поэтому нарушается постепенно связь с коллективом. Это приводит к нестандартному и однообразному развитию личности ребенка. У таких детей встречается изменчивость настроения, низкая работоспособность, различные отклонения в поведении: раздражительность, застенчивость и замкнутость; что неизменно приводит к потере веры в свои собственные силы, успех. Подростки с ТНР не желают вступать в активный контакт не только со сверстниками, но и с взрослыми.

Особенности развития подростка с нарушением опорно-двигательного аппарата: Значительную часть подростков с нарушением опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами.

Подростки с ДЦП отличаются высокой впечатлительностью, повышенной эмоциональной возбудимостью и раздражительностью, у одних преобладают двигательная расторможенность, у других – застенчивость и заторможенность. У детей с ДЦП имеются в наличии насильственные произвольные движения и тонические спазмы в мышцах рук и ног, которые мешают развитию у таких детей навыков обслуживания и деятельности. Детям с ДЦП с особой трудностью даются ряд заданий, которые решаются средствами наглядно-образного и наглядно-действенного мышления. Недостаточная зрелость наглядно-действенного и образного мышления в сочетании с прочными речевыми дефектами дает стойкое недоразвитие словесно-логического мышления. Нарушенные изменения мыслительных процессов также является характерной особенностью детей с ДЦП.

При формировании личности с психическим инфантилизмом присутствует основное нарушение созревания лобного отдела коры головного мозга. Инфантилизм у детей с ДЦП сохраняется и в подростковом возрасте, выступая в виде завышенного интереса к детским играм, повышенной внушаемости, слабости волевых качеств, недостаточных интеллектуальных усилий. У таких подростков, кроме основных проявлений инфантилизма, наблюдается двигательная расторможенность и повышенное психическое истощение.

Особенности развития подростков, имеющих сложные нарушения: Дети со сложными нарушениями развития - это такие дети, у которых два и более нарушений. Это могут быть и сочетания двигательных, сенсорных, речевых и эмоциональных отклонений друг с другом. Например, сложное сенсорное нарушение как сочетание нарушения зрения и слуха или нарушения зрения и движений. Также может присутствовать и сочетание всех видов дефектов с умственной отсталостью разной степени. Дети со сложными нарушениями с трудом овладевают письмом и чтением, и на это уходит у них все время школьного обучения. Подросток со сложными сенсорными нарушениями при спец- обучении должен овладеть письмом и чтением, научиться жизненным обстоятельствам, иметь общие

представления об поведении людей без нарушений развития в разные периоды жизни, ознакомиться со способами получения социальной помощи и возможной поддержки инвалидов.

Подростковый возраст характеризуется проявлением чувства взрослости и ответственности не только за себя, но и за других людей. У подростков с ОВЗ главной особенностью является специфический взгляд на отношения с противоположным полом. Если подросток соглашается на личные отношения и готов создать портрет наиболее подходящего для этих отношений партнера, то в большинстве случаев упор будет сделан на здоровье партнера, а если партнер с ОВЗ, то его(ее) состояние должно быть намного лучшим, более легким, позволяющим заботиться о своем любимом человеке. Подростки с ОВЗ напрямую выдвигают будущему партнеру высокие требования по здоровью, подвижности и силе, готовности отдавать себя полностью по уходу за менее адаптированным партнером. Складываются такие отношения удачно редко, так как таким отношениям мешает развиваться потребительская и инфантильная позиция того партнера, у которого возможности отграничены. Для того чтобы строить отношения в подростковом возрасте нужно отдавать, заботиться, нести ответственность за другого человека, делать партнера счастливым. При этом подросток с ОВЗ должен понять, что все усилия ценится выше, несмотря на умение, поэтому отговорки, что «он не здоров» и «не может заботиться о близком человеке» не состоятельны. Личное счастье возможно только для такого подростка с ОВЗ, который умеет не только любить, но и заботиться о своем близком человеке. Родителям и воспитателям необходимо развивать у подростка с ОВЗ самоуважение и адекватной самооценки, самостоятельность, чтобы в будущем не лишать их возможности в создание полноценных отношений.

Во взаимоотношении с внешней средой подросток встречается с необходимостью понимать чувства других людей. Успешность личности подростка связана с уровнем общего интеллекта, но часто высокий уровень общего интеллекта оказывается недостаточно. Эмоции могут дать подростку возможность успешно адаптироваться к условиям

окружающей среды и соотносится с категорией интеллект. Эмоции и интеллект способны объединиться, данное объединение необходимо для гармоничного развития личности. Изучение сущности эмоционального интеллекта представляет особую задачу, значимую с точки зрения прикладной и фундаментальной науки. Проблема эмоционального интеллекта в подростковом возрасте в современных исследованиях освещена недостаточно, а проблемы ЭИ у подростков с ОВЗ вообще не затронуты. В основном, большинство исследований посвящено проблеме эмоционального интеллекта взрослых людей. Но у человека в подростковом возрасте также происходят существенные перемены в интеллектуальной, эмоциональной сфере личности, которые требуют проведения психологических исследований, коррекции и целенаправленного развития личности. Подростковый возраст имеет особенности: подросток, открывая свой мир, сталкивается с тревожным ожиданием, чувством одиночества. Подростковое Я ещё не определено, поэтому наблюдается потребность как в общении, так и в уединении. Подростку сложно перерабатывать свои эмоции, он часто не понимает, что с ним происходит. Подростки с ОВЗ сталкиваются с теми же проблемами, что и обычные сверстники. Подростковый возраст является кризисным периодом развития человека. Одновременно этот период развития ребенка является подверженным по отношению к воздействию среды, в которой он растет и учится, так как именно в этот период происходит активное формирование личности.

ВЫВОДЫ

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых ограничивается способностями осуществлять деятельность в рамках, считающихся нормальным для человека данного возраста. В эту категорию детей входят слабослышащие,

глухие, слабовидящие, слепые, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В переходный период у подростка с ОВЗ возникают проблемы непростого характера, которые влияют на психику и мозговую деятельность.

Ограничение возможностей это системное изменение личности в целом. Психическое развитие проявляется в закономерности изменения процессов, в том числе преобразование уже существующей формы психики человека.

Мыслительная деятельность – это необходимая основа для усвоения новых знаний. Мыслительная деятельность нужна для постановки задач и решение проблем, а также для выявления и осознания их, для разрешения проблемных ситуаций, для планирования своей деятельности и для прогнозирования своего поведения

Эмоциональный интеллект- это способность человека правильно истолковывать обстановку и оказывать на нее некое влияние, при этом интуитивно улавливать то, что хотят и в чем нуждаются другие люди, знать их слабые и сильные стороны, быть обаятельным и не поддаваться плохим эмоциям.

2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОВЗ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

2.1 Обоснование методов и методик эмпирического исследования

В результате проведенного теоретического анализа особенностей развития мыслительной деятельности у подростков с ОВЗ были сформулированы цель, гипотеза и задачи нашего исследования.

Цель исследования: изучить особенности мыслительной деятельности у детей с ОВЗ в подростковом возрасте.

Объект исследования: мыслительная деятельность детей с ОВЗ.

Предмет исследования: особенности мыслительной деятельности детей с ОВЗ в подростковом возрасте в зависимости от патологии развития.

Гипотеза: у подростков с ОВЗ уровень развития мыслительной деятельности связан с уровнем развития эмоционального интеллекта.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования особенностей развития мыслительной деятельности у детей с ОВЗ;

2. Уточнить понятие мыслительной деятельности, определить его содержание и проследить онтогенез развития;

3. Подобрать необходимые методики для изучения мыслительной деятельности, эмоционального интеллекта у подростков с ОВЗ;

4. Провести эмпирические исследования подростков с ОВЗ, проанализировать результаты.

5. Проанализировать особенности развития мыслительной деятельности у подростков с ОВЗ и сравнить с развитием мыслительной деятельностью здоровых детей; сделать соответствующие выводы

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. На первом этапе проведен обзор литературы, систематизированы подходы к изучению мыслительной деятельности подростков с ОВЗ.

2. На втором этапе был определен состав выборки и необходимые для проверки гипотезы методики, описание которых будет приведено ниже.

3. На третьем этапе был осуществлен сбор данных. Сбор данных проходил с 09 апреля по 06 мая 2018 года.

4. На четвертом этапе была проведена обработка собранных материалов, а также были выбраны статистические методы анализа выборки.

5. На пятом этапе был проведен анализ выборки и сделаны выводы, подтверждающие предложенную гипотезу.

Участниками исследования стали 106 человек, средний возраст которых составил 14 лет.

Для обработки информации были использованы компьютерные программы: STATISTICA

В соответствии с целью и задачами данной работы, для эмпирического исследования мозговой деятельности подростков с ОВЗ были подобраны следующие методы и психодиагностические методики:

1. Для исследования мышления методика «Простые аналогии» по тестам (автор Богданова Т.Г.)

2. Для исследования памяти пиктограмма А.Р. Лурия;

3. Для исследования эмоционального интеллекта тесты по Д.В. Люсину.

Эмпирическое исследование мозговой деятельности подростков с ОВЗ проводилось на базе Туймазинской коррекционной школы-интернат № 2 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и средней образовательной школы № 9 г. Октябрьского.

Основные методы изучения мыслительной детей и подростков с ОВЗ:

В исследовательской работе для исследования мозговой деятельности детей-подростков с ОВЗ выбраны с учетом возраста детей (старше 13 лет) и социальных условий (подростки воспитываются в специальном учреждении - коррекционной школе-интернате для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) следующие методики: «Простые аналогии» по Богдановой Т.Г.,

пиктограмма по А.Р. Лурия, опросник для исследования эмоционального интеллекта тесты Д.В. Люсин.

Методика «Простые аналогии». Автором методики «Простые аналогии» является американский психолог Уильям Гордон. Пытаясь выявить развитие творческого мышления взрослого человека, он предложил составлять аналогии. Психологи и педагоги нескольких стран адаптировали данную методику для детей. В результате методика по У. Гордон существенно изменилась. Российские исследователи в своей практике ориентируются на технику выполнения теста, описанную в учебном пособии «Экспериментальная психология», автором которого является Богданова Т.Г.⁴⁴ Задания по данной методике (по Богдановой Т.Г.) требуют понимание логических отношений и связи между понятиями, умения устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач. Методика заимствована из психологии труда. Данная методика используется для исследования детей ОВЗ с образованием не ниже 7 классов. Для проведения исследования используется бланк с рядом задач (Приложение 1).

Для исследования памяти применена методика по А.Р. Лурия. Эта методика одна из наиболее применяющихся; используется для оценки состояния памяти, утомляемости, активности внимания подростков с ОВЗ.

Метод Пиктограмма по А.Р. Лурия представляет собой вариант опосредованного запоминания; применяется данный метод для исследования памяти и для анализа характера ассоциаций исследуемого. Данный метод может быть использован для исследования подростков с образованием не менее 7 классов. Для проведения исследования достаточно иметь ручку (карандаш) и бумагу. Заранее подготовлено 18 слов и выражений для запоминания (Приложение 2). Испытуемому говорят, что будет проверяться его зрительная память; затем испытуемому дается лист бумаги и информируют его о том, что когда будут называться целые выражения, то нужно зарисовать на бумаге что-либо, чтобы испытуемому это

⁴⁴ Богданова Т.Г., Гиппенрейтер Ю.Б., Гигоренко Е.Л. и др. Экспериментальная психология. Практикум. Учебное пособие для ВУЗов. Под ред.С.Д.Смирнова, Т.В.Корниловой- М.: Аспект Пресс, 2002.- 383 с.

помогло вспомнить. Например, задается первое выражение «веселый праздник». Испытуемый не должен рисовать праздник, а должен изобразить только то, что напоминает ему про веселый праздник. Если испытуемый легко подбирает рисунки и сам рассказывает психологу учреждения, что он выбирает и как он собирается припомнить, то психолог молча ведет протокол. (Приложение 2)

Сама методика пиктограммы создана для исследования памяти. Пиктограмму следует оценивать в целом, то есть по общему характеру выбираемым подростком образов, а не по отдельным ассоциациям. В целом, методика «пиктограммы» очень многогранна, так как она позволяет делать много исследований относительно существенных особенностей психики подростка с ОВЗ.⁴⁵

Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИн» по методике Д.В. Люсин.

Эмоциональный интеллект - способность человека правильно истолковывать обстановку и оказывать на нее некое влияние, при этом интуитивно улавливать то, что хотят и в чем нуждаются другие люди, знать их слабые и сильные стороны, быть обаятельным и не поддаваться плохим эмоциям (стрессу, злости). В практическом понимании эмоциональный интеллект (EQ) - это «здоровый смысл». Для исследования эмоционального интеллекта подростков с ОВЗ выбрана новейшая методика по Д.В. Люсину. В основу теста-опросника изложена трактовка эмоционального интеллекта как способности человека понимать свои и чужие эмоции. Способность к пониманию эмоций - человек может распознать эмоции, то есть установить сам факт наличия эмоционального переживания у себя и у другого человека; может установить, какую именно эмоцию испытывает он сам или другой человек, и найти для нее объяснение, словесное отображение; понимает причины, вызвавшие данную эмоцию, и следствия, к которым она приводит. Способность управления эмоциями - человек может контролировать интенсивность эмоций, приглушать чрезмерно сильные эмоции; может контролировать внешнее выражение эмоций; может при необходимости произвольно вызвать ту или

⁴⁵ Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии (Серия «Мир психологии»)-М: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999- с.140-149

иную эмоцию. Способность к пониманию, способность к управлению эмоциями можно направить как на собственные эмоции, так и на эмоции других людей. Поэтому это касается внутри-личностном и межличностном эмоциональном интеллектах. Эти два варианта предполагают актуализацию разных когнитивных навыков и процессов, поэтому они связаны с друг другом. В структуре опросника ЭИ выделены два измерения, пересечение которых указывает на четыре вида ЭИ.

Цель теста (Д.В. Люсин): определить уровень эмоционального интеллекта подростков с ОВЗ и сравнить с результатами подростков с нормальным развитием.

Опрос проводится по тесту, заполняется бланк ответов (Приложение 3), по отношению к 46 утверждениям испытуемые должны выразить степень своего согласия, используя 4-х бальную шкалу (совсем не согласен, скорее не согласен, скорее согласен, полностью согласен).

Обработка проводится по шкалам: МЭИ (межличностный эмоциональный интеллект), МУ- способность к пониманию эмоций других людей и управление ими, ВЭИ (внутри-личностный эмоциональный интеллект), ВП,ВУ, ВЭ- контроль экспрессией- способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими. Результаты по шкалам ЭИ сравниваются с нормами, которые выведены Д.В.Люсиным по 479 испытуемым.

2.2 Результаты исследования

Результаты исследования по опроснику «Простые аналогии» (Богданова Т.Г.) на определение уровня логического мышления у подростков в группах 1 и 2 на констатирующем этапе исследования показаны в таблице №1, 2 (Приложения 4). Данные, полученные в результате первичной обработки по опроснику «Простые аналогии» по бланку 1, 3 (Приложение 1) приведены в приложение 4.

После обработки первичных данных, составлена таблица 2.1 для определения уровня мышления исследуемых для сравнения результатов по группам 1 и 2.

Таблица 2.1 - Определение уровня мышления группы 1 и группы 2

№ №	Уровень логического мышления	Группа 1		Группа 2	
		Кол-во участнико в	%	Кол-во участнико в	%
По бланку №1 «Простые аналогии»					
1	Недостаточный уровень	10	16,9	3	6,4
2	Низкий уровень	26	44,1	9	19,1
3	Средний уровень	13	22,1	8	17,0
4	Достаточный уровень	10	16,9	24	51,1
5	Высокий уровень	0	0	3	6,4
По бланку №3 «Простые аналогии» (Инвентивная форма)					
1	Недостаточный уровень	2	3,4	2	4,3
2	Низкий уровень	22	37,3	11	23,4
3	Средний уровень	22	37,3	9	19,2
4	Достаточный уровень	13	22	20	42,5
5	Высокий уровень	0	0	5	10,6

*Группа 1 - подростки с ОВЗ; ** Группа 2 - здоровых подростков.

Результаты, приведенные в таблице 2.1, свидетельствуют о том, что недостаточный уровень логического мышления наблюдается у достаточно большого количества подростков в 1 группе и составляет - 16,9%, по сравнению с группой 2 -6,4%.

Для большинства подростков с ОВЗ (44,1%) характерен низкий уровень логического мышления, а в группе 2 низкий уровень составляет всего- 19,1%. Средний уровень у группы 1 - 22,1%, у группы 2 -17%. У группы 2 преобладает достаточный уровень логического мышления -51,1%, у группы 1 он всего у 16,9% исследуемых. Установлено, что у группы 1 исследуемых отсутствует высокий уровень мышления, тогда, как у группы 2 -6,4% исследуемых обладает высоким уровнем логического мышления (по тесту бланка 1) и 10,6% соответственно (по тесту бланка 3).

Достаточный уровень мышления преобладает у группы 2 - 42,5% (по бланку 3), тогда как у группы 1 он составляет гораздо меньше - 22% исследуемых. Низкий уровень мышления

по 3 бланку опросника у группы 1 -37,3%, у группы 2 -23,4% опрошенных.

Также средний результат преобладает у группы 1 -37,3% (по опроснику бланка 3), тогда как у группы 2 всего 19,2% опрошенных.

После подсчета первичных данных по указанным шкалам ЭМИн, имеются результаты уровня эмоционального интеллекта, приведенные в таблице № 4 и 5 (Приложение 5).

Результаты диагностической методики ЭМИн (Д.В. Люсин) на определение уровня эмоционального интеллекта подростков в группах 1 и 2 на констатирующем этапе исследования показаны в Приложении 5.

После обработки первичных данных, составлена таблица 2.2 для сравнения результатов ЭМИн по группе 1 и по группе 2.

Таблица 2.2 - Определения уровня по шкалам ЭМИн группы 1 и группы 2

№№	Уровень интеллекта по шкалам Эм.Ин	Группа 1		Группа 2	
		Кол-во участников	%	Кол-во участников	%
МЭИ					
1	Очень низкое значение	16	27,1	15	31,9
2	Низкое значение	12	20,3	6	12,8
3	Среднее значение	18	30,5	10	21,2
4	Высокое значение	9	15,3	7	14,9
5	Очень высокое	4	6,8	9	19,2
ВЭИ					
1	Очень низкое значение	10	16,9	14	29,8
2	Низкое значение	3	5,1	10	21,3
3	Среднее значение	23	39	13	27,7
4	Высокое значение	15	25,5	3	6,4
5	Очень высокое	8	13,5	7	14,8
ПЭ					
1	Очень низкое значение	13	22,1	17	36,2
2	Низкое значение	12	20,3	7	14,9
3	Среднее значение	18	30,5	14	29,8
4	Высокое значение	9	15,3	4	8,5
5	Очень высокое	7	11,8	5	10,6
УЭ					

1	Очень низкое значение	13	22,0	12	25,6
2	Низкое значение	5	8,5	9	19,1
3	Среднее значение	14	23,7	10	21,3
4	Высокое значение	21	35,6	6	12,8
5	Очень высокое	6	10,2	10	21,2
ОЭИ					
1	Очень низкое значение	10	16,9	16	34,1
2	Низкое значение	8	13,6	6	12,8
3	Среднее значение	18	30,5	12	25,5
4	Высокое значение	19	32,2	7	14,9
5	Очень высокое	4	6,8	6	12,7

Из таблицы 2.2 видно, что очень высоким уровнем эмоционального интеллекта обладает всего -12,7% исследуемых в группе 2 и 6,8% в группе 1, высокий уровень выявлен у 14,9% в группе 2 и 32,2% в группе 1, в основном преобладает средний (группа 2 -25,5% и группа 1 -30,5%).

В группе 2 преобладает очень низкий уровень -34,1%, в группе 1 данный уровень составляет 16,9%. Низкий уровень в группе 2 -12,8%, в группе 1 -13,6%.

Таким образом, полученные данные дают основание предположить, что необходимо развивать воздействие на развитие эмоционального интеллекта у подростков двух групп.

Данные, полученные в результате первичной обработки по методике «Пиктограмма» приведены в приложение 6 (таблица 7,8).

После обработки первичных данных по методике «Пиктограмма» составлена таблица 2.3 для сравнения уровня воспроизведения слов и выражений слов группы 1 и группы 2.

Таблица 2.3 - Определения уровня воспроизведения слов КГ и ЭГ

№№	Уровень воспроизведения слов и выражений	Группа 1		Группа 2	
		Кол-во участников в	%	Кол-во участников	%
1	2	3	4	5	6
1	Очень низкое значение	10	16,9	1	2,1
2	Низкое значение	29	49,2	8	17
3	Среднее значение	14	23,7	26	55,3

4	Справились полностью	6	10,2	12	25,6
---	----------------------	---	------	----	------

Результаты приведенные в таблицы 2.3 показывают, что справились с заданием полностью при воспроизведении слов и словосочетаний по методике «Пиктограмма» всего – 25,6% исследуемых в группе 2 и 10,2% в группе 1, низкий уровень воспроизведения слов выявлен у 17% в группе 2 и 49,2% в группе 1, в основном преобладает средний уровень в группе 2 опрашиваемых, тогда как в группе 1 этот показатель значительно ниже (у группы 2 - 55,3 % и у группы 1 -23,7%). В группе 1 очень низкий уровень воспроизведения слов и выражений – у 16,9% опрашиваемых, тогда, как в группе 2 такой низкий показатель имеется только у одного человека, что составляет 2,1% опрашиваемых группы 2.

По результатам исследования составлен сравнительный анализ данных группы 1 и группы 2. Данные результаты анализа отражены в таблице 2.4.

Таблица 2.4 - Сравнительный анализ результатов опросов по тестам между группой 1 и группой 2

№№	Показатели	Среднее значение		Разница м/у значений («+»-больше, «-» -меньше)
		Группа 1	Группа 2	
	Количество опрашиваемых, чел	59	47	
1	Логическое мышление (по бланку 1 «Простые аналогии»)	13,6101 7	21,2766 0	-7,66643
2	Логическое мышление Инвентивная форма (по бланку 3«Простые аналогии»)	16,4067 8	21,2127 7	-4,80599
3	Воспроизведение слов (по пиктограмме)	9,49153	13,2340 4	-3,74251
4	Понимае чужих эмоций (МП по методике Люсина Д.В)	21,8983 1	22,3191 5	-0,42084
5	Управление чужими эмоциями (МУ по методике Люсина Д.В)	18,4745 8	18,7234 0	-0,24882
6	Понимание своих эмоций (ВП по методике Люсина Д.В)	19,2881 4	16,7021 3	+2,58601
7	Управление своими эмоциями (ВУ по методике Люсина Д.В)	14,3050 8	12,9787 2	+1,32636
8	Контроль экспрессии(ВЭ по	10,6271	9,80851	+0,81861

	методике Люсина Д.В)	2		
9	Межличностный ЭИ (по методике Люсина Д.В)	40,2033 9	40,8936 2	-0,69023
10	Внутриличностный ЭИ(по методике Люсина Д.В)	44,3559 3	39,5106 4	+4,84529
11	Понимание эмоций (ПЭ по методике Люсина Д.В.)	41,3389 8	39,2127 7	+2,12621
12	Управление эмоций (УЭ по методике Люсина Д.В.)	43,2033 9	41,4468 1	+1,75658
14	Значение общего ОЭИ (по методике Люсина Д.В.)	84,8644 1	80,4468 1	+4,4176

Результаты сравнительного анализа, приведенные в таблице 2.4 свидетельствуют о значительном отличии друг от друга. Как видно из таблицы 1: разница результатов - группы 1 и группы 2 на логическое мышление по бланку 1 составляет - 7,66643; по бланку 3 - 4,80599.

Также отмечается существенное различие между показателями эмоционального интеллекта, наибольшая разница составляет по шкале ВУЭ (+4,84529) и ПЭ (+2,12621), ОЭИ (+4,4176).

Для более полного анализа полученных результатов и сравнения групп в работе были применены методы непараметрического анализа - U критерий Манна Уитни, данные представлены в таблице 2.5.

Выбор методов непараметрической обработки данных обусловлен небольшим размером исследуемых групп.

Таблица 2.5 - Непараметрический анализ результатов по U критерий Манна-Уитни

U критерий Манна-Уитни (Все тесты на обработке на диплом простые аналогии пиктограмма ЭМИн.sta)
 По перем. Группа
 Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0.05000$

Перем.	Сум.ранг Группа 1	Сум.ранг Группа 2	U	Z	p-уров.	Z скорр.	p-уров.	N Группа 1	N Группа 2	2-х стор точное p
Мышлен.	2542.500	3128.500	772.500	-3.90156	0.000096	-3.90349	0.000095	59	47	0.000069
Пиктогр.	2397.500	3273.500	627.500	-4.82369	0.000001	-4.84819	0.000001	59	47	0.000001
МП	3084.000	2587.000	1314.000	-0.45788	0.647035	-0.45965	0.645767	59	47	0.648365
МУ	3107.500	2563.500	1337.500	-0.30844	0.757751	-0.31210	0.754965	59	47	0.756328
ВП	3469.000	2202.000	1074.000	1.98417	0.047238	1.99579	0.045958	59	47	0.046932
ВУ	3384.000	2287.000	1159.000	1.44361	0.148850	1.46114	0.143979	59	47	0.149394
ВЭ	3275.000	2396.000	1268.000	0.75042	0.453001	0.76466	0.444473	59	47	0.454600
МЭИ	3102.500	2568.500	1332.500	-0.34023	0.733681	-0.34111	0.733019	59	47	0.732365
ВЭИ	3511.000	2160.000	1032.000	2.25127	0.024369	2.25446	0.024168	59	47	0.023934
ПЭ	3389.000	2282.000	1154.000	1.47541	0.140104	1.47808	0.139388	59	47	0.140582
УЭ	3286.000	2385.000	1257.000	0.82038	0.412002	0.82268	0.410689	59	47	0.413583
ОЭИ	3390.500	2280.500	1152.500	1.48495	0.137559	1.48586	0.137318	59	47	0.137170

В соответствие с данными обработки, приведенных в таблице 2.5, сделан анализ результатов, проведенных тестов между группой 1 и группой 2.

Результаты исследования, представленные в таблице 2.5 указывают на значимые различия по следующим переменным: по тестам «Простые аналогии», по методике «Пиктограмма», по шкалам ВП и ВЭИ по методике ЭМИн, так как у этих переменных критерий меньше значимого критерия, который при статистическом обсчете принят на уровне $p < 0.05$.

Результаты непараметрического анализа обработки тестов по U критерий Манна-Уитни следующие:

- на логическое мышление по тестам «Простые аналогии» : 2-х стороннее точное $p - 0.000069$, U- 772.5, Z равен «минус»3.90156, p-уровень -0.000096;

- по исследованию памяти по «Пиктограмме»: 2-х стороннее точное $p - 0.000001$, U- 627.5, Z равен «минус»4.82369, p-уровень - 0.000001;

- по переменной ВП по методике ЭМИн: 2-х стороннее точное $p - 0.046932$, U- 1074, Z-1.98417, p-уровень-0.047238;

- по переменной ВЭИ: 2-х стороннее точное $p - 0.023934$, U- 1032, Z -2.25127, p-уровень -0.024369.

Значимые критерия по результатам обработки на логическое мышление ($p < 0,05$), так как сильнее результаты обнаружены в группе 1, чем в группе 2 (Z имеет отрицательное значение), потому что результаты на логическое мышление в группе 2 выше, чем в группе 1. У

большинства испытуемых в группе 1 - неустойчивое, слабое логическое мышление.

Значимые критерия по результатам обработки на способность к запоминанию ($p < 0,05$), так как сильнее результаты обнаружены в группе 1, чем в группе 2 (Z имеет отрицательное значение), потому что результаты на способность к запоминанию в группе 2 сильнее, чем в группе 1. Результаты показывают, что большая часть исследуемых группы 1 обладает органически слабой памятью.

Для выявления количественной степени связи между переменными был выполнен корреляционный анализ между методиками у детей с ОВЗ по коэффициенту r -Спирмена(таблица 2.6).

Таблица 2.6 - Корреляционный анализ по коэффициенту r -Спирмена

Ранговые корреляции Спирмена (Все тесты на обработку ПД попарно удалены Отмеченные корреляции значимы на уровне $p < .05000$)			
Перем.	Мышлен.	Пиктогр.	ОЭИ
Мышлен.	1.000000	0.791949	0.242480
Пиктогр.	0.791949	1.000000	0.112155
ОЭИ	0.242480	0.112155	1.000000

Результаты, представленные в таблице 2.6, свидетельствуют о том, что коэффициент корреляции, количественный показатель линейной связи между наборами данных по тестам, значение которого лежит в интервале от -1 до 1, имеет значимое значение при $p < 0.05$, если коэффициент корреляции равен 1, то связь функциональная.

В данном исследовании наблюдается сильная связь между методикой «Пиктограмма» и тестами на логическое мышление (корреляция 0,791949), так как коэффициент корреляции $0.7 < p < 0.9$ и приближается к значению 1; при этом можно отметить очень слабый характер связи между тестом ЭМИн(ОЭИ) и тестами на логическое мышление (корреляция 0,242480); между тестом ЭМИн(ОЭИ) и методикой «Пиктограмма» связь очень слабая и фактически отсутствует (корреляция 0,112155), так как корреляционный коэффициент $0 < p < 0.3$ и ближе к нулевому значению.

Для качественной оценки силы связи использовалась шкала Чеддока. Можно сделать вывод, что результаты по методике ЭМИн (ОЭИ) имеют незначительные линейные связи между остальными результатами теста (на логическое мышление, методика «Пиктограмма»).

Результаты, представленные в таблице 2.6, свидетельствует о том, что корреляционный анализ по коэффициенту г-Спирмена точно учитывает количественную степень связи между переменными между методикой «Пиктограмма» и тесты на логическое мышление «Простые аналогии» .

Между тем, количественные связи незначительные между переменными ОЭИ(опросник ЭМИн) и с тестами на логическое мышление, ОЭИ и по методике «Пиктограмма», так как значения корреляции по данным методикам не значимые.

Тесты на логическое мышление и по методике «Пиктограмма» исследуют сферу мозговой деятельности человека и связаны между собой, а опросник ЭМИн (ОЭИ) исследует различные аспекты эмоционального интеллекта и не связан с тестами «Простые аналогии», методикой «Пиктограмма».

Поэтому результаты по опроснику ЭМИн не связаны с результатами, полученными по другим двум методикам.

Таблица 2.7 - Факторный анализ переменных по результатам тестирования

Фактор.нагрузки (Варимакс нормализ.) (Все Выделение: Главные компоненты (Отмечены нагрузки >.700000)				
Перемен.	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Мышлен.	0.091950	0.155109	0.917776	0.080080
Пиктогр.	0.000949	0.058144	0.942501	0.014411
МП	-0.004329	0.909132	0.124259	0.163554
МУ	0.542893	0.632244	0.057260	-0.197074
ВП	0.193765	0.012385	0.034239	0.907346
ВУ	0.647729	0.356699	-0.061453	0.263697
ВЭ	0.678520	-0.168733	0.146591	0.350875
МЭИ	0.273409	0.945516	0.108532	0.011662
ВЭИ	0.626973	0.099906	0.046903	0.765793
ПЭ	0.120246	0.672662	0.100888	0.715260
УЭ	0.882548	0.430691	0.034538	0.150345
ОЭИ	0.560474	0.643480	0.099992	0.506875
Общ_дис.	2.796023	3.365569	1.811127	2.465832
Доля общ	0.233002	0.280464	0.150927	0.205486

В исследовании использовался метод многомерной математической статистики - факторный анализ. Он применяется при исследовании статистически связанных признаков с целью выявления определенного числа скрытых от непосредственного наблюдения факторов. Главная цель факторного анализа - это сжатие информации, экономное описание.⁴⁶

По результатам факторного анализа (по таблице 2.7) были выделены обобщенные факторы, каждый из которых вобрал в себя факторы объективного и субъективного характера по общим признакам. В факторном анализе по таблице 2.7 выделены главные компоненты нагрузки, которые больше 0.7

По факторному анализу было извлечено 4 фактора.

В первый фактор(по таблице 2.7) вошла переменная управление эмоций - УЭ (0.882548), - имеют по нему самые высокие значения. Это свидетельствует о том, что главным компонентом нагрузки в факторном анализе у УЭ, потому что управление эмоции наиболее выражено и является определяющим в данном факторе.

В факторе 2(по таблице 2.7) входит переменная понимание чужих эмоций (МП) и межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ), что указывает на то, что переменные Мп и МЭИ являются главными факторными нагрузками

⁴⁶ Краткий психологический словарь / Под ред. А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского. - Ростов н/Д: "Феникс", 1999. - с.412.

МП(0.909132) и МЭИ(0.945516) в факторе 2, так как понимание чужих эмоций по шкале МП входит в состав МЭИ и является определяющим в структуре межличностных отношений.

В факторе 3 (по таблице 2.7) входят переменные, связанные с результатами тестирования «Простые аналогии» и по методике «Пиктограмма», и имеют по нему достаточные высокие значения (логическое мышление 0.917776, способность к запоминанию 0.942501). Что указывает на то, что данные переменные являются главными компонентами анализа по фактору 2, потому что логическое мышление и память исследует мозговую деятельность детей и являются определяющими в данном исследовании.

В факторе 4 (по таблице 2.7) входят переменные по значению шкал и субшкал опросника ЭМИн -ВП, ПЭ, ВЭИ, которые являются главными компонентами в четвертом факторе (понимание всех эмоций, включая и свои, внутриличностный эмоциональный интеллект). Это объясняется тем, что данные параметры ВП, ВЭ, ВЭИ являются преобразующими в факторе 3, так как имеют высокие нагрузки в факторе 3 (ВП 0.907346, ВЭИ 0.765793, ПЭ 0.715260). Потому, что четвертый фактор включает в себя понимание всех эмоций, а также внутриличностный эмоциональный интеллект. Наиболее выражена переменная ВП (понимание своих эмоций), значение у нее наибольшее. ВП и ВЭ, являются главными компонентами в четвертом факторе, потому что переменные ВП и ВЭ являются определяющими в ВЭИ (внутриличностный эмоциональный интеллект), так как значения по двум субшкалам входят в состав МЭИ.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что подавляющее большинство параметров из каждой субшкалы и шкалы по опроснику ЭМИн имеют высокие нагрузки на соответствующий им фактор, также параметры по тестам «простые аналогии» и по методике «Пиктограмма» имеют высокие нагрузки на соответствующий только им фактор.

2.3 Интерпретация полученных результатов

Подсчет результатов теста - опросника «Простые аналогии» не занимает много времени, так как оценивается так: правильный ответ-1 бал. Максимальное количество баллов по бланку 1 -31 баллов, по бланку 3- 33 балов. По количеству баллов: недостаточный уровень- до 4-х баллов; низкий уровень- от 5 до 14 баллов; средний уровень - от 15 до 24 баллов; достаточный уровень- от 25 до 29(30) баллов; высокий - от 30-31 (31-33) баллов. В скобках даются значения по бланку 3.

Испытуемые освоили порядок решений логических задач после 2-3 примеров. После подсчета количества правильных и ошибочных ответов установлено, что неустойчивая и слабая логическая цепочка процесса мышления рассуждений наблюдается у подростков группы 1 (дети с ОВЗ).

В данной группе не справились с заданием- 10 человек, низкий уровень логического мышления отмечается у 26 человек.

Средний уровень выявлен у 13 человек, а достаточный уровень у 10 человек. По характеру установленных связей между понятиями можно судить об уровне мышления у подростков с ОВЗ. Преобладают наглядные формы мышления, логическое мышление недостаточно развито у большинства подростков с ОВЗ.

Методика пиктограммы создана для исследования памяти. Результаты по «Пиктограмме» оценивались так: максимальное количество воспроизведенных слов и выражений-16. Минимальное количество от 0 до 5 слов и выражений- это очень низкое значение. Низкий уровень по количеству воспроизведенных слов: от 6 до 11 слов и выражений; а средний уровень - от 12 до 15 слов и выражений. Несмотря на то, что усвоение нового материала у подростков с ОВЗ затруднено, но с заданием пиктограммы справились 6 человек с ОВЗ (10,2% исследуемых группы 1).

Плохо справились с заданием по методике «Пиктограмма» 10 человек группы 1 (16,9% опрашиваемых группы 1). И только один исследуемый с группы 2 имел низкие результаты (2,1% от группы 2). Образы и рисунки помогают вспомнить слова и выражения обоим группам.

В основном, у испытуемых двух групп присутствуют стандартные образы. Например, «Веселый праздник» почти все исследуемые изображают воздушные шары, улыбки. «Тяжелая работа» изображена у многих так: работа на стройке, человек с лопатой, парта и книги. «Развитие» ассоциируется у многих детей со ступенями и лестницей. Для опрашиваемых с группы 1 образы «справедливость» и «сомнение», «теплого ветра», «обмана» оказались сложными, поэтому большинство не смогли их изобразить. Испытуемые с группы 2 часто показывали свои способности оригинально мыслить и изображать, но при этом они могли в рисунках употреблять буквы и поясняющие надписи. У большинства испытуемых с группы 2 присутствуют в рисунках стандартные образы и символы. У опрашиваемых с группы 2 наблюдается неплохая способность к запоминанию в отличие от группы с группы 1. Комментария у опрашиваемых с группы 2 часто короткие и лаконичные по сравнению с подростками группы 1. Подростков с высоким уровнем способности к запоминанию выражают образ оригинально и красиво графически. Поэтому положительные результаты у испытуемых с группы 2 значительно выше, чем опрашиваемых с группы 1 (воспроизвели все слова 10,2% с группы 1 против 25,6% с группы 2, средний уровень воспроизведения у 23,7% группы 1 против 55,3% с группы 2, что более, чем в 2 раза выше).

В результате полученных данных можно сделать вывод, что у подростков с ОВЗ значительно хуже развита способность к запоминанию, чем у детей с нормальным развитием аналогичного возраста, что свидетельствует об органически слабой памяти у большей части исследуемых группы 1.

Опросник ЭМИн измеряет эмоциональный интеллект на способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими. Опросник дает баллы по двум субшкалам (по аспектам МЭИ) и по трем субшкалам (по аспектам ВЭИ). Шкала МП показывает понимание чужих эмоций, шкала МУ показывает управление чужими эмоциями, шкала ВП – понимание своих эмоций, шкала ВЭ- контроль экспрессии. Общий интегральный показатель эмоционального интеллекта ОЭИ (сумма 5 субшкал). Обработанные результаты сравниваются с нормами:

МЭИ- очень низкое от 0 до 34; низкое- от 35 до 39; среднее от 40-46, высокое от 47 до 52; очень высокое – 53 и выше;

ВЭИ- очень низкое от 0 до 33; низкое- от 34 до 38; среднее от 39-47, высокое от 48 до 54; очень высокое – 55 и выше;

ПЭ- очень низкое от 0 до 34; низкое- от 35 до 39; среднее от 40-47; высокое от 48 до 53; очень высокое – 54 и выше;

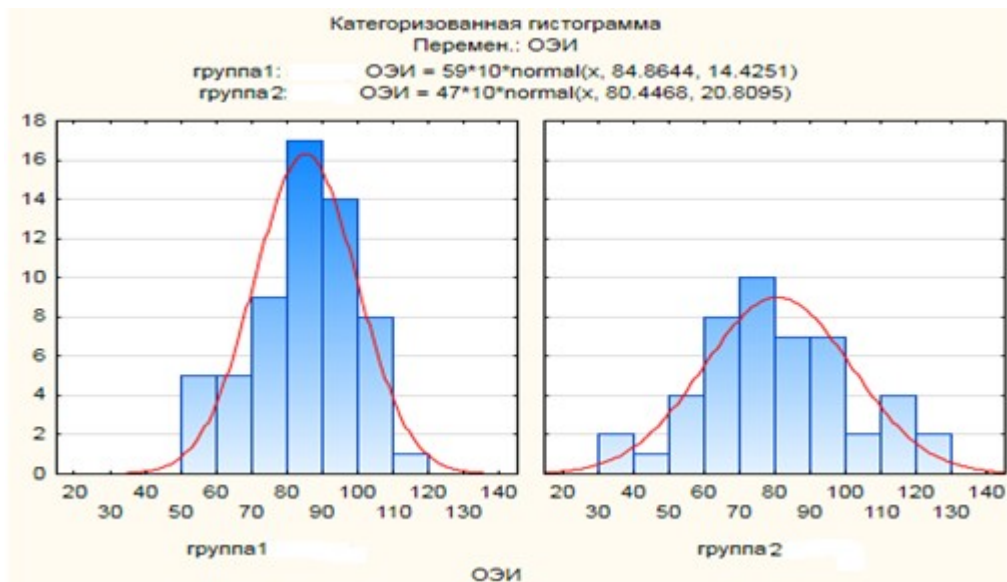
УЭ- очень низкое от 0 до 33; низкое- от 34 до 39; среднее от 40-47; высокое от 48 до 53; очень высокое – 54 и выше;

ОЭИ- очень низкое от 0 до 71; низкое- от 72 до 78; среднее от 79-92; высокое от 93 до 104; очень высокое – 105 и выше.

В результате обработки данных выявлено, что у 36% подростков с ОВЗ характерен низкий уровень эмоционального интеллекта.

Полученные данные переменных ОЭИ проиллюстрированы на рисунке 2.1. Категоризованная гистограмма переменных ЭИ.

Рисунок 2.1 - Категоризованная гистограмма переменных ЭИ



На рисунке 2.1 отчетливо видно, что в группе 1 значения эмоционального интеллекта значительно выше, чем значения шкал у группы 2.

ВЫВОДЫ

Подростки с ОВЗ имеют определенные психологические особенности. Для них характерна низкая обучаемость, недоразвитая память, преобладание наглядных форм мышления над логическими формами.

Подростки с ОВЗ отличаются от детей с нормальным уровнем развития низким логическим мышлением, слабой памятью, что показывает о существовании проблем и трудностей в освоение нового учебного материала, в то же время отмечается достаточно высокий уровень развития эмоционального интеллекта.

Эмоциональный интеллект у большинства подростков с ОВЗ развит достаточно высоко (очень высокий уровень эмоционального интеллекта у 6,8% подростков с ОВЗ, высокий уровень ОЭИ у 32,2% детей с ОВЗ, средний уровень эмоционального интеллекта у 32,2% группы исследуемых с ОВЗ).

Подростки с ОВЗ более дисциплинированы, послушны, ответственны, но они отличаются развитым чувством вины. Предположительно, на это влияют особенности воспитания и условия содержания и обучения в специализированном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Известно, что в последние годы заметно увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К этой категории относятся дети с детским церебральным параличом, аутисты, с задержкой психического развития, с недостаточностью речевого развития и с сенсорными нарушениями, умственно отсталые дети.

Анализ данных научных исследований приводят к неутешительным утверждениям: число таких детей постоянно увеличивается, и они уже интегрированы в дошкольные и образовательные учреждения страны.

Мыслительная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья ОВЗ отличается от здоровых детей сниженной познавательной активностью, элементами инфантильности и хаотичности, замедленностью мыслительного процесса, инертностью мышления, плохой памятью. На практике обучение детей с ОВЗ затруднено из-за осложненного и смешанного характера нарушений.

Переход ребенка от детства к отрочеству - время потрясений для каждой семьи, а для семьи, в которой растет «особый ребенок» - это наиболее сложный период. Ведь

«особый» ребенок также подвержен возрастным изменениям и нуждается в коррекции своего поведения со стороны родителей и воспитателей. Какими бы ни были физические ограничения и специфика развития ребенка, природа берет своё.

На определенном этапе наступает биологическое взросление, а с ними у подростка с ОВЗ возникают проблемы деликатного характера, которые влияют на психику и мозговую деятельность человека.

Изучение мыслительной деятельности подростков с ОВЗ для выявления закономерностей развития таких детей в период созревания является важным шагом в построение коррекции, направленной для преодоления таких нарушений, как: речевых, двигательных, интеллектуальных, поведенческих расстройств и др. В настоящее время одной из актуальных проблем является вопрос об особенностях развития мыслительной деятельности детей с ОВЗ в подростковом возрасте; и также указывает на необходимость организации работы по коррекции и формированию элементов мышления у подростков данной категории.

Подтверждается результатами исследования, что подростки с ОВЗ имеют определенные психологические особенности. Для них характерна низкая обучаемость, недоразвитая память, преобладание наглядных форм мышления над логическими формами, в то же время отмечается достаточно высокий уровень развития эмоционального интеллекта.

Подростки с ОВЗ отличаются от своих сверстников с нормальным течением онтогенеза в среднем более высоким уровнем тревожности. Подростки с ОВЗ более дисциплинированы, послушны, ответственны, но они отличаются развитым чувством вины. Предположительно, на это влияют особенности воспитания и условия содержания и обучения в специализированном учреждении. Для 36% подростков с ОВЗ характерен низкий уровень эмоционального интеллекта, что, естественно, приводит у таких детей к проблемам в установлении межличностных контактов, а также к неумению вести себя в сложных жизненных ситуациях.

В заключение исследовательской работе, можно сделать выводы: особенности развития мыслительной деятельности подростков с ОВЗ значительно отличаются от здоровых сверстников: подростки с ОВЗ обладают слабой памятью и низким логическим мышлением, но у них преобладает высокий уровень эмоционального интеллекта.

Проведя анализ результатов исследования, в работе была проверена выдвинутая гипотеза о том, что у подростков с ОВЗ уровень развития мыслительной деятельности связан с уровнем развития эмоционального интеллекта. Гипотеза подтвердилась.

В заключение можно подчеркнуть, что проблемы исследования особенностей детей и подростков с ОВЗ являются очень важными и актуальными для изучения мыслительной деятельности, поэтому необходимо продолжать и расширять эмпирические исследования в данной области, применяя новейшие методики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. - М.: Владос, 2003-368 с.
2. Александрова А.А. Гендерный интерес в изучении эмоционального интеллекта у подростков/ А.А.Александрова, Т.В.Гудкова/ Молодой ученый. -2013. - №5- с.617-622.
3. Богданова Т.Г., Гиппенрейтер Ю.Б., Гигоренко Е.Л. и др. Экспериментальная психология. Практикум. Учебное пособие для ВУЗов. Под ред.С.Д.Смирнова, Т.В.Корниловой-М.: Аспект Пресс, 2002.- 383 с.
4. Богданова Т.Г., Корнилова Т.В. Диагностика познавательной сферы ребенка. Роспедагенство,1994
5. Бондаренко Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы. - М.: Владос, 2009-300с.
6. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. - М.: НЦ ЭНАС, 2001.- 136 с.
7. Давыдова Ю.В. Общее и специфическое в структуре эмоционального интеллекта подростков различных социальных групп/ Вестник Университета (Государственный университет управления).-2010.- №21- с.27-39.
8. Давыдова Ю.В. Особенности эмоционального интеллекта подростков/ Вестник РУДН. - Серия: Психология и педагогика.- 2007.-№2- с. 92-100.
9. Дренева В.В., Градусова Е.А., Горшкова А.Н.. Практические материалы для практических-психологов по работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья, включенных в дистанционную форму обучения, г.Владимир (электронный ресурс).
- 10.Закон об образовании в Российской федерации от 29.12.2012 №273 статья 16.
- 11.Исаев Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. - СПб.: ППМИ,2003.-186 с.
- 12.Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. Дефектология. №3-2006. с.15-27.

13. Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И и др., Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / под редакцией В.И. Лубовского. -2-е изд.испр.-М: Издательский центр «Академия»,2005.-464 с.

14. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн/ Психологическая диагностика. 2006.№4, с.3-22.

15. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте/ Социальный интеллект, теория, измерения, исследования / под редакцией Д.В.Люсина, Д.В.Ушакова. -М: Институт психологии РАН,2004. - с.29-36.

16. Люсин Д.В. Социальный и эмоциональный интеллект. От процессов к измерениям / под редакцией Д.В. Люсина, Д.В.Ушакова -М: Институт психологии РАН, 2009.

17. Люсин Д.В., Марютина О.О., Степанова А.С. Структура эмоционального интеллекта и связь его компонентов с индивидуальными особенностями: эмпирический анализ/ Социальный интеллект: Теория, измерения, исследования/ Под редакцией Д.В.Люсина, Д.В.Ушакова,- М: Институт психологии РАН, 2004.- с.128-140

18. Краткий психологический словарь / Под ред. А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского. - Ростов н/Д: "Феникс", 1999. - с.412.

19. Овчинников Н.Ф. Новый взгляд на мышление.- Ростов-на-Дону.-Рост Издат.-2008.

20. Поддьякова Н.Н. Психическое развитие и саморазвитие ребенка от рождения до 6 лет. Новый взгляд на дошкольное детство.- СПб.: Агенство образовательного сотрудничества. Образовательные проекты. Речь; М.:Сфера,2010.-144с.

21. Психология подростка. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей/ ред. А.А.Реана.- СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.

22. Резапкина Г. Психология и выбор профессии. Тест эмоций (тест Басса-Дарки в модификации Г.Резапкиной). Учебно-методическое пособие.-М.,2006.

23. Рубинштейн С.Л.. Основы общей психологии-СПб:Питер,2013.-713с.

24.Рубинштейн С.Я.Экспериментальные методики патопсихологии (Серия «Мир психологии»)-М: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс,1999.- 448 с.

25.Рубинштейн С.Я.Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике.-М.,1970.

26.Соколова Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучение и воспитании/ Соколова Н.Д, Калиникова Л.В..-М.: 2005.- 180 с.

27.Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности.-М.1980.

28.Слепович Е.С. Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте.- М: Владос,1994.-124 с.

29.Стернберг Р.Дж. и др. Практический интеллект. СПб.: Питер, 2002.

30.Стреблева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями

31.Электронный ресурс. Социальная сеть работников образования.ns portal.ru

32.Юркевич В.С. Проблема эмоционального интеллекта./ Вестник практической психологии образования.-2005.№3 (4)- с.12-17.

Бланк 1
 «__» _____ 2018г
 И.О. _____

Приложение 1
 ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ (по Богдановой Т.Г.)
 Фамилия _____

1. Лошадь Жеребенок	Корова Пастбище, рога, молоко, теленок, бык
2. Тонкий Толстый	Безобразный Красивый, жирный, грязный, урод, веселый
3. Свинец Тяжелый	Пух Трудный, перина, перья, легкий, куриный
4. Ложка Каша	Вилка Масло, нож, тарелка, мясо, посуда
5. Яйцо Скорлупа	Картофель Курица, огород, капуста, суп, шелуха
6. Коньки Зима	Лодка Лед, каток, весло, лето, река
7. Ухо Слышать	Зубы Видеть, лечить, рот, щетка, жевать
8. Собака Шерсть	Щука Овца, ловкость, рыба, удочки, чешуя
9. Пробка Плавать	Камень Пловец, тонуть, гранит, возить, каменщик
10 Чай Сахар	Суп Вода, тарелка, крупа, соль, ложка
11 Дерево Сук	Рука Топор, перчатка, нога, работа, палец
12 Дождь Зонтик	Мороз Палка, холод, сани, зима, шуба
13 Школа	Больница

Обучение	Доктор, ученик, учреждения, лечение, больной
14 Песня	Картина
Глухой	Хромой, слепой, художник, рисунок, больной
15 Нож	Стол
Сталь	Вилка, дерево, стул, пища, скатерть
16 Рыба	Муха
Сеть	Решето, комар, комната, жужжать, паутина
17 Птица	Человек
Гнездо	Люди, птенец, рабочий, зверь, дом
18 Хлеб	Дом
Пекарь	Вагон, город, жилище, строитель, дверь
19 Пальто	Ботинок
Пуговица	Портной, магазин, нога, шнурок, шляпа
20 Коса	Бритва
Трава	Сено, полосы, острая, сталь, инструмент
21 Нога	Рука
Сапог	Галоши, кулак, перчатка, палец, кисть
22 Вода	Пища
Жажда	Пить, голод, хлеб, рот, еда
23 Электричество	Пар
Провод	Лампочка, ток, вода, трубы, кипение
24 Паровоз	Конь
Вагоны	Поезд, лошадь, овес, телега, конюшня
25 Алмаз	Железо
Редкий	Драгоценный, железный, твердый, сталь, обычный
26 Бежать	Кричать
Стоять	Молчать, ползать, шуметь, звать, плакать
27 Волк	Птица
Пасть	Воздух, клюв, соловей, яйцо, пение
28 Растение	Птица
Семя	Зерно, клюв, соловей, пение, яйцо
29 Театр	Библиотека
Зритель	Актер, книги, читатель, библиотекарь, любитель
30 Утро	Зима
Ночь	Мороз, день, январь, осень, сани
31 Нога	Глаза
Костыль	Галка, очки, слезы, зрение, нос

Бланк 2

ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ

«__» _____ 2018г

Фамилия

И.О. _____

1. Ложка	Вилка
----------	-------

	Каша	Масло, нож, тарелка, мясо, посуда
2.	Лошадь Жеребенок	Корова Пастбище, рога, молоко, теленок, бык
3.	Ухо Слышать	Зубы Видеть, лечить, рот, щетка, жевать
4.	Нож Сталь	Стол Вилка, дерево, стул, пища, скатерть
5.	Волк Пасть	Птица Воздух, клюв, соловей, яйцо, пение
6.	Дождь Зонтик	Мороз Палка, холод, сани, зима, шуба
7.	Яйцо Скорлупа	Картофель Курица, огород, капуста, суп, шелуха
8.	Яблоня Сад	Капуста Картошка, цветы, огород, кочан, борщ
9.	Хлеб нож	Дерево Вилка, пень, пила, лес, кора
1 0	Собака Лай	Птица Рычание, клюв, соловей, яйцо, пение
1 1.	Плавать Вода	Летать Рыба, высоко, птица, пух, воздух
1 2.	Собака шерсть	Щука Овца, ловкость, рыба, удочка, чешуя
1 3.	Нога Сапог	Рука Рукав, кулак, перчатка, палец, кисть
1 4.	Птица Гнездо	Человек Люди, птенец, рабочий, зверь, дом
1 5.	Театр Зритель	Библиотека Актер, книги, читатель, библиотекарь
1 6.	Рыба Сеть	Муха Решето, комар, комната, жужжать, паутина
1 7.	Хлеб Пекарь	Дом Вагон, город, жилище, строитель, дверь
1 8.	Бежать Стоять	Кричать Молчать, ползать, шуметь, звать, плакать
1 9.	Растение Семя	Птица Зерно, клюв, соловей, пение, яйцо
2	Коньки	Лодка

0.	Зима	Лед, каток, весело, лето, река
2	Вода	Пища
1.	Жажда	Пить, голод, хлеб, рот, еда
2	Утро	Зима
2.	Ночь	Мороз, день, январь, осень, сани
2	Песня	Картина
3.	Глухой	Хромой, слепой, художник, рисунок, больной

Бланк 3

ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ
(Инвентивная форма)

«__» _____ 2018г
И.О. _____

Фамилия

Придумайте для каждой строчки четвертое слово связано по смыслу с третьим, как второе с первым. Например: лампа - свет, тогда печка-? (тепло)

1.	День - обед	Вечер -
2.	Инструмент- работа	Кукла-
3.	Охотник- ружье	Рыбак-
4.	Большой- маленький	Сытый-
5.	Слово- буква	Лом-
6.	Июль - лето	Апрель-
7.	Горячий- холодный	Теплый-
8.	Лимон- кислота	Конфета-
9.	Дождь- сырость	Жара-
1	Ласточка-	Черепашка-
0.	быстрота	
1	Луг-	Лес-
2.	травы	
1	Инвалид-	Здоровый-
3.	костыль	
1	Чулки-	Одежда-

4.	штопать	
1 5.	Свет- тьма	Молчание-
1 6.	Лиса- хитрость	Лев-
1 7.	Палец- кольцо	Ухо-
1 8.	Вулкан- землетрясение	Река-
1 9.	Минута- час	Час-
2 0.	Школа- ученик	Больница-
2 1.	Задача- решение	Вопрос-
2 2.	Колос- зерно	Соты-
2 3.	Еда- обжорство	Вода-
2 4.	Художник- картина	Писатель-
2 5.	Поезд- рельсы	самолет-
2 6.	Море- вода	Небо-
2 7.	Колбаса- мясо	Каша-
2 8.	Океан- капля	Толпа-
2 9.	Магазин- продавец	Библиотека-
3 0.	Море- река	Площадь-
3 1.	Часы- время	Градусник-
3 2.	Война- мир	Буря-
3 3.	Человек- западня	Муха-
3 4.	Глухой- зрение	Слепой-

Набор слов к методике Пиктограмма:

1. Веселый праздник
2. Тяжёлая работа
3. Развитие
4. Вкусный ужин
5. Смелый поступок
6. Болезнь
7. Счастье
8. Разлука
9. Ядовитый вопрос
10. Дружба
11. Темная ночь
12. Печаль
13. Справедливость
14. Сомнение
15. Теплый ветер
16. Обман
17. Богатство
18. Голодный ребенок

ПРОТОКОЛ
к методике «Пиктограмма»

« » _____ 2018г
И.О. _____

Фамилия

Заданные выражения	Рисунок	Объяснение	Воспроизведение спустя час

Инструкция к тесту:

Вам предлагается заполнить опросник, состоящий из 46 утверждений. Читайте внимательно каждое утверждение и ставьте крестик (или галочку) в той графе, которая лучше всего отражает Ваше мнение

Текст опросника ЭмИн Люсин Д.В.

№ Утверждение	Субшкала Ключ
1. Я замечаю, когда близкий человек переживает, даже если он (она) пытается это скрыть	МП +
2. Если человек на меня обижается, я не знаю, как восстановить с ним хорошие отношения	МУ -
3. Мне легко догадаться о чувствах человека по выражению его лица	МП +
4. Я хорошо знаю, чем заняться, чтобы улучшить себе настроение	ВУ +
5. У меня обычно не получается повлиять на эмоциональное состояние своего собеседника	МУ-
6. Когда я раздражаюсь, то не могу сдержаться, и говорю всё, что думаю	ВЭ -
7. Я хорошо понимаю, почему мне нравятся или не нравятся те или иные люди	ВП +
8. Я не сразу замечаю, когда начинаю злиться	ВП -
9. Я умею улучшить настроение окружающих	МУ +
10. Если я увлекаюсь разговором, то говорю слишком громко и активно жестикулирую	ВЭ -
11. Я понимаю душевное состояние некоторых людей без слов	МП+
12. В экстремальной ситуации я не могу усилием воли взять себя в руки	ВУ -
13. Я легко понимаю мимику и жесты других людей	МА +
14. Когда я злюсь, я знаю, почему	ВП +
15. Я знаю, как ободрить человека, находящегося в тяжелой ситуации	МУ +
16. Окружающие считают меня слишком эмоциональным	ВЭ -
	МУ +

человеком	ВП -
17. Я способен успокоить близких, когда они находятся в напряжённом состоянии	ВП +
18. Мне бывает трудно описать, что я чувствую по отношению к другим	МП +
19. Если я смущаюсь при общении с незнакомыми людьми, то могу это скрыть	ВЭ +
20. Глядя на человека, я легко могу понять его эмоциональное состояние	ВП -
21. Я контролирую выражение чувств на своем лице	ВЭ +
22. Бывает, что я не понимаю, почему испытываю то или иное чувство	МУ +
23. В критических ситуациях я умею контролировать выражение своих эмоций	ВУ +
24. Если надо, я могу разозлить человека	ВП +
25. Когда я испытываю положительные эмоции, я знаю, как поддержать это состояние	МП +
26. Как правило, я понимаю, какую эмоцию испытываю	ВУ +
27. Если собеседник пытается скрыть свои эмоции, я сразу чувствую это	МП +
28. Я знаю как успокоиться, если я разозлился	МУ -
29. Можно определить, что чувствует человек, просто прислушиваясь к звучанию его голоса	ВП -
30. Я не умею управлять эмоциями других людей	МП +
31. Мне трудно отличить чувство вины от чувства стыда	ВУ -
32. Я умею точно угадывать, что чувствуют мои знакомые	МП +
33. Мне трудно справляться с плохим настроением	ВП -
34. Если внимательно следить за выражением лица человека, то можно понять, какие эмоции он скрывает	МУ +
35. Я не нахожу слов, чтобы описать свои чувства друзьям	ВУ +
36. Мне удаётся поддержать людей, которые делятся со мной своими переживаниями	МП -
37. Я умею контролировать свои эмоции	ВЭ -
38. Если мой собеседник начинает раздражаться, я подчас замечаю это слишком поздно	МУ -
39. По интонациям моего голоса легко догадаться о том, что я чувствую	ВП -
40. Если близкий человек плачет, я теряюсь	МП -
	ВУ -

<p>41. Мне бывает весело или грустно без всякой причины</p> <p>42. Мне трудно предвидеть смену настроения у окружающих меня людей</p> <p>43. Я не умею преодолевать страх</p> <p>44. Бывает, что я хочу поддержать человека, а он этого не чувствует, не понимает</p> <p>45. У меня бывают чувства, которые я не могу точно определить</p> <p>46. Я не понимаю, почему некоторые люди на меня обижаются</p>	<p>МУ -</p> <p>ВП -</p> <p>МП -</p>
---	--

Бланк для ответов (опросник ЭМИн Люсин Д.В):

« _____ » _____ 2018г
 И.О. _____

Фамилия

№ утверждения	Совсем не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен	№ утверждения	Совсем не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
1					24				
2					25				
3					26				
4					27				
5					28				
6					29				
7					30				
8					31				
9					32				
10					33				
11					34				
12					35				
13					36				
14					37				
15					38				
16					39				
17					40				
18					41				
19					42				
20					43				
21					44				
22					45				
23					46				

Приложение № 4

Таблица 1. Подсчет результатов «Простые аналогии» группы 1

№№	Сумма баллов по бланку 1 Богдановой	Оценка уровня по бланку 1	Сумма баллов по бланку 3 инв. форма	Оценка уровня по бланку 3
1	2	3	4	5
1	3	не справились	11	низкий
2	5	низкий	7	низкий
3	13	низкий	16	средний
4	10	низкий	23	средний
5	4	не справились	19	средний
6	2	не справились	8	низкий
7	4	не справились	9	низкий
8	5	низкий	24	средний
9	4	не справились	0	не справились
10	4	не справились	5	низкий
11	3	не справились	15	средний
12	6	низкий	16	средний
13	6	низкий	19	средний
14	6	низкий	10	низкий
15	17	средний	26	средний
16	6	низкий	12	низкий
17	21	средний	22	средний
18	12	низкий	13	низкий
19	6	низкий	5	низкий
20	20	средний	19	средний

21	14	низкий	14	низкий
22	15	средний	15	средний
23	5	низкий	9	низкий
24	11	низкий	18	средний
25	12	низкий	17	средний
26	13	низкий	13	низкий
27	10	низкий	5	низкий
28	13	низкий	12	низкий
29	2	не справились	4	не справились
30	13	низкий	10	низкий
31	5	низкий	8	низкий
32	12	низкий	6	низкий
33	8	низкий	10	низкий
34	24	средний	15	средний
35	25	достаточный	13	низкий
36	18	средний	26	достаточный
37	29	достаточный	30	достаточный
38	19	средний	19	средний
39	22	средний	15	средний
40	24	средний	18	средний
41	14	низкий	16	средний
42	26	достаточный	30	достаточный
43	26	достаточный	26	достаточный
44	25	достаточный	26	достаточный
45	23	средний	26	достаточный
46	10	низкий	10	низкий
47	26	достаточный	27	достаточный
48	27	достаточный	26	достаточный
49	29	достаточный	28	достаточный
50	2	не справились	9	низкий
51	3	не справились	16	средний
52	23	средний	19	средний
53	18	средний	21	средний
54	17	средний	24	средний
55	25	достаточный	25	достаточный
56	12	низкий	27	достаточный
57	14	низкий	20	средний
58	6	низкий	11	низкий
59	26	достаточный	25	достаточный

Таблица 2. Подсчета результатов «Простые аналогии» группы 2

№№	Сумма баллов по бланку 1 Богдановой	Оценка уровня по бланку 1	Сумма баллов по бланку 3 инв. форма	Оценка уровня по бланку 3
1	2	3	4	5
60	8	низкий	22	средний
61	29	достаточный	26	достаточный
62	16	средний	12	низкий

63	29	достаточный	31	высокий
64	5	низкий	26	достаточный
65	28	достаточный	27	достаточный
66	16	средний	13	низкий
67	21	средний	22	средний
68	24	средний	28	достаточный
69	7	низкий	24	средний
70	26	достаточный	7	низкий
71	29	достаточный	26	достаточный
72	25	достаточный	17	средний
73	25	достаточный	27	достаточный
74	13	низкий	7	низкий
75	26	достаточный	24	средний
76	24	средний	4	не справились
77	28	достаточный	26	достаточный
78	26	достаточный	27	достаточный
79	5	низкий	9	низкий
80	7	низкий	5	низкий
81	28	достаточный	25	достаточный
82	22	средний	9	низкий
83	29	достаточный	27	достаточный
84	1	не справились	9	низкий
85	27	достаточный	28	достаточный
86	24	достаточный	28	достаточный
87	31	высокий	24	средний
88	27	достаточный	27	достаточный
89	31	высокий	24	средний
90	30	достаточный	33	высокий
91	28	достаточный	21	достаточный
92	17	средний	16	средний
93	24	средний	26	достаточный
94	7	низкий	8	низкий
95	30	достаточный	29	достаточный
96	30	достаточный	29	достаточный
97	30	достаточный	29	достаточный
98	28	достаточный	27	достаточный
99	28	достаточный	32	высокий
100	3	не справились	4	не справились
101	29	достаточный	32	высокий
102	32	высокий	32	высокий
103	26	достаточный	28	достаточный
104	12	низкий	21	средний
105	3	не справились	5	низкий
106	6	низкий	14	низкий

Таблица 3.Определение уровня мышления по тесту «Простые аналогии» группы 1 и группы 2

№№	Уровень	Группа 1	Группа 2
----	---------	----------	----------

	логического мышления	Кол-во участников	%	Кол-во участников	%
<i>По бланку №1 «Простые аналогии»</i>					
1	Недостаточный уровень(не справились)	10	16,9	3	6,4
2	Низкий уровень	26	44,1	9	19,1
3	Средний уровень	13	22,1	8	17,0
4	Достаточный уровень	10	16,9	24	51,1
5	Высокий уровень	0	0	3	6,4
<i>По бланку №3 «Простые аналогии»(Инвент. форма)</i>					
1	Недостаточный уровень(не справились)	2	3,4	2	4,3
2	Низкий уровень	22	37,3	11	23,4
3	Средний уровень	22	37,3	9	19,2
4	Достаточный уровень	13	22	20	42,5
5	Высокий уровень	0	0	5	10,6

Приложение №5

Таблица 4. Подсчет результатов группы 1 по опроснику ЭМИн

№№	МЭИ	ВЭИ	ПЭ	УЭ	ОЭИ
1	2	3	4	5	6
1	45	33	30	48	78
2	45	51	45	51	96
3	24	39	36	27	63
4	42	27	39	30	69
5	39	39	39	39	78
6	15	42	24	33	57
7	60	45	57	48	105
8	51	30	45	36	81
9	33	36	27	42	69

10	54	42	45	51	96
11	30	21	21	30	51
12	54	39	48	45	93
13	60	39	45	54	99
14	39	57	51	45	96
15	33	48	33	48	81
16	48	63	60	51	111
17	21	42	30	33	63
18	36	45	39	42	78
19	45	39	42	51	84
20	42	60	54	48	102
21	36	47	42	41	83
22	42	42	42	42	84
23	32	36	26	42	68
24	39	51	45	45	90
25	51	54	48	48	105
26	39	21	30	30	60
27	48	45	45	48	93
28	39	45	42	42	84
29	42	48	45	45	90
30	30	57	36	51	87
31	45	39	36	48	84
32	50	45	44	51	95
33	42	33	42	33	75
34	45	48	39	54	93
35	39	54	48	45	93
36	42	33	42	33	79
37	51	51	54	48	102
38	34	46	51	29	90
39	36	57	39	54	93
40	50	54	50	54	104
41	42	42	33	51	84
42	33	39	48	24	72
43	42	52	42	52	94
44	24	27	27	24	51
45	39	42	39	32	81
46	48	60	60	48	108
47	45	52	49	48	97
48	36	66	51	51	102
49	30	45	33	42	75
50	33	54	45	51	87
51	27	48	21	54	75
52	51	51	60	42	102
53	46	42	37	51	88
54	30	27	24	33	57
55	42	40	43	39	82
56	42	54	54	42	96
57	45	30	36	39	82
58	36	42	42	36	78

59	33	61	39	55	94
----	----	----	----	----	----

Таблица 5. Подсчет результатов группы 2 по опроснику ЭМИн

№№	МЭИ	ВЭИ	ПЭ	УЭ	ОЭИ
1	2	3	4	5	6
60	48	27	42	33	75
61	56	67	67	57	124
62	39	26	29	36	65
63	57	36	51	42	93
64	30	42	24	48	72
65	54	42	45	51	96
66	30	31	30	32	63
67	44	35	41	38	79
68	51	63	54	60	114
69	42	29	41	30	71
70	38	41	38	41	79
71	42	60	48	54	102
72	41	36	39	38	77
73	51	46	42	55	97
74	39	36	33	42	75
75	46	46	38	54	92
76	47	38	44	41	85
77	47	48	47	48	95
78	44	47	41	50	91
79	18	30	27	21	48
80	18	19	17	20	37
81	45	42	42	45	87
82	42	15	27	30	57
83	40	46	35	51	86
84	15	24	24	15	39
85	52	28	33	47	80
86	39	43	34	48	82
87	42	20	29	33	62
88	17	38	27	23	55
89	30	34	31	33	64
90	63	63	69	57	126
91	39	24	27	36	63
92	28	34	38	24	62
93	29	31	42	27	60
94	31	27	31	34	58
95	33	45	36	42	78
96	39	59	52	46	98
97	63	48	54	57	111
98	57	56	48	65	113
99	27	42	31	38	69
100	24	38	27	35	62
101	48	36	41	43	84
102	58	24	41	41	82

103	58	55	57	56	113
104	57	44	44	57	101
105	32	43	38	37	75
106	31	53	47	37	84

Таблица 6. Определения уровня по шкалам ЭмИн группы 1 и группы 2

№№	Уровень интеллекта по шкалам Эм.Ин	Группа 1		Группа 2	
		Кол-во участников	%	Кол-во участников	%
МЭИ					
1	Очень низкое значение	16	27,1	15	31,9
2	Низкое значение	12	20,3	6	12,8
3	Среднее значение	18	30,5	10	21,2
4	Высокое значение	9	15,3	7	14,9
5	Очень высокое	4	6,8	9	19,2
ВЭИ					
1	Очень низкое значение	10	16,9	14	29,8
2	Низкое значение	3	5,1	10	21,3
3	Среднее значение	23	39	13	27,7
4	Высокое значение	15	25,5	3	6,4
5	Очень высокое	8	13,5	7	14,8
ПЭ					
1	Очень низкое значение	13	22,1	17	36,2
2	Низкое значение	12	20,3	7	14,9
3	Среднее значение	18	30,5	14	29,8
4	Высокое значение	9	15,3	4	8,5
5	Очень высокое	7	11,8	5	10,6
УЭ					
1	Очень низкое значение	13	22,0	12	25,6
2	Низкое значение	5	8,5	9	19,1
3	Среднее значение	14	23,7	10	21,3
4	Высокое значение	21	35,6	6	12,8
5	Очень высокое	6	10,2	10	21,2
ОЭИ					
1	Очень низкое значение	10	16,9	16	34,1
2	Низкое значение	8	13,6	6	12,8
3	Среднее значение	18	30,5	12	25,5
4	Высокое значение	19	32,2	7	14,9
5	Очень высокое	4	6,8	6	12,7

Приложение № 6

Таблица 7. Подсчет результатов «Пиктограмма» группы 1

№№	Кол-во воспроизведенных слов, выражений	Оценка уровня воспроизведения
1	2	3
1	4	очень низкий
2	5	очень низкий
3	6	низкий
4	8	низкий
5	6	низкий
6	4	очень низкий
7	5	очень низкий
8	6	низкий
9	3	очень низкий
10	5	очень низкий
11	4	очень низкий
12	6	низкий
13	7	низкий
14	8	низкий
15	12	средний
16	7	низкий
17	14	средний
18	7	низкий
19	6	низкий
20	13	средний
21	8	низкий
22	10	низкий
23	11	низкий
24	12	средний
25	12	средний
26	8	низкий
27	10	низкий
28	6	низкий
29	3	очень низкий
30	8	низкий
31	5	очень низкий
32	7	низкий
33	8	низкий
34	11	низкий
35	4	очень низкий
36	16	справились
37	16	справились
38	10	низкий
39	9	низкий
40	12	средний
41	9	низкий
42	12	средний
43	14	средний
44	16	справились
45	16	справились
46	9	низкий
47	11	низкий
48	8	низкий
49	16	справились

50	10	низкий
51	13	средний
52	16	справились
53	14	средний
54	9	низкий
55	10	низкий
56	15	средний
57	14	средний
58	14	средний
59	12	средний

Таблица 8. Подсчета результатов «Пиктограмма» группы 2

№№	Кол-во воспроизведенных слов, выражений	Оценка уровня воспроизведения
1	2	3
60	12	средний
61	14	средний
62	13	средний
63	15	средний
64	7	низкий
65	14	средний
66	9	низкий
67	12	средний
68	13	средний
69	9	низкий
70	14	средний
71	16	справились
72	15	средний
73	13	средний
74	12	средний
75	15	средний
76	14	средний
77	15	средний
78	16	справились
79	10	низкий
80	7	низкий
81	16	справились
82	11	низкий
83	16	справились
84	12	средний
85	16	справились
86	14	средний
87	16	справились
88	14	средний
89	16	справились
90	15	средний
91	13	средний
92	14	средний
93	15	средний
94	10	низкий
95	16	справились

96	16	справились
97	15	средний
98	14	средний
99	16	справились
100	3	низкий
101	16	справились
102	16	справились
103	15	средний
104	13	средний
105	7	низкий
106	12	средний

Таблица 9. Определения уровня воспроизведения слов группы 1 и группы 2

№№	Уровень воспроизведения слов и выражений	Группа 1		Группа 2	
		Кол-во участников	%	Кол-во участников	%
1	2	3	4	5	6
1	Очень низкое значение	10	16,9	1	2,1
2	Низкое значение	29	49,2	8	17
3	Среднее значение	14	23,7	26	55,3
4	Справились полностью	6	10,2	12	25,6