



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Психолого-педагогическая коррекция зрительной памяти у младших школьников с  
ЗПР

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психология и педагогика инклюзивного образования»

Проверка на объем заимствований:

44,5 % авторского текста

Выполнила:

студентка группы ОФ-410/098-4-1  
Ларионова Любовь Ивановна

Работа рекомендована к защите  
рекомендована / не рекомендована

«26» 08 2016 г.

зав. кафедрой ТиПП

Кондратьева О.А. Кондратьева О.А.

Научный руководитель:

Доктор психологических наук, профессор  
Буторин Геннадий Геннадьевич

Челябинск  
2017

## Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретическое изучение зрительной памяти у младших школьников с ЗПР	
1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме зрительной памяти.....	6
1.2. Задержка психического развития как психологическая проблема.....	12
1.3. Модель психолого-педагогической коррекции зрительной памяти у младших школьников с ЗПР.....	22
Глава II Опытнo-экспериментальное исследование уровня зрительной памяти у младших школьников с ЗПР	
2.1. Этапы, методы и методики исследования.....	31
2.2 Характеристика выборки и анализ результатов исследования.....	34
Глава III Исследование психолого-педагогической коррекции зрительной у памяти младших школьников с ЗПР.	
3.1. Программа коррекции.....	38
3.2. Анализ результатов формирующего эксперимента, математический анализ.....	45
3.3. Рекомендации педагогам и родителям детей с ЗПР.....	50
Заключение.....	53
Список литературы.....	55
Приложение.....	60

## Введение

Память это важнейшая характеристика психической жизни человека. Ни одно реальное действие не мысленно без процессов памяти, иначе протекание любого, даже самого простого, психического действия без сомнения предполагает сохранение каждого его элемента для связи с последующими. Память считается одним из разработанных разделов психологии. Однако дальнейшее изучение закономерностей памяти в наше время снова сделало её одной из главных проблем. В наши дни в науке нет единой теории памяти. В связи с этим изучение работы памяти в процессе обучения остается одной из изучаемых проблем психологии. Высоких успехов в изучении памяти добились психологи XVIII-XIX веков Англии и Германии (Г. Эббингауз, Г. Мюллер, А. Пильцеккер), собравшие большой экспериментальный материал, давший возможность сформулировать целый ряд теоретических положений. Специфика запоминания в младшем школьном возрасте изучались А.А. Смирновым, П.И. Зинченко, А.Н. Леонтьевым и другими выдающимися отечественными психологами. Число учащихся начальных классов, испытывающих стойкие затруднения в обучении, составляет от 5 до 11%. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью междисциплинарного взаимодействия, поскольку ЗПР неоднородна как по причинам, так и по характеру коррекционных подходов

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

Объект исследования: память детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет исследования: психолого-педагогическая коррекция зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

В ходе работы выдвинута следующая гипотеза: зрительная память у младших школьников с ЗПР изменится при проведении психолого-педагогической коррекции.

#### Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме зрительной памяти.
2. Изучить ЗПР как психологическую проблему.
3. Теоретически обосновать модель психолого-педагогической коррекции.
4. Определить методы и методики исследования.
5. Охарактеризовать выборку, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты.
6. Разработать и реализовать программу психолого-педагогической коррекции уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
7. Проанализировать результаты экспериментального исследования.
8. Разработать рекомендации родителям и педагогам младших школьников с ЗПР.

#### Теоретические методы

1. Анализ литературы по проблеме зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
2. Моделирование.
3. Целепологание.

#### Эмперическое исследование по методикам:

1. Методика «Определение объема кратковременной зрительной памяти»
2. Методика «Запомни рисунки»
3. Методика «Определение кратковременной зрительной памяти»

#### Методы математической статистики:

1. Т-критерий Вилкоксона

#### База исследования:

МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» (в дальнейшем МБОУ). В исследовании участвовало 6 младших школьников с ЗПР, из них 3 мальчика и 3 девочки, класс 3в.

## **Глава I. Теоретическое изучение зрительной памяти у младших школьников с ЗПР**

### **1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме зрительной памяти**

Память является важнейшим компонентом в жизни человека в жизни человека. Наша психика не только принимает информацию об окружающем нас мире при помощи органов чувств и благодаря мышлению, но и удерживает, накапливает ее. В течение всей жизни человек узнает что-то новое и накапливает информацию благодаря памяти. С. Л. Рубинштейн отмечал, что без памяти человек представлял бы собой «существо мгновения», а, по словам И. М. Сеченова, он постоянно находился бы в положении новорожденного. Память связывает наше прошлое с настоящим и будущим, а также является важнейшим познавательным процессом [47].

Немыслимо утверждать, что вся информация, с которой человек встречается в своей жизни, на долгое время сохраняется в психике. Память человека выборочна и работает по своим собственным законам. С одной стороны, в психике закрепляется значимая для жизни человека информация, а с другой – человек освобождается от не нужной информации. Если бы сохранялась вся случайная информация, то нервные сети оказались бы настолько загруженными, что мозг, в конечном итоге, уже не мог бы выделять главное из всей получаемой информации, а его деятельность была полностью парализована. Это и способствует утверждению, что память – предполагает собой способность не только к запоминанию, но и к забыванию.

Память – психический познавательный процесс, заключающийся в запечатлении, сохранении и последующем воспроизведении информации (того, что человек отражал, делал, переживал), что делает возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. К памяти относится и процесс забывания [47].

Следовательно, память – это важнейшая часть психической жизни индивида. Она обеспечивает единство и целостность человеческой личности.

Исследования памяти ведутся в рамках различных подходов. Физиологический подход заключается в изучении физиологических механизмов запоминания и сохранения информации. Например, О. Хебб (1949) установил, что информация кратковременно запоминается в психике благодаря возникновению электрической импульсной активности в замкнутых цепях нейронов, а переход этой информации в долговременную память связан с устойчивыми изменениями, возникающими в результате многократного прохождения импульсов через одни и те же синапсы («синапс» – место соединения нервных клеток). Это облегчает последующее прохождение биотоков по этим путям. В исследованиях советского ученого Е. Н. Соколова продемонстрировано, что повторяющееся воздействие внешнего раздражителя приводит к формированию в нервной системе «следа», сохраняющего параметры раздражителя. Этот след назван ученым «нервной моделью стимула». Биохимический подход подразумевает под собой, что память функционирует благодаря определенным химическим изменениям в нервных клетках. Считается, что сигналы из внешнего мира вызывают химические изменения в нервных клетках. При этом происходит перегруппировка между различными типами белковых молекул нейронов, что и является условием запоминания. Психологический подход исследования памяти связан с положениями ряда теорий относительно психических механизмов запоминания [41].

От индивидуальных особенностей зависит то, какой из нескольких основных типов памяти: зрительный, слуховой, двигательный или смешанный, развит у каждого человека. Зная, какой тип памяти сильнее развит у вас, вы будете быстрее обучаться искусству и наукам, используя самый быстрый и удобный для этого канал восприятия.

Рассмотрим эти типы памяти более подробно:

Зрительный тип. В данном случае человеку для того, чтобы запомнить, нужно увидеть наглядно. Вся память человека состоит из зрительных образов, и для запоминания ему никогда не бывает достаточно только услышать поступающую информацию.

Двигательный тип памяти. Люди с этим типом памяти в своих воспоминаниях опираются именно на двигательные ощущения. Например, точно зная, как вслепую набирать текст на клавиатуре, они не смогут взять написать, в какой последовательности на нее нанесены буквы (либо это займет довольно много времени).

Слуховой тип памяти. В данном случае человеку достаточно один раз услышать, и он с легкостью воспроизведет всю суть информации. Для того, чтобы запомнить зрительную информацию или текст, ему следует проговаривать ее вслух.

Смешанный тип памяти. В данном случае способности человека распределяются либо равномерно, либо, что наиболее часто встречается, человек владеет сразу двумя типами памяти – например, двигательным и зрительным.

Занятия в учебных заведениях построены таким образом, чтобы задействовать сразу все типы памяти: человек воспринимает информацию на слух, записывает ее, обращаясь к двигательной памяти, и смотрит на наглядные материалы, подключая и зрительную память.

Виды памяти в психологии

Существует много разных классификаций памяти. Мы рассмотрим, как разделяют виды памяти исходя из характерных особенностей информации.

Наглядно-образная память. Этот вид памяти предполагает события, которые зафиксированы сразу после сигнала рецепторов или органов восприятия. Данный вид невероятно важен в творческих сферах деятельности. Так, например, начинающие танцоры фиксируют необходимые движения и трюки именно этим типом памяти. Если бы объяснение было только на словах, обучение было бы гораздо сложнее.



Словесно-логическая (смысловая) память. В этом случае в памяти фиксируются не образы предметов и действий, а слова, которыми был рассказан материал. Именно поэтому второе название данного вида – смысловая память. Прочитав что-нибудь, человек не запоминает все в точности, но легко может пересказать смысл прочитанного – в этом и заключается вся суть такой памяти.

Двигательная память. Данный тип памяти позволяет запоминать мышечные комбинации, позволяющие в точности повторять заученные движения. Так, например, пальцы рук запоминают переборы и аккорды гитары, все тело запоминает связку из танцев.

Эмоциональная память. Этот тип памяти позволяет человеку заново погружаться в пережитые некогда в прошлом переживания и [эмоции](#). Вспоминая прошлое, вы можете уловить чувство успеха или неуверенности, страха или восторга. Чем ярче эмоция, тем лучше и четче она вспоминается в последствии. Данные типы памяти просто необходимы для обучения и развития человека, без которого жизнь была бы скучна и бесцельна. [47]

Есть такая пословица: «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать». Это не просто народная мудрость, это косвенное подтверждение того, что у большинства людей зрительная память доминирует над вербальной. Учёные выявили, что около 60% людей лучше запоминают полученную информацию «на глаз», нежели «на слух». Давайте разберёмся, чем же зрительная память отличается от остальных видов и как она работает.

#### Внутренний фотоаппарат

Зрительную память по-другому ещё называют фотографической, так как она позволяет создать и сохранять образ увиденного объекта. К этому визуальному образу, как правило, добавляются ещё и дополнительные ощущения от других органов чувств, таких как: слуховые, обонятельные, тактильные и т.д. Явление такой развитости и успешной работе зрительной памяти кроется в самом принципе работы нашей памяти. Когда ребёнок только появляется на свет, он ещё не умеет ни говорить, ни ходить, ни

распознавать объекты. В ходе взросления он начинает изучать окружающий его мир с помощью зрения и возникающих зрительных образов. Образное мышление самовластно играет главную роль приблизительно до четырёхлетнего возраста, далее к нему начинает подключаться приобретённое умение логически осознавать и анализировать информацию [47].

Но, все же, у большинства людей зрительная память пусть и не гласно, но превосходит над всеми остальными на протяжении всей жизни. Дело в том, что создаваемые образы и просто увиденное, гораздо глубже отпечатывается в нашей памяти, откладывается как изображение на фотоплёнке. Мы намного быстрее и на более долгий срок запоминаем то, что у нас вызвало сильные эмоции, именно из таких чувств и состоят наши детские воспоминания.

Нужно ли тренировать зрительную память? Несмотря на то, что до 80% всей информации мы воспринимаем через зрение, но далеко не все люди используют все его возможности. Тренированная зрительная память существенно расширяет возможности человека, давая ему своеобразную фору в учёбе, работе, да и просто в повседневной жизни. Тренированная зрительная память позволяет гораздо шире смотреть на какой либо объект, что делает человека более внимательным и сконцентрированным.

А теперь поговорим о причинах нарушения памяти. Причины повреждения памяти довольно разнообразны. В первую очередь к ним относятся травмы и поражения головного мозга, а также заболевания других органов, отпечатывающиеся на общем состоянии человека. Частое злоупотребление алкоголем, никотином, наркотиками, систематический прием сильных лекарственных средств могут привести к разрушению памяти. Основанием этой проблемы является также неправильный образ жизни человека, присутствие постоянных стрессов, хроническое недосыпание и переутомление. Многие люди с возрастом начинают замечать, ухудшение памяти. Если проблемы с памятью, вызванные негативными

жизненными факторами, устранить достаточно легко, то нарушения, появившиеся в следствии серьезных травм, очень сложно поддаются лечению. Как и виды памяти в психологии, ее расстройства также многообразны. Они делятся на несколько групп. К первой относятся амнезии. Отличительной особенностью этого заболевания является нарушение способности индивида хранить, фиксировать и воспроизводить информацию. Случается что, человек не может вспомнить события, которые происходили до получения травмы. В других случаях он, наоборот, прекрасно помнит далекое прошлое, но не способен вспомнить то, что случилось с ним пару минут назад. Ко второй группе относятся частичные нарушения памяти. Они делятся на гипомнезию, то есть снижение памяти, и гипермнезию – заболевание, которое характеризуется чрезмерным повышением способностей сохранять информацию. Третья группа включает в себя нарушения, связанные с изменением информации или фиктивными воспоминаниями. Заболевания такого рода носят название парамнезии. Люди могут приписывать себе чужие мысли и действия, смешивая в своем сознании прошлое и настоящее, принимая за реальность выдуманные события. Столкнувшись с любым из перечисленных нарушений памяти, человеку необходимо немедленно обратиться за помощью к специалистам. Вовремя начатое лечение во многих случаях делает начавшиеся изменения обратимыми.

Для тренировки зрительной памяти было придумано множество упражнений, вот некоторые из них:

- Рисование. Прекрасный способ для тренировки зрительной памяти, рисование портретов, пейзажей, натюрмортов. Этот способ подойдет даже тем, кто не умеет вообще рисовать, здесь главное - желание перенести увиденное в память, а из памяти на бумагу.

- Запоминание образов. Этот способ заключается в том, чтобы запомнить увиденный предмет и попытаться как можно точнее мысленно воспроизвести его, представляя его во всех тонкостях. Можно тренироваться

не только на простых объектах, но и запоминая лица людей, также воспроизводя их в памяти со всей точностью, до мельчайших деталей.

- Игры. Существует большое количество игр, направленных на развитие хорошей зрительной памяти. Одна из таких игр - это поиск отличий между двумя специально подготовленными картинками, в них заранее были внесены или добавлены какие-то элементы.

- Воспоминания. Тренировать зрительную память можно, и просто вспоминая перед сном весь прошедший день, главное - чтобы перед глазами возникали зрительные образы произошедших событий.

Таким образом, проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме зрительной памяти можно сказать, что память - это неотъемлемая часть человеческого существования. Зрительная память является одним из видов памяти, большая часть наших воспоминаний, а точнее 80%, зафиксированы именно зрительной памятью. Зрительная память очень важна для человека. Хотя мы не всегда осознаем ее важность, потому что наш мозг фиксирует все увиденное автоматически, отбирая самое важное. В большинстве случаев человек понимает важность зрительной памяти только при потере зрительного контакта, когда приходится задействовать другие средства восприятия информации. Память необходимо постоянно поддерживать и развивать. Пока мы развиваемся и запоминаем новый материал – мы живем.

## **1.2. Задержка психического развития как психологическая проблема**

В школы приходят дети, разные по поведению, по характеру, по уровню развития познавательных процессов. Одни легко усваивают знания, другим же для получения тех же знаний требуются напряженные усилия, но при достаточном усердии и необходимой помощи взрослых они в достаточной мере усваивают весь программный материал.

Что же мешает отдельным детям благополучно освоить программу образовательного учреждения? Значительное место среди причин стойкой неуспеваемости занимает такой вариант индивидуального развития психики ребенка, который в отечественной науке получил название "задержка психического развития" (ЗПР).

Под данным термином понимается негрубое отставание в психическом развитии, которое, с одной стороны, требует специального, коррекционного подхода к обучению ребенка, а с другой - дает (как правило, при наличии этого специального подхода) возможность обучения ребенка по общей программе, усвоения им государственного стандарта знаний, которые соответствуют возрасту дошкольника, и стандарта школьных знаний.

Проявления задержки психического развития включают в себя и замедленное эмоционально-волевое созревание в виде того или иного варианта инфантилизма, и недостаточность, задержку развития познавательной деятельности, при этом проявления этого состояния могут быть разнообразными.

Ребенок с задержкой психического развития как бы идентичен по своему психическому развитию более младшему возрасту, однако эта идентичность является только внешней. Полное психологическое исследование показывает характерные особенности его психической деятельности, в основе которых лежит чаще всего негрубая органическая недостаточность тех мозговых систем, которые отвечают за обучаемость ребенка, за возможности его адаптации к условиям образовательного учреждения.

Понятие "задержка психического развития" и ее классификация. Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекала к себе внимание педагогов, психологов, медиков и социологов. Ими была выделена определенная группа детей, которых нельзя отнести к умственно отсталым, так как в пределах

имеющихся знаний они обнаруживали достаточную способность к обобщению, широкую "зону ближайшего развития". Эти дети были отнесены к особой категории - детей с задержкой психического развития.

Под термином "задержка психического развития" понимают синдромы кратковременного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), заторможенного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Являясь результатом временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода), замедление темпа может иметь обратимый характер. В причине задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические, соматические заболевания, органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера.

М.С. Певзнер и Т.А. Власова изучали вопрос о том, какую роль играли эмоциональное развитие и нейродинамические расстройства (астенические и церебральные состояния) в формировании личности ребенка с ЗПР. Они выделили задержку психического развития, возникающую на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержку, возникающую на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма.

Различие патогенетических механизмов приводило и к различию прогноза. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма считалось как прогностически более подходящая, в основном не требующая специальных методов обучения. При преимуществе выраженных нейродинамических, в первую очередь стойких церебрастенических, расстройств ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

В результате последующей научно-исследовательской работы К.С.

Лебединской была предложена этиопатогенетическая систематика задержки психического развития. Главные клинические типы ее дифференцируются по этиопатогенетическому принципу:

конституционного происхождения,

соматогенного происхождения,

психогенного происхождения,

церебрально-органического происхождения.

Каждый из этих типов может быть осложнен рядом болезненных факторов - соматических, энцефалопатических, неврологических - и имеет свою клинико-психологическую структуру, свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности, свою этиологию.

Предложенные клинические типы особо стойких форм задержки психического развития в основном отличаются друг от друга именно спецификой структуры и характером связи двух основных компонентов этой аномалии: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств. В заторможенном темпе развития познавательной деятельности с инфантилизмом связан недостаток интеллектуальной мотивации и производительности, а с нейродинамическими расстройствами связаны тонус и подвижность психических процессов.

Задержка психического развития конституционного происхождения - так называемый гармонический инфантилизм (не осложненный психический и психофизический инфантилизм, по классификации М.С. Певзнер и Т.А. Власовой), при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом похожая на нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста.

Характерно превосходство эмоциональной мотивации поведения, обостренный фон настроения, раскованность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Дети по росту и физическому развитию отстают от своих сверстников на 1,5-2 года, для них характерна живая мимика, выразительная жестикуляция, быстрые порывистые движения. Они энергичны в игре и быстро утомляются при выполнении практических заданий. Особенно быстро им надоедают единообразные задания, требующие фокусировки сосредоточенного внимания довольно продолжительное время (рисование, математика, письмо, чтение).

Детям характерна слабая способность к умственному напряжению, повышенная имитативность, внушаемость. Дети с инфантильными чертами поведения несамостоятельны и некритичны к своему поведению. На занятиях "выключаются" и не выполняют задания, плачут из за пустяков, быстро успокаиваются при переключении на игру или что-то, доставляющее удовольствие. Любят мечтать, заменяя и вытесняя неприятные для них жизненные ситуации. Трудности в обучении, зачастую наблюдаемые у таких детей в младших классах, М.С. Певзнер и Т.А. Власова соотносят с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преимуществом игровых интересов.

Гармонический инфантилизм - это как бы ядерная форма психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильной конституции фигуры. Такое единство психофизического облика, наличие семейных случаев, непатологичность психических особенностей позволяют принять преимущественно врожденно-конституционную этиологию этого типа инфантилизма. Зачастую происхождение гармонического инфантилизма связано с неглубокими обменно-трофическими расстройствами, внутриутробными или первых лет жизни.



Задержка психического развития соматогенного происхождения определена длительной соматической недостаточностью различного происхождения: постоянными инфекциями и аллергическими состояниями, унаследованными и обретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца. В замедленном темпе психического развития детей основная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общую, но и психическую активности. Часто имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, определенный рядом невротических наслоений - неуверенностью, робостью, связанными с ощущением своей физической недостаточностью, а иногда обусловленный режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически угнетенный или больной ребенок. [41]

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с негативными условиями воспитания, блокирующие правильное формирование личности ребенка.

Как известно, неблагоприятные условия среды, рано возникшие, постоянно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии личности.

Этот тип задержки психического развития следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

ЗПР психогенного происхождения наблюдается, прежде всего, при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева, 1959), чаще всего вызванной явлением гипопеки - условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитывается чувство долга и

ответственности, формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не мотивируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок. Поэтому черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, нервности, повышенной внушаемости у этих детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов.

Вариант аномального развития по типу "кумира семьи" обусловлен, наоборот, гиперопекой - избалованным воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности.

Для этого психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку. При нормальном интеллектуальном развитии такой ребенок учится неровно, так как не приучен трудиться, не хочет выполнять задания самостоятельно. Адаптация в коллективе этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя классу, что приводит не только к конфликтным ситуациям, но и к развитию у ребенка невротического состояния.

Вариант патологического развития личности по невротическому типу чаще наблюдается у детей, родители которых проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию к ребенку и другим членам семьи.

В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и инициативе. Неблагоприятные условия воспитания обуславливают замедленное формирование коммуникативно-познавательной активности детей. Лев Семенович Выготский неоднократно подчеркивал, что процесс

формирования психики ребенка определяется социальной ситуацией развития, под которой понимается отношение между ребенком и окружающей его социальной действительностью.

В неблагополучных семьях ребенок испытывает нехватку общения. Эта проблема со всей остротой встает в школьном возрасте в связи со школьной адаптацией. При сохранном интеллекте эти дети не могут самостоятельно организовать свою деятельность: испытывают трудности при планировании и выделении ее этапов, им недоступна правильная оценка результатов.

Отмечаются выраженное нарушение внимания, импульсивность, отсутствие заинтересованности в улучшении своих показателей. Особую трудность вызывают задания, когда необходимо их выполнять по словесной инструкции. С одной стороны, испытывают повышенную утомляемость, а с другой - очень раздражительны, агрессивны, склонны к аффективным вспышкам и конфликтам.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения встречается чаще других описанных типов и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной аномалии развития.

Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсикодистрофирующих заболеваний первых лет жизни.

Анамнестические данные часто указывают на замедление смены возрастных фаз развития:

запаздывание формирования статистических функций ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не позволяет исключить патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции; могут наблюдаться и различные виды диспластичности телосложения.

В неврологическом состоянии часто встречаются гидроцефальные, а иногда и гипертензионные стигмы (локальные участки с повышенным внутричерепным давлением), явления вегетативно-сосудистой дистонии.

Церебрально-органическая недостаточность, прежде всего, накладывает типичный отпечаток на структуру самой ЗПР - как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей отсутствует характерная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; присуща слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень требований. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Игровую деятельность характеризуют скупость воображения и творчества, монотонность и однообразие. Стремление к игре нередко выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Зачастую в игру превращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной деятельности, например приготовление уроков.

В зависимости от превосходства того или иного эмоционального фона можно выделить два основных вида органического инфантилизма: неустойчивый - с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью, и тормозимый - с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью,

трусостью.

Для ЗПР церебрально-органического происхождения характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленные недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также недостаточностью отдельных корковых функций.

Психолого-педагогические исследования, проведенные еще в НИИ дефектологии АПН СССР под руководством В.И. Лубовского, констатировали, что у этих детей наблюдаются неустойчивость внимания, недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживается плохая ориентировка в "правом - левом", явления зеркальности в письме, затруднения в различии сходных графем.

Таким образом, мы проанализировали состояние вопроса задержки психического развития детей в психолого-педагогической литературе. Мы рассмотрели различные аспекты данной формы дизонтогенеза, проанализировали особенности различных её вариантов, определились с существованием комплексного подхода и специальных мер по коррекции задержки психического развития на любом этапе развития ребенка.

### **1.3 Модель психолого-педагогической коррекции зрительной памяти у младших школьников с ЗПР.**

Моделирование — это основа научной деятельности как в процессе анализа теоретических материалов, сбора и обобщения эмпирических

данных, так и на всех других этапах исследования. Моделирование составляет суть исследовательских действий в образовании.

Моделирование в психологии — это исследование психических процессов и состояний при помощи их реальных (физических) или идеальных, прежде всего математических, моделей.

Модель показывает предмет не непосредственно, а через совокупность следующих целенаправленных действий субъекта:

- конструирование модели;
- экспериментальный и (или) теоретический анализ модели;
- сопоставление результатов анализа с характеристиками оригинала;
- обнаружение расхождений между ними;
- корректировка модели;
- интерпретация полученной информации, объяснение обнаруженных свойств, связей;
- практическая проверка результатов моделирования.

Модель — это мысленно представленная или материально реализованная система символов, воспроизводящая некоторые существенные свойства системы-оригинала в таком отношении замещения и сходства, что исследование ее служит опосредованным способом получения знания об оригинале.

В психолого-педагогических исследованиях отношение частичного подобия позволяет использовать модель в качестве заместителя или представителя изучаемой системы. Относительная простота модели делает

такую замену особенно наглядной. За сравнительно короткий срок появились математические модели обучения, информационные модели памяти, восприятия и внимания. Но в целом преобладает мнение, что возможностей моделирования недостаточно для создания полноценных психологических или педагогических теорий. С помощью формальных моделей, как правило, не удастся однозначно описать имеющиеся данные. Чтобы уменьшить произвольность интерпретации этих данных, необходимо использовать результаты качественного психолого-педагогического анализа. Можно представить такую последовательность этапов построения модели:

- нахождение образной (метафорической) аналогии между изучаемой системой и некоторой другой, более изученной;
- проверка обоснованности найденного образа, его соответствия наблюдаемой реальности;
  - введение аналогии в логические рамки, которые позволяют проверить степень полноты соответствия аналогии реальным данным;
  - проверка существенности, ценности аналогии, т.е. установление значимости в модели и прототипе тех отношений, которые пока не были приняты во внимание.

Если учет этапов не приводит к серьезным поправкам в образе, то модель-аналог признается полезной. После этого начинаются этапы детализации модели:

- установление масштабов входящих в логическую модель величин и пределов их изменчивости (области валидности), при которых данная аналогия вполне справедлива;

- исследование возможностей интерпретации в терминах модели второстепенных отношений прототипа, от которых могло быть отвлечение на первых этапах;
- описание предложенной модели возможно более формальным способом.

Таким образом, как отмечает В. Б. Шапарь, от моделей ожидают прежде всего следующего:

- а) формального упорядочивания, структурирования имеющихся данных;
- б) наглядности представления о структуре;
- в) возможности перехода к методикам и технике сбора данных, к диагностическим процедурам.

Модель определяет содержание метода моделирования, который большинство авторов относят к так называемым специализированным методам исследования. Изучается не сам объект познания, а его изображение в виде модели, но результат исследования переносится с модели на объект.

В исследовании модель — это отправная точка, т.е. то, с чем сравнивается исследуемый объект. Но модель — это также и способ представления результатов исследования, объединения их в целостную картину. Моделирование придает исследовательской деятельности целенаправленный, технологический характер.



*Коварство моделирования в том, что, несмотря на всю его привлекательность, а также возможность охватить систему в целом, приходится прибегать к условным схемам, вводить очень много допущений. В результате появляются модели, не имеющие ничего общего с моделируемой действительностью, искажающие ее. Исследовать их — пустая трата времени и сил: нужно сперва доказать справедливость модели.*

«Дерево целей» - инструмент структуризации целей. Это графически представленные взаимосвязи целей и задач.

Для успешного проведения исследования необходимо на начальном этапе исследования осуществить целеполагание. Одним из самых эффективных способов, является построение дерева целей. Мы использовали для построения дерева целей при внедрении психолого-педагогических программ вариант, предложенный В.И. Долговой (Рисунок 1).

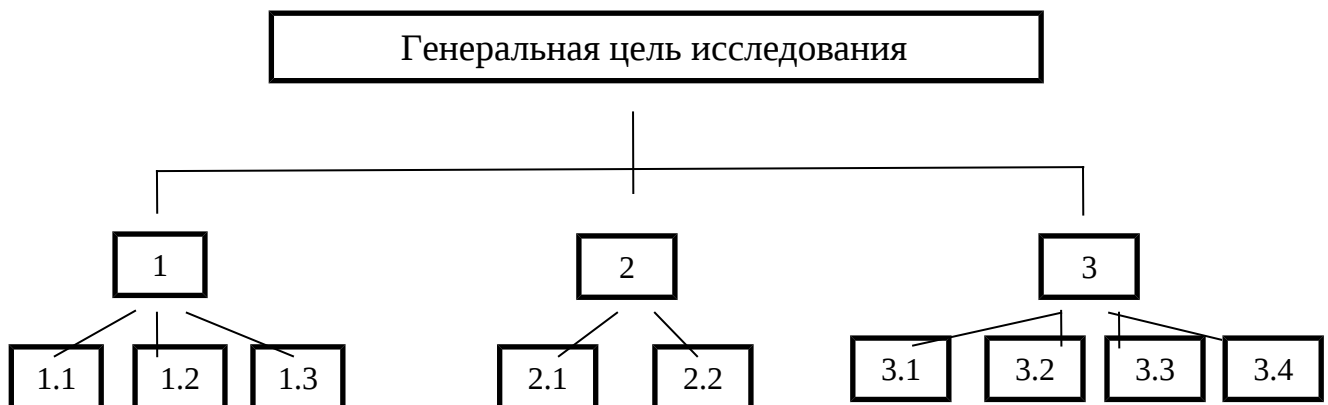


Рисунок 1 - Дерево целей

Совокупность обозначенных в исследовании задач подчинена общей цели, и направлена на достижение более частных целей.

Верхний ярус «дерева целей» занимает основная цель, на следующем ярусе находятся частные цели, третий ярус занимают конкретные цели.

Генеральная цель нашего исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию младших школьников с ЗПР [45]

Далее представлены частные цели:

1. Теоретическое изучение зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
2. Организовать и провести исследование уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
3. Опытным-экспериментальным путем проверить эффективность психолого-педагогической коррекции уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

На третьем ярусе находятся цели, конкретизирующие частные цели.

Первой нашей целью является – Теоретическое изучение зрительной памяти младших школьников с ЗПР. Это предполагает:

- 1.1. Изучить феномен зрительной памяти в психолого-педагогической литературе.
- 1.2. Выявить особенности зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
- 1.3. Разработать модель коррекции зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

Вторая цель – организация и проведение исследования уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР:

- 2.1. Определить этапы, методы и методики исследования.
- 2.2. Охарактеризовать выборку, провести анализ результатов констатирующего эксперимента.

Третья цель нашего исследования предполагает:

- 3.1. Разработать программу психолого-педагогической коррекции младших школьников с ЗПР.
- 3.2. Провести анализ результатов формирующего эксперимента.
- 3.3. Разработать психолого-педагогические рекомендации по формированию зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
- 3.4. Разработать технологическую карту внедрения.

Нами разработана модель психолого-педагогической коррекции зрительной памяти младших школьников с ЗПР. (Рисунок 2)

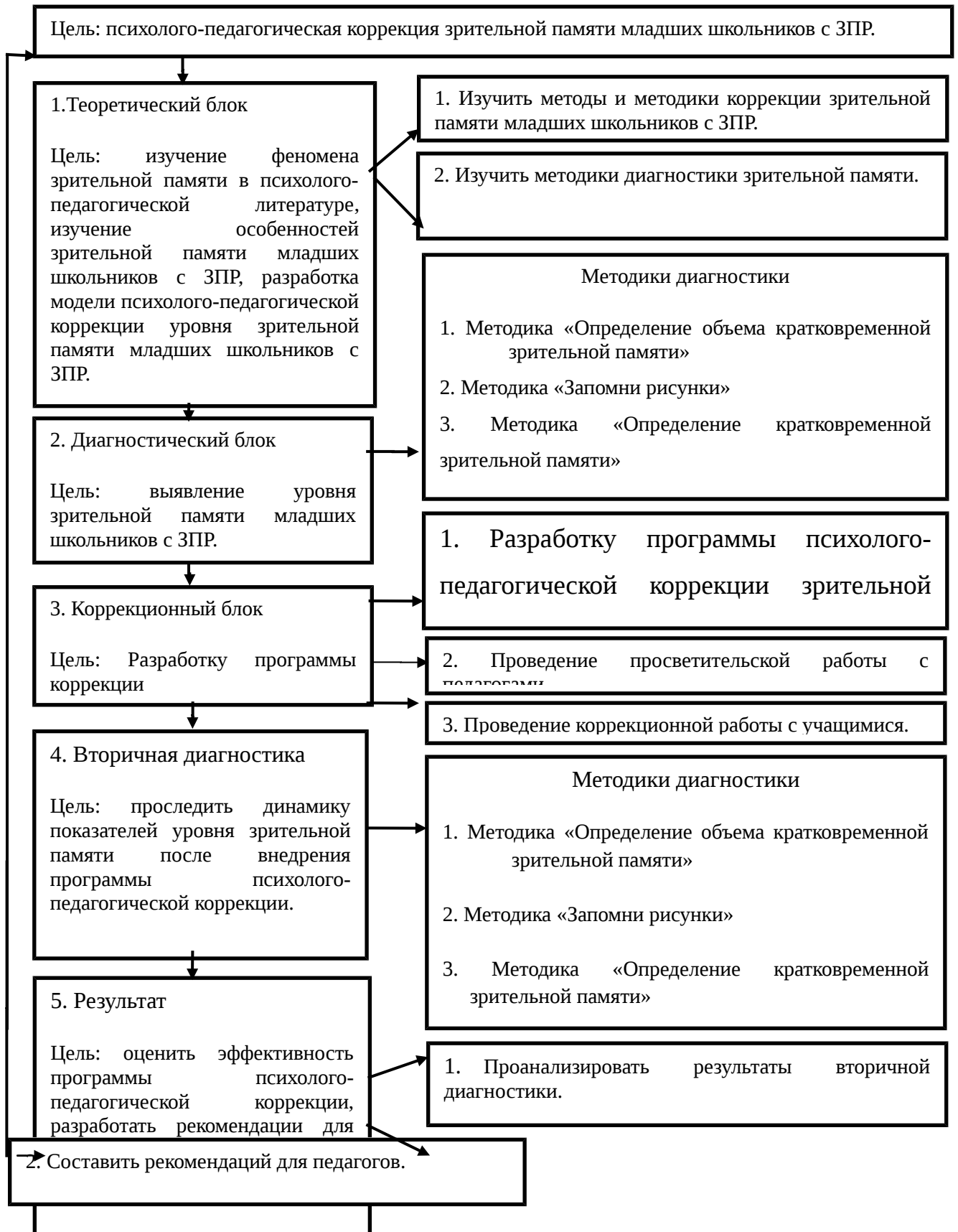


Рисунок 2 - Модель психолого-педагогической коррекции зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

Модель состоит из 5 блоков: теоретического блока, диагностического, коррекционного блока, вторичной диагностики и результативного блока.

Целью данной модели является психолого-педагогическая коррекция зрительной памяти младших школьников с ЗПР. [45]

Теоретический блок, целью которого является изучение феномена зрительной памяти в психолого-педагогической литературе, изучение особенностей зрительной памяти младших школьников с ЗПР, разработка модели психолого-педагогической коррекции уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

Цель диагностического блока выявление уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР с помощью следующих методик:

1. Методика «Определение объема кратковременной зрительной памяти»
2. Методика «Запомни рисунки»
3. Методика «Определение кратковременной зрительной памяти»

Коррекционный блок включает:

1. Разработку программы психолого-педагогической коррекции зрительной памяти младших школьников с ЗПР.
2. Проведение просветительской работы с педагогами.
3. Проведение коррекционной работы с учащимися.

Блок вторичной диагностики заключается в повторном проведении психодиагностических методик после проведения программы психолого-педагогической коррекции зрительной памяти младших школьников с ЗПР. Используются те же методики, что и в первичной диагностике.

В результативный блок входит оценка эффективности программы психолого-педагогической коррекции младших школьников с ЗПР,

проведение анализа результатов диагностики и разработка рекомендаций для педагогов.

В данной модели представлены блоки и соответствующие им задачи и формы работы по формированию эмоциональной устойчивости педагогов ОУ.

Итак, мы разработали дерево целей нашего исследования, генеральная цель которого теоретически обосновать и экспериментально проверить программу формирования эмоциональной устойчивости педагогов ОУ в условиях модернизации образования. Затем, представлены частные цели и цели конкретизирующие.

Так как важным моментом целеполагания является моделирование, мы разработали модель формирования эмоциональной устойчивости педагогов ОУ в период модернизации образования, с помощью которой можно предупредить синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности педагогов.

Данная теоретическая модель представлена пятью последовательными блоками: теоретического блока, диагностического, коррекционного блока, вторичной диагностики и результативного блока и соответствующими им задачами и формами работы по психолого-педагогической коррекции уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

### Вывод по I главе

Память - это неотъемлемая часть человеческого существования. Зрительная память является одним из видов памяти, большая часть наших воспоминаний, а точнее 80%, зафиксированы именно зрительной памятью. Зрительная память очень важна для человека. Хотя мы не всегда осознаем ее важность, потому что наш мозг фиксирует все увиденное автоматически, отбирая самое важное. В большинстве случаев человек понимает важность зрительной памяти только при потере зрительного контакта, когда приходится задействовать другие средства восприятия информации. Память необходимо постоянно поддерживать и развивать. Пока мы развиваемся и запоминаем новый материал – мы живем.

Мы рассмотрели различные аспекты задержки психического развития, проанализировали особенности различных её вариантов, определились с существованием комплексного подхода и специальных мер по коррекции задержки психического развития на любом этапе развития ребенка.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что младший школьный возраст сензитивен для становления высших форм произвольного запоминания, поэтому целенаправленная развивающая работа по овладению мнемической деятельностью является в этот период наиболее эффективной.

## **Глава II Опытное-экспериментальное исследование уровня зрительной памяти у младших школьников с ЗПР**

### **2.1 Этапы, методы и методики исследования**

Практическая часть курсовой работы заключается в том, чтобы выявить уровень зрительной памяти у младших школьников с ЗПР.

Задача эксперимента подтвердить гипотезу, что уровень зрительной памяти у мальчиков младшего школьного возраста с ЗПР выше, чем у девочек. Исследование самооценки у младших подростков проходило в три этапа:

1. Поисково-подготовительный. На этом этапе выполнено изучение психолого-педагогической литературы по проблеме зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

2. Опытное – экспериментальный. Был проведен констатирующий эксперимент с целью исследования уровня зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

3. Контрольно - обобщающий: анализ и обобщение результатов исследования, формулирование выводов, проверка гипотезы.

Охарактеризуем использованные методы и методики исследования:

Ю. З. Кушнер утверждает, что анализ литературы – это метод научного исследования, который представляет разложение предмета на составные части в процессе познания или предметно-практической деятельности человека [10].

Ведущую роль В. Качалов отводит эксперименту – одному из основных (наряду с наблюдением) методов научного познания вообще,

психологического исследования в частности. Отличается от наблюдения активным вмешательством в ситуацию со стороны исследователя, осуществляющего планомерное манипулирование одной или несколькими переменными (факторами) и регистрацию сопутствующих изменений в поведении изучаемого объекта [12].

Психологический эксперимент — проводимый в специальных условиях опыт для получения новых научных знаний посредством целенаправленного вмешательства исследователя в жизнедеятельность испытуемого. Эксперимент может быть констатирующим и формирующим.

Констатирующий эксперимент представляет собой психологический метод, который отмечает наличие определенного и обязательного явления или факта. Но для достижения данной цели он должен отвечать определенным требованиям. Таким образом, эксперимент сможет стать констатирующим только в том случае, если перед исследователем стоит задача выявления имеющегося состояния, а также уровня сформированности определенного свойства, либо же изучаемого фактора. Поэтому, важным для изучения становится актуальный уровень в развитии выделенного параметра у респондента, либо же группы испытуемых. Как раз этим определяются цель и задачи данного метода. Констатирующий эксперимент имеет следующее назначение: измерение имеющегося уровня развития, а также получение начального материала для организации дальнейшего исследования, формирующего эксперимента.

Формирующий эксперимент как правило используют при изучении определенных путей развития личности. Это обеспечивается при помощи комплекса наук. Например, при воспитании ребенка будет необходим синтез психологических знаний с педагогическими поисками. Целью формирующего эксперимента является: обучение умениям и знаниям; развитие определенных качеств личности и навыков. Тестирование - это исследовательский метод, позволяющий выявить уровень знаний, умений, навыков, способностей и других качеств личности, а также их соответствие



определенным нормам, путем анализа способов выполнения испытуемым ряда специальных заданий. Такие задания принято называть тестами.

Тест — это стандартизированное задание или особым образом связанные между собой задания, которые позволяют исследователю диагностировать меру выраженности исследуемого свойства у испытуемого, его психологические характеристики, а также отношение к тем или иным объектам. В результате тестирования обычно получают некоторую количественную характеристику, показывающую меру выраженности исследуемой особенности у личности.

Методика определения кратковременной памяти. Определение объема кратковременной зрительной памяти. Испытуемые должны запомнить, а затем воспроизвести максимальное количество чисел из предъявляемой им таблицы.

Методика «запомни рисунки». Методика предназначена для определения объема кратковременной зрительной памяти.

Методика «Определение объема кратковременной зрительной памяти». Методика предназначена для определения объема кратковременной зрительной памяти.

Анализ данных по этим трем методикам позволит нам объективно оценить уровень зрительной памяти младших школьников с ЗПР.

Исследование проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

Методами исследования были: анализ психолого-педагогической литературы, эксперимент и тестирование[44].

Для достижения задач исследования нами были выбраны следующие методики: методика определения кратковременной памяти, методика «Запомни рисунки» и методика «Определения объема кратковременной зрительной памяти».

Таким образом, мы обозначили этапы исследования, подобрали оптимальные методы и методики исследования. А так же дали описание всех используемых этапов и методов.

## 2.2 Характеристика выборки и анализ результатов исследования

В 3 «В» классе 6 обучающихся: 3 мальчика и 3 девочки. Все дети обучаются с первого класса. У всех стоит диагноз ЗПР. Условия жизни детей в семьях удовлетворительные. Все обучающиеся прилежны, опрятны, обеспечены учебниками и необходимыми школьными принадлежностями. Это позволяет сделать вывод, что родители заботятся о своих детях.

Учащиеся понимают и принимают статус «ученика» и «учителя». Взаимоотношения с классным руководителем строятся на взаимном доверии и уважении.

Поведение, в целом, в классе хорошее. Общий эмоциональный фон довольно спокойный. Но сплоченного коллектива еще нет. Недостаточно развита самокритика, обучающимся бывает трудно оценить свои возможности, они более требовательны к другим, чем к себе.

В ходе исследования по методике определения кратковременной зрительной памяти были получены следующие результаты [Приложение 2, Таблица 1]:

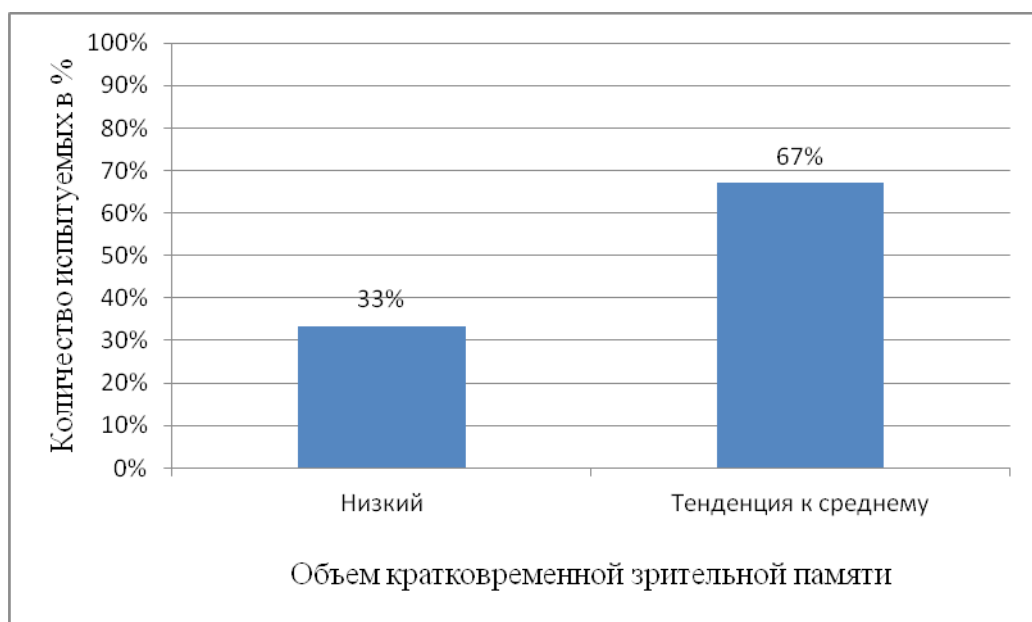


Рисунок 3- Результаты исследования объема кратковременной зрительной памяти младших школьников по методике определения кратковременной зрительной памяти.

Выполняя задания по данной методике, дети не испытывали затруднений. Многие были довольны своим уровнем запоминания, а само тестирование восприняли как увлекательную игру. У 66,7% испытуемых наблюдается тенденция к среднему уровню запоминания. 33,3% - низкий.

По методике «Запомни рисунки» были получены следующие результаты [Приложение 2 , Таблица 2]:

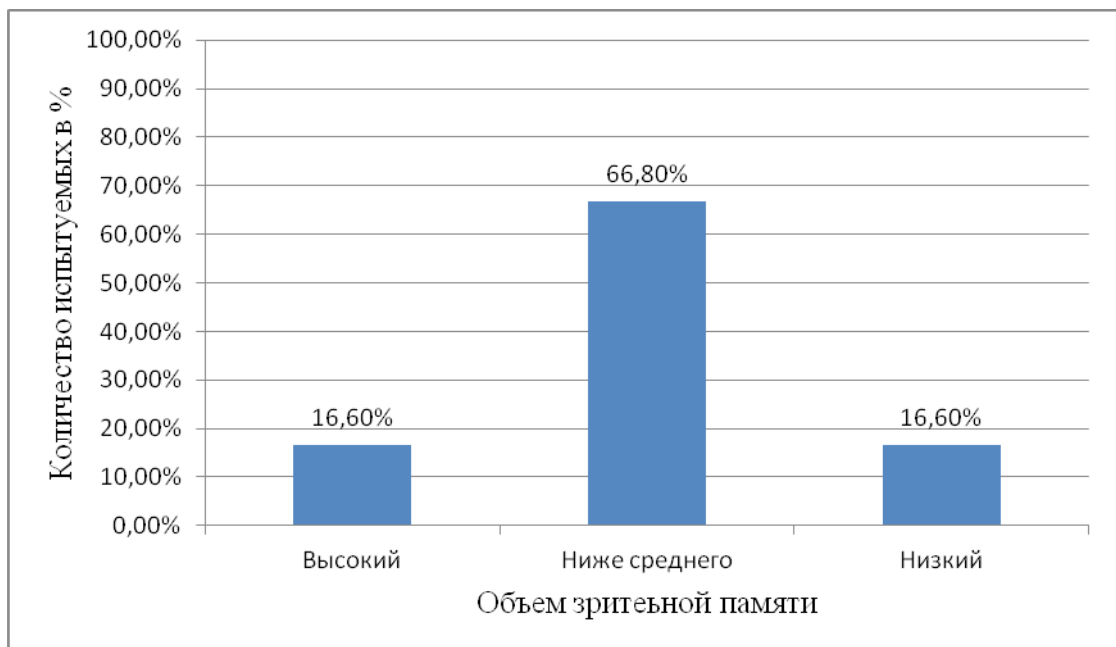


Рисунок 4-Результаты исследования объема зрительной памяти младших школьников по методике «Запомни рисунок»

При выполнении данной методики 16,6% испытуемых показали высокий уровень запоминания, они не испытывали сильных затруднений. Дети с легкостью находили нужные фигурки. Большая часть, а именно – 66,8% детей показали средний уровень запоминания. Средний уровень развития зрительной памяти. Так же 16,6% испытуемых показали низкий уровень зрительной памяти.

По методике определения кратковременной зрительной памяти были получены следующие результаты [Приложение 2 , Таблица 3]:

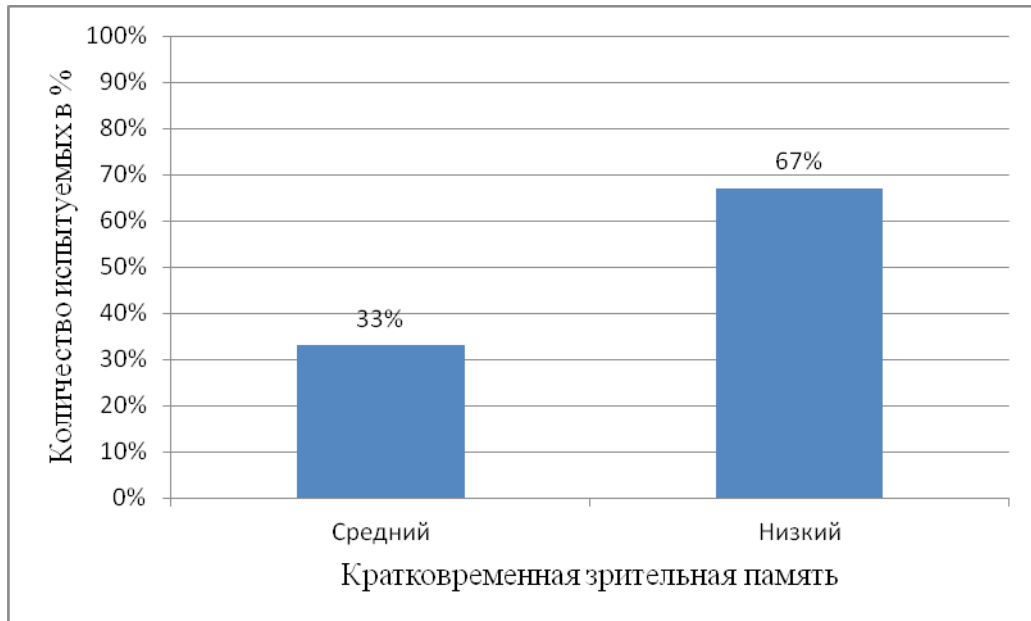


Рисунок 5-Результаты исследования зрительной памяти младших школьников по методике определения кратковременной зрительной памяти.

При выполнении данной методики испытуемые испытывали затруднения. 33% детей выполнили задания на средний уровень - это говорит о том, что они расположены к запоминанию информации. 67% выполнили на низкий уровень. Эти испытуемые плохо запоминают и усваивают информацию, но при регулярной коррекционной работе с ними, их уровень запоминания повысится.

На основании полученных результатов можно сделать следующий вывод: половина группы испытуемых показывает средний уровень запоминания, они хорошо справляются с заданиями и воспринимают тесты как увлекательную игру. Остальные дети показывают то средний, то низкий уровень зрительной памяти, они справляются с заданиями уже не так хорошо как их сверстники и подвержены большей утомляемости. В целом группа внимательно слушает инструкции, они справились со всеми заданиями, но в разной степени.

### Вывод по II главе

Мы обозначили этапы исследования, подобрали оптимальные методы и методики исследования. А так же дали описание всех используемых этапов и методов. Для достижения задач исследования нами были выбраны следующие методики: методика определения кратковременной памяти, методика «Запомни рисунки» и методика «Определения объема кратковременной зрительной памяти».

На основании полученных результатов можно сделать следующий вывод: половина группы испытуемых показывает средний уровень запоминания, они хорошо справляются с заданиями и воспринимают тесты как увлекательную игру. Остальные дети показывают то средний, то низкий уровень зрительной памяти, они справляются с заданиями уже не так хорошо как их сверстники и подвержены большей утомляемости. В целом группа внимательно слушает инструкции, они справились со всеми заданиями, но в разной степени.

Так же были разработаны рекомендации для педагогов и родителей детей с задержкой психического развития.

## **Глава 3 Исследование психолого-педагогической коррекции зрительной памяти у младших школьников с ЗПР.**

### **3.1 Программа коррекции**

Психолого-педагогическая программа коррекции для детей младшего школьного возраста (7-10 лет), 1-4 классов

#### **1. Пояснительная записка**

##### **1) Актуальность программы.**

Одна из актуальных проблем, это повышение эффективности учебно-воспитательного процесса, а также преодоления малоуспешности усвоения программы обучения и как следствие дезадаптации детей в образовательном учреждении. Решение данной проблемы предполагает совершенствование методов и форм организации обучения; поиск новых, наиболее эффективных путей формирования знаний, которые учитывали бы реальные возможности учащегося, а так же условия, в которых протекает его учебная деятельность. Продолжающиеся социально-экономические изменения в жизни нашего общества, регулярное повышение требований к уровню общего образования обострили и проблему школьной неуспеваемости. Практика показывает, что, несмотря на большое внимание, уделяемое улучшению содержания образования и методик обучения, оснащению образовательных учреждений современными техническими средствами обучения, учить всех детей и учить их хорошо при существующей традиционной организации учебного процесса невозможно. Количество детей, оказывающихся по различным причинам не в состоянии за отведенное время и в требуемом объеме усвоить учебную программу, постоянно растет. В последнее время задержка психического развития стала одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Как правило она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 6-10 лет, так как этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. По данным Министерства образования РФ, 78% учащихся нуждаются в специальных формах и методах обучения. Неуспеваемость, возникшая на начальных этапах обучения, создает реальные трудности для нормального развития ребенка, по скольку, не овладев основными умственными операциями и навыками, дети не справляются с увеличивающимся объемом знаний в средних классах и в дальнейшем усугубляющихся трудностей на последующих этапах выпадают из процесса обучения. Необходимо своевременно и правильно диагностировать причины неуспеваемости в каждом индивидуальном случае. По возможности, устранять или корригировать их последствия. Сложившаяся система образования в нашей стране предусматривала, не только общеобразовательные школы для всех учащихся, но и организацию для детей с выраженными нарушениями развития специальных общеобразовательных коррекционных учебных заведений 12 типов, ориентированных от характера нарушения развития ребенка и степени его

выраженности. Так же в связи с процессами интеграции в обучении наметилась тенденция к уменьшению вариативности таких учебных заведений. Глобальный подход к реализации идеи интегрированного обучения может служить объяснением наблюдающейся в последние годы тенденции усиления разнообразности состава учащихся общеобразовательной школы по уровню умственного, речевого и, в целом, психического развития. Такое положение во частности обусловлено тем, что в школу попадают дети с парциальными нарушениями развития; то есть те, кто раньше обучался в специальных учебных заведениях. Как показывают исследования, среди неуспевающих учащихся есть дети с педагогической запущенностью, задержкой психического развития, неярко выраженными сенсорными, интеллектуальными, речевыми нарушениями, причинами данных нарушений являются остаточные поражения центральной нервной системы, минимальные мозговые дисфункции. Дети с задержкой психического развития составляют примерно 50% неуспевающих учащихся. Для обучения таких детей созданы специальные учебные заведения – школы и классы коррекционноразвивающего обучения. Вслед за специальными школами и классами для детей с ЗПР появились другие общеобразовательные формы и структуры для детей с различными трудностями в обучении (классы коррекции, компенсирующего обучения, реабилитации, педагогической поддержки). В таких классах внедряются программы, дополняющие учебный процесс различными средствами поддержки учащихся (психологической, логопедической, коррекционноразвивающей). Психологические службы образовательных учреждений оказывают всевозможную помощь в сопровождении детей с особыми образовательными нуждами. К сожалению в последнее время наблюдается увеличение количества выявленных детей с ослабленным здоровьем, в том числе более раннего возраста (3-4 лет), получивших статус детей ЗПР после прохождения углубленной диагностики в городской психолого-медико-педагогической консультации, что обострило проблему оказания психолого-педагогической помощи на местах в образовательных учреждениях дошкольного и школьного типа. В современных условиях особую психологическую и педагогическую значимость приобретает проблема необходимости проведения дополнительной психокоррекционной работы с детьми ЗПР по подготовке к школьному обучению, с привлечением разных специалистов на территориях психолого-медико-социальных центров.

## 2) Научная обоснованность.

Дети с ЗПР обращают на себя внимание исследователей еще с прошлого столетия. Они представлялись под разными названиями: «отстающие в педагогическом отношении», «запоздавшие», «малограмотные», «псевдоненормальные», а также как дети, занимающие промежуточное положение между «малограмотными» и «ненормальными» (A.Binet. T.Simon), дети «пограничной черты» (L.Fairfield). В отечественной литературе для обозначения подобных состояний использовались термины «дети с

пониженным общим развитием и недостаточностью отдельных функций» (И.Борисов); переходные формы между нормой и дефективностью; «субнормальные» дети (А.И.Грабов); «слабоодаренные» (В.П.Кащенко, Г.В.Мурашов); «умственно недоразвитые», находящиеся между дебилами и нормальными детьми (П.П.Блонский). Термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» были предложены Г.Е.Сухаревой. Изучением детей данной категории с конца 50-х годов прошлого века занимались Т.А.Власова, М.С.Певзнер, К.С.Лебединская, В.И.Лубовский и другие исследователи. Ими были выявлены среди неуспевающих младших школьников дети, неуспеваемость и особенности поведения которых часто давали основание считать их умственно отсталыми. В ходе дальнейших исследований Т.А.Власова и М.С.Певзнер описали две наиболее многочисленные группы и охарактеризовали их как детей с психофизическим и психическим инфантилизмом. В дальнейшем этот подход получил свое развитие в ставших классическими работах В.И.Лубовского и В.В.Лебединских, У.В.Ульенковой и других специалистов. Не взирая на достаточное количество источников изучения проблемы коррекции детей ЗПР, на практике существуют трудности правильного распознавания, своевременного выявления детей данной категории и оказания им эффективной психолого-педагогической помощи. Лишь в условиях психолого-медико-социальных центров с привлечением специалистов коррекционной деятельности разной направленности (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, нейропсихолог), способных провести курсы индивидуальной образовательной программы (ИОП) конкретного блока формирования навыков возможна эффективная и достаточно успешная (в рамках 16 – 40 часов занятий) поддержка развития организма ребенка и его личности.

3) Направленность и уровень программы (цель, задачи, адресат).

Данная психолого-педагогическая программа направлена на детей, имеющих трудности в усвоении программы и представляет собой курсы индивидуального психокоррекционного сопровождения ребенка в период обучения в 1-4 классах школы специалистами «ПМС Центра». Тема данной работы: «Психолого-педагогическая деятельность с детьми ЗПР младшего школьного (7-10 лет)». Цель: создание блоков программы, отвечающих направленности коррекционноразвивающей (КР) деятельности разных специалистов для детей с ЗПР. Задачи: изучить психологические особенности детей ЗПР, теоретически обосновать необходимость ведения этапов КР работы, определить КР направления (блоки), разработать для внедрения и апробации программу в деятельность специалистов «ПМС Центра» с детьми данной категории. Адресат – дети с задержкой психического развития 1-2 уровня, мотивированные на учебу в школе. Предмет – деятельность специалистов «ПМС Центра»: учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, нейропсихолога с детьми ЗПР. Гипотеза – деятельность специалистов с детьми ЗПР будет эффективна, если



будут выявлены психологические особенности детей, проведена углубленная диагностика и определены их специфические потребности, разработана и внедрена блоковая программа деятельности специалистов с детьми данной категории. Методы исследования: анализ научной литературы; анализ продуктов КР деятельности специалистов; наблюдение; тестирование; опрос; интервью; беседа; количественный и качественный анализ полученных данных.

#### 4) Показания и противопоказания к применению.

При разработке программы коррекционной работы с детьми ЗПР, следует нацеливаться на следующие направления: 1. Комплексное исследование запасов знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, речи, нейропсихологическое изучение, наблюдение за динамикой психического развития в условиях коррекционной работы, выстраивание психолого-педагогического прогноза. 2. Улучшение познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности. Становление знаний, умений и навыков с учетом возрастных и индивидуально-типологических возможностей.

3. Психологическая работа, направленная на обеспечение полноценного психического развития ребенка предполагает решение следующих задач: 3.1. Формирование психологической основы для развития высших психических функций: – обеспечение полноценного физического развития, оздоровление организма; - коррекция недостатков в двигательной сфере; - развитие общей и мелкой моторики; - формирование чувства ритма; - создание условий для полноценного межанализаторного взаимодействия через систему специальных игровых упражнений. 3.2. Целенаправленное формирование высших психических функций: - развитие сенсорно-перцептивной деятельности и формирование эталонных представлений; - формирование мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи; - развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядное моделирование в различных видах деятельности; - развитие творческих способностей. 4. Развитие ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочнооперационных и регуляционных компонентов: - целенаправленное развитие учебной деятельности: умение программировать, контролировать, регулировать и оценивать результаты при выполнении заданий; - всеобхватывающее развитие предметно-практической деятельности. 5. Исправление недостатков в эмоционально-волевой сфере: - развитие способностей к усилию воли, произвольной регуляции поведения; - преодоление негативных качеств формирующего характера, предотвращение аффективных, негативистских проявлений, отклонений в поведении. 6. Преодоление недостатков в речевом развитии: - целенаправленное формирование функций речи; - особое внимание следует уделить развитию словесной регуляции действий у детей с задержанным психическим развитием, формированию и развитию связной речи; - создание условий для

овладения ребенком всеми компонентами языковой системы; - одной из важнейших задач является формирование навыков письма и чтения. 7. Развитие коммуникативной деятельности: - обеспечение эмоциональных и «деловых» контактов со взрослыми и сверстниками; - формирование механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников, формирование полноценных межличностных связей. Все перечисленные направления требуют конкретизации и решения широкого спектра задач. Фундаментальной особенностью коррекционной работы является комплексный подход к формированию всех навыков у детей, который предполагает: - диагностическое изучение ребенка на момент поступления его в центр для уточнения стартовых возможностей, перспектив и темпов обучения; - обратная связь с семьей с целью получения полной информации о развитии ребенка и консультирование семьи; - взаимодействие с врачами-специалистами, особенно с детским психиатром и детским психоневрологом, с целью контроля за состоянием здоровья ребенка и оказания своевременной медицинской помощи; - использование игровой мотивации на всех занятиях. Наблюдение врача-педиатра и врача-невропатолога необходимо так как, ребенок нуждается в дополнительном обследовании и общеукрепляющей поддержке (витаминотерапии и т.п.). В случае соматических заболеваний, безусловно, необходимо наблюдение у профильного врача. В ряде случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная или малой группой).

Работа всех специалистов в рамках психолого-медико-педагогического сопровождения должна определяться не правилом простого суммирования действий специалистов, а по определенной схеме и в определенной последовательности. Да и сама работа с ребенком в рамках сопровождения должна иметь определенную схему, последовательность и направленность, а также точную согласованность с деятельностью других специалистов. Противопоказания к применению: Находясь во время реализации психолого-педагогической программы «наиболее близко» к ребенку, специалист является наиболее «ярым» защитником его прав. Желая этого или нет, отражается ли это в каких-либо документах, но именно специалист, взявший ребенка ЗПР на сопровождение, становится выразителем интересов ребенка и, следовательно, возлагает на себя функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом. Одним из важных направлений консультативной деятельности специалистов является психологическая поддержка педагогов и родителей детей ЗПР. Взаимодействие с такими учениками может привести к возникновению у взрослых различных профессиональных и личностных проблем. В таком случае необходимо провести работу по оказанию психологической поддержки, цель которой – помощь в переходе на позицию сотрудничества, позволяющую более эффективно решать проблемы детей и взрослых. В связи с этим, на наш взгляд, специалист, взявший ребенка ЗПР на КР работу должен быть максимально профессионально годным, а именно знать и понимать

возрастные особенности и интересы ребенка, знать законы РФ о правах ребенка; работая в психологическом центре, быть психологом-профессионалом; в противном случае, специалист не имеет права возлагать на себя полномочия по КР деятельности с детьми с ослабленным здоровьем.

5. Длительность программы.

Психолого-педагогическая программа для детей, имеющих трудности в усвоении программы 1-4 классов включает 8 занятий.

6. Условия реализации.

Данная программа может осуществляться с категорией детей ЗПР 1-2 уровня младшего школьного (7-10 лет) возраста, группой (9-10 человек) по подобным показаниям. Цель программы должна быть достигнута в ходе 8 занятий, которые будут проведены соответственно в течение 8 дней. Таким образом, организуется коррекционно-развивающая деятельность с детьми по коррекции зрительной памяти. Комната, где будет проходить занятие с детьми с ослабленным здоровьем 7-10 лет должна быть хорошо подготовлена: проветрена, прибрана и с хорошим освещением. Продолжительность занятий определяется 40-45 минутами, так как это является самым оптимальным временем для работы с детьми данной возрастной категории.

7. Формы работы Методическое обеспечение

Диагностическое изучение ребенка.

Диагностика сформированности уровня зрительной памяти.

Определение уровня зрительной памяти; наблюдения за детьми во время проведения упражнений;

1. Развитие внимания, памяти.

Формирование элементарных математических представлений. «Математика для малышей».

Задания «Математика для малышей» - тренировка слухового внимания, решение задач на слух. Графический диктант. Рисование по клеточкам (под диктовку психолога).

Тетрадь в клетку, простой карандаш, резинка. Логические задачки по математике.

2. Развитие внимания, мышления. Развитие связной речи.

Занимательное буквоведение.

Игра «Где буква находится?» Задания по картинкам « что сначала, что потом». Логические задачи. Игры и упражнения на внимание: «доскажи словечко». Буквенная корректурная таблица – тренировка произвольного внимания.

Последовательные картинки сказок «Репка», «Маша и медведь» и т.п. Варианты буквенных корректурных таблиц (от простой к усложненной).

3. Развитие качеств внимания: сосредоточенности, концентрации, переключения. Развитие связной речи.

Развитие качеств внимания. Исследование концентрации внимания.

Игра «Кто летает?» - выделение главных существенных признаков предметов; «Какое время года?» - учим соотносить описание природы в стихах с определенным временем года:

Альбом, фломастеры, цветные карандаши.

развиваем слуховое внимание, быстроту мышления.

4. Развитие памяти с использованием различных анализаторов.

Сюжетно-игровое занятия по сказке В. Катаева «Цветик-семицветик».

Игры на развитие памяти по сюжету сказки.

Сказка В. Катаева «Цветик-семицветик».

5. Развитие произвольной опосредованной памяти.

Сюжетное занятие «Жизнь хищников в зимнем лесу».

Пиктограммы. Учим детей самостоятельно составлять описательный рассказ животного, пользуясь опорной схемой.

Конспект занятия «Жизнь хищников в зимнем лесу», альбом, простой карандаш, цветные карандаши.

6. Развитие памяти, мышления.

Решение логических задач. Память на числа. Память на образы.

Решение логических задач. Группировка. Пространственная ориентация – игра «Электронная муха»; «Я знаю пять названий».

Тетрадь в клетку, простой карандаш, резинка.

7. Развитие памяти, применение качеств внимания: концентрации, переключения, устойчивости с использованием анализаторов зрения, слуха.

Путешествие по сказке. Диагностика развития памяти.

Игры и упражнения по развитию произвольной памяти по сюжету сказки.

Диагностика развития памяти.

Корректирующие листки, тетрадь в клетку.

8. Обобщающее занятие по развитию внимания, памяти.

Исследование концентрации, сосредоточенности внимания. Исследование памяти.

Игры и упражнения по развитию произвольного внимания и произвольной памяти: «Путаница», «Запрещенные движения», «Дорожки».

Корректирующие листки.

Итоговая диагностика. На проведение коррекционной программы было мало времени. Повторные результаты диагностик не дали сильных изменений.

### 3.2 Анализ результатов формирующего эксперимента, математический анализ

В ходе исследования по методике определения кратковременной зрительной памяти были получены следующие результаты [Приложение 4, Таблица 4]:

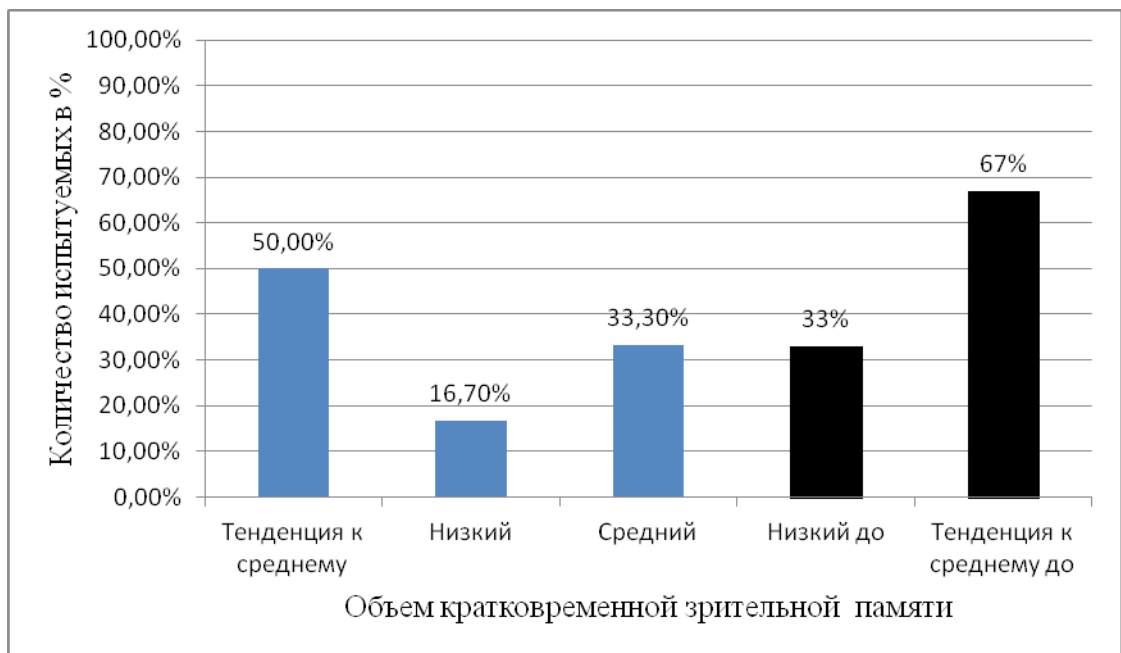


Рисунок 6- Результаты исследования объема кратковременной зрительной памяти младших школьников по методике определения кратковременной зрительной памяти. Результаты до выделены черным цветом.

Выполняя задания по данной методике, дети не испытывали затруднений. Многие были довольны своим уровнем запоминания, а само тестирование восприняли как увлекательную игру. У 50% испытуемых наблюдается тенденция к среднему уровню запоминания. 33,3% - средний уровень и у 16,7% испытуемых низкий уровень запоминания

По методике «Запомни рисунки» были получены следующие результаты [Приложение 4, Таблица 5]:

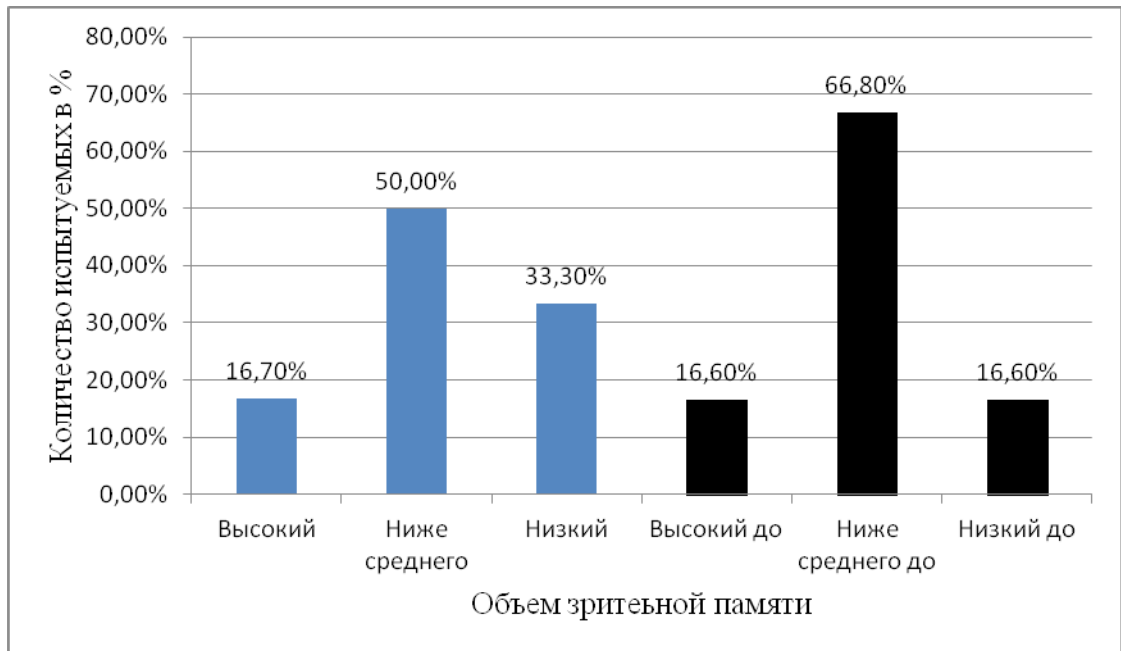


Рисунок 7-Результаты исследования объема зрительной памяти младших школьников по методике «Запомни рисунок» Результаты до выделены черным цветом.

При выполнении данной методики 16,7% испытуемых показали высокий уровень запоминания, они не испытывали сильных затруднений. Дети с легкостью находили нужные фигурки. Большая часть, а именно – 50% детей показали средний уровень запоминания. Средний уровень развития зрительной памяти. Так же 33,3% испытуемых показали низкий уровень зрительной памяти.

По методике определения кратковременной зрительной памяти были получены следующие результаты [Приложение 4 , Таблица 6]:

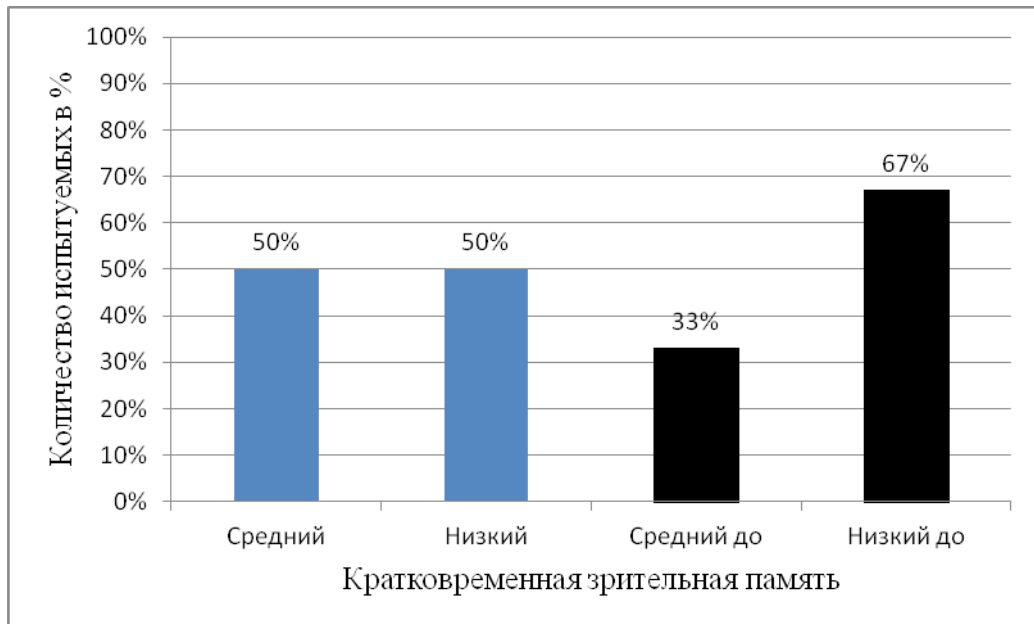


Рисунок 8-Результаты исследования зрительной памяти младших школьников по методике определения кратковременной зрительной памяти. Результаты до выделены черным цветом.

При выполнении данной методики испытуемые испытывали затруднения. 50% детей выполнили задания на средний уровень - это говорит о том, что они расположены к запоминанию информации. 50% выполнили на низкий уровень. Эти испытуемые плохо запоминают и усваивают информацию, но при регулярной коррекционной работе с ними, их уровень запоминания повысится.

На основании полученных результатов можно сделать следующий вывод: половина группы испытуемых показывает средний уровень запоминания, они хорошо справляются с заданиями и воспринимают тесты как увлекательную игру. Остальные дети показывают то средний, то низкий уровень зрительной памяти, они справляются с заданиями уже не так хорошо как их сверстники и подвержены большей утомляемости. В целом группа внимательно слушает инструкции, они справились со всеми заданиями, но в разной степени.

Для подтверждения того, что изменения, полученные в ходе исследования, не случайны и носят системный характер, нами был применен критерий Вилкоксона (Т). Необходимость сопоставления показателей одной и

той же выборки измеренных в двух различных условиях обусловили выбор именно этого критерия. Так же выполняются все ограничения критерия:

- 1) в расчетах присутствуют нулевые сдвиги
  - 2) объем выборки (с учетом исключения нулевых сдвигов) находится в диапазоне от 5 до 50 человек.
  - 3) присутствуют нетипичные сдвиги.
- Методика определения кратковременной памяти (Табл. 7)

$$\Sigma = \frac{N*(N+1)}{2} = \frac{5*(5+1)}{2} = 15$$

$$T_{\text{эмп}} = \Sigma R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмп}} = 3$$

Построим ось значимости:



Рисунок 3- Ось значимости по методике определения кратковременной памяти

В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону неопределенности:

$$T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}} (0,05)$$

Таким образом  $H_0$  отвергается. Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону его повышения ( $p < 0,05$ ).

Методика запомни рисунки (Табл. 8)

$$\Sigma = \frac{N*(N+1)}{2} = \frac{5*(5+1)}{2} = 15$$

$$T_{\text{эмп}} = \Sigma R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмп}} = 2,5$$

Построим ось значимости:





Рисунок 4- Ось значимости по методике запомни рисунки

В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону неопределенности:

$$T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}} (0,05)$$

Таким образом  $H_0$  отвергается. Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону его повышения ( $p < 0,05$ ).

Методика определения кратковременной зрительной памяти (Табл. 9)

$$\Sigma = \frac{N \cdot (N+1)}{2} = \frac{4 \cdot (4+1)}{2} = 10$$

$$T_{\text{эмп}} = \Sigma R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмп}} = 2,5$$

Построим ось значимости:



Рисунок 5- Ось значимости по методике определения кратковременной зрительной памяти

В данном случае эмпирическое значение  $T$  попадает в зону неопределенности:

$$T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}} (0,05)$$

Таким образом  $H_0$  отвергается. Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону его повышения ( $p < 0,05$ ).

### 3.3 Рекомендации педагогам и родителям детей с ЗПР

Успех коррекционного обучения во многом определяется тем, насколько четко организована преемственность в работе учителя – дефектолога, воспитателей и родителей.

У школьника с ЗПР ослаблена память, не сформировано произвольное внимание, отстают в развитии мыслительные процессы, из за этого необходимо закреплять изученный материал в детском саду и дома. Для этого задаются домашние задания на повторение изученной темы.

Методические рекомендации по использованию дидактических игр в работе с детьми с задержкой психического развития[46].

1. Рекомендуются как можно более полно использовать дидактические игры на фронтальных коррекционно – развивающих занятиях, на индивидуальных занятиях с детьми, а также в различных режимных моментах в группе компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития.

2. Дидактические игры должны быть доступны и понятны детям, а так же соответствовать их психологическим и возрастным особенностям.

3. Во всех дидактических играх должна быть своя конкретная обучающая задача, соответствующая теме занятия и коррекционному этапу.

4. На этапе подготовки к проведению дидактической игры необходимо подбирать такие цели, которые способствуют не только получению новых знаний, а так же коррекции психических процессов ребенка с ЗПР.

5. При проведении дидактической игры, нужно использовать разнообразную наглядность, которая должна нести смысловую нагрузку и соответствовать эстетическим требованиям.

6. Пологаясьна особенности детей с ЗПР, для наилучшего восприятия изучаемого материала с использованием дидактической игры, следует задействовать несколько анализаторов (слухового и зрительного, слухового и тактильного ...).

7. Необходимо соблюдать правильное соотношение между игрой и трудом ребенка.

8. Содержание игр должно усложняться в зависимости от возрастных групп. В каждой группе необходимо намечать последовательность игр, усложняющихся по содержанию, дидактическим задачам, игровым действиям и правилам.

9. Игровым действиям необходимо обучать. Только так игра приобретает обучающий характер и становится содержательной.

10. В игре необходимо считать принцип дидактики с занимательностью, шуткой и юмором. Так как живость игры мобилизует умственную деятельность, облегчает выполнение задачи.

11. Дидактическая игра должна активизировать речевую деятельность детей. Способствовать приобретению и накоплению словаря и социального опыта учащихся.

12. Необходимо подбирать такие дидактические игры, которые несут положительную эмоциональную окраску, развивают интерес к новым знаниям, вызывают у детей желание заниматься умственным трудом [30].

Сначала задания выполняются ребенком с активной помощью родителя, постепенно приучая ребенка к самостоятельности.

Нужно приучать ребенка к самостоятельному выполнению заданий. Не стоит спешить, показывая, как следует выполнять задание. Помощь должна носить своевременный и разумный характер.

Необходимо определить, кто именно из взрослого окружения ребенка будет с ним заниматься по заданию дефектолога.

Время занятий (15 – 20 мин.) должно быть закреплено в режиме дня. Постоянное время занятий дисциплинирует ребенка, помогает усвоению учебного материала.

Занятия должны носить занимательный характер [25].

При получении задания следует внимательно ознакомиться с его содержанием и убедиться, что вам все понятно.

В затруднительных случаях следует консультироваться у педагога.

Подберите все необходимый наглядный дидактический материал, пособия, которые рекомендует учитель – дефектолог.

Занятия должны быть регулярными.

Закрепление знаний может так же проводиться во время прогулок, поездок, по дороге в детский сад. Но некоторые виды занятий требуют обязательной спокойной деловой обстановки, а также отсутствия отвлекающих факторов.

Занятия не должны быть долгими, а так же не должны вызывать утомления и пресыщения.

Следует разнообразить формы и методы проведения занятия, чередовать занятия по развитию речи с заданиями по развитию внимания, памяти, мышления...

Нужно придерживаться единых требований, которые предъявляются ребенку.

У ребенка с ЗПР практически всегда нарушено речевое развитие, поэтому следует ежедневно тренировать ребенка в выполнении артикуляционной гимнастики [13].

Упражнения должны обязательно выполняться перед зеркалом.

Особое внимание необходимо уделять не скорости, а качеству и точности выполнения артикуляционных упражнений.

Необходимо следить за чистотой выполнения движений: без сопутствующих движений, плавно, без излишнего напряжения или вялости, следить за полным объемом движений, за точностью, темпом упражнений, часто – под счет взрослого...

Каждое артикуляционное упражнение следует выполнять сначала медленно, затем темп ускорять.

Упражнение следует выполнять 6 – 8 раз по 10 сек. (можно больше). Для лучшей наглядности все упражнения необходимо делать совместно с ребенком, старательно показывая и объясняя каждое движение.

Для закрепления звука в слоге, слове следует повторять речевой материал не менее 3-х раз.

При произнесении нужного звука необходимо произносить звук в слоге или слове утрированно (намеренно выделяя голосом).

Тетрадь для закрепления материала следует содержать в аккуратном виде.

Будьте терпеливы с ребенком, доброжелательны, но достаточно требовательны.

Рекомендуется отмечать малейшие успехи, учите ребенка преодолевать трудности.

Своевременно консультируйтесь и проводите лечение детей у врачей, к которым направляет учитель – дефектолог[25].

### Заключение

Память - это неотъемлемая часть человеческого существования. Зрительная память является одним из видов памяти, большая часть наших воспоминаний, а точнее 80%, зафиксированы именно зрительной памятью. Зрительная память очень важна для человека. Хотя мы не всегда осознаем ее важность, потому что наш мозг фиксирует все увиденное автоматически, отбирая самое важное. В большинстве случаев человек понимает важность зрительной памяти только при потере зрительного контакта, когда приходится задействовать другие средства восприятия информации. Память необходимо постоянно поддерживать и развивать. Пока мы развиваемся и запоминаем новый материал – мы живем.

Мы рассмотрели различные аспекты задержки психического развития, проанализировали особенности различных её вариантов, определились с существованием комплексного подхода и специальных мер по коррекции задержки психического развития на любом этапе развития ребенка.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что младший школьный возраст сензитивен для становления высших форм произвольного запоминания, поэтому целенаправленная развивающая работа по овладению мнемической деятельностью является в этот период наиболее эффективной.

В ходе исследования была выдвинута следующая гипотеза: зрительная память у младших школьников с ЗПР измениться при проведении психолого-педагогической коррекции.

Для ее подтверждения было проведено исследование объема зрительной памяти у 6 учеников 3 «В» класса, в МБОУ Школе-интернате № 4 г. Челябинска. Так же была разработана и проведена программа психолого - педагогической коррекции. Проведены повторные диагностики уровня зрительной памяти. Так же были разработаны рекомендации для педагогов и родителей детей с задержкой психического развития.

Так как времени на программу коррекции было предоставлено мало, результаты не сильно изменились, но гипотеза подтверждена.

## Список литературы.

1. Баранова О.В. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. СПб: Изд-во КАРО, 2014.— 64 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/61000.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Боровик О.В., Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. М: Изд-во Владос, 2008. – 32 с. : 115 ил.
3. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. М: Изд-во НЦЭНАС, 2004. – 136с.
4. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте. Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 162 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21830.html>.— ЭБС «IPRbooks»
5. Ватина Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития методическое пособие Соликамск: Соликамский государственный педагогический институт, 2012.— 68 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47891.html>.— ЭБС «IPRbooks»
6. Величковский Б.Б. Рабочая память человека. Структура и механизмы. М: Когито-Центр, 2015.— 247 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51950.html>.— ЭБС «IPRbooks»
7. Виды памяти. Режим доступа: <http://kak-bog.ru/vidy-ramyati-v-psihologii>
8. Гиппенрейтер Ю.Б., Романова В.Я.. Психология памяти. М.: Изд-во АСТ, Астрель, 2008. – 656 с.- Режим доступа: <http://gigabaza.ru/doc/22757.html>
9. Гончарова Н.М. статья Память у младших школьников с задержкой психического развития. 2010 г.- Режим доступа: <http://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2012/12/09/tema-ramyat-u-mladshikh-shkolnikov-s-zaderzhkoj>
10. Дети с ЗПР: коррекционные занятия в общеобразовательной школе : пособие для учителя, логопеда, психолога, дефектолога. М: 2005.
11. Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей : пособие для психол.-мед.-пед. Комис. Изд-во Владос, 2003

12. Качалов В. Психологический словарь. Режим доступа: <http://psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=1132>
13. Козырева О. А. Как помочь ребенку с трудностями в обучении? // Начальная школа. - 2004. - N 4. - С. 19-29. - Библиогр.: 29с.
14. Комарова Т.П.. Логопедические игры и упражнения для детей с нарушениями зрения. – СПб.: АСТ, Астрель, Харвест, 2008. – 176 с. - Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/502974/>
15. Коноваленко С.В. Как научиться думать быстрее и запоминать лучше. М: Изд-во Гном-Пресс, 2004. 240 с.
16. Корецкая И.А. Психология развития и возрастная психология. М: Евразийский открытый институт, 2011.— 120 с.
17. Кравец О.Ю. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста. СПб: Изд-во КАРО, 2014.— 104 с.
18. Кулагина И.Ю.. Младшие школьники: Особенности развития. М: Изд-во Эксмо, 2009. – 176 с
19. Кушнер Ю. З. Методология и методы педагогического исследования.Режим доступа: [http://www.pedlib.ru/Books/1/0473/1\\_0473-25.shtml](http://www.pedlib.ru/Books/1/0473/1_0473-25.shtml)
20. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика/ И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др. М: Изд-во центр «АКАДЕМИЯ», 2005. 320с
21. Мактамкулова Г.А. Основы психического здоровья курс лекций. Липецк: Липецкий государственный технический университет, ЭБС АСВ, 2012.— 108 с.
22. Матюгин И.Ю., Чакаберия Е.И.. Зрительная память. М.: Учитель, 2006. – 76 с. Режим доступа: <http://www.koob.ru/matiugin/>
23. Медведева Н. Целостная картина мира младших школьников. М.: Изд-во Palmarium Academic Publishing, 2012. – 160 с.- Режим доступа: <http://diss.seluk.ru/av-pedagogika/721552-1>
24. Мельниченко, Н.Д. Детская психология. СПб: Изд-во Владос, 2007. 321 с.
25. Методические рекомендации для родителей детей с ЗПР. Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2013/10/14/metodicheskie-rekomendatsii-dlya-roditeley-detey-s>
26. Мещеряков, Б.Г. Большой психологический словарь. М: Изд-во АСТ Астрель. 2006. 496 с.
27. Нагорнова А., Гнедова С., Абрамова О. Психолого-педагогические особенности младших школьников. М: , 2012. – 180 с



28. Немов Р. С. Психология. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. М: Изд-во ВЛАДОС, 2005 – кн.3. 640с.
29. Никишина, Вера Борисовна. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития : посо-бие для психологов и педагогов. М: Изд-во Владос, 2004. - 126 с.
30. Особенности зрительной памяти младших школьников с задержкой психического развития. Режим доступа: <http://ibookcase.com/info/psychology/visualmemoryzpr?page=1>
31. Основы специальной психологии. Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. / Под ред. Л. В. Кузнецовой. М: Изд-во Академия, 2006. 480 с.
32. Павленко, Т. П. Развитие самостоятельной познавательной активности учащихся с ЗПР с использованием технологии модельного обучения / Т. П. Павленко // Дефектология. 2007. - N 3. - 22-30 с. - Библиогр.: 30с.
33. Память у младших школьников с задержкой психического развития. Режим доступа: <http://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2012/12/09/tema-pamyat-u-mladshikh-shkolnikov-s-zaderzhkoj>
34. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов/ И. П. Подласый. М: Изд-во ВЛАДОС-пресс, 2004. - 365 с. 43стр. Режим доступа: <http://knigi.link/delo-bibliotekovedenie-bibliotechnoe/nauchnaya-metodika-bibliotekovedeniya-19551.html>
35. Психологическая безопасность: учебное пособие. Соломин В.П., Шатрова О.В., Михайлов Л.А., Маликова Т.В. Режим доступа: [http://bookap.info/psywar/solomin\\_psihologicheskaya\\_bezopasnost/gl23.shtm](http://bookap.info/psywar/solomin_psihologicheskaya_bezopasnost/gl23.shtm)
36. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд. перераб. и допол. М: Изд-во Педагогика-Пресс. 2006. 440 с.
37. Рекомендации родителям детей с ЗПР. Режим доступа: <http://shop-kid.ru/deti-s-zpr#shag6>
38. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. СПб: Изд-во Речь. 2008. 452с.
39. Савельева, Н.А. Настольная книга педагога-психолога детского образовательного учреждения . Ростов н/Дону: Изд-во Феникс, 2007. 576 с.

40. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М: Изд-во Генезис. 2005. 319 с.
41. Соловьева К.Е. Особенности зрительной памяти у детей младшего школьного возраста. Режим доступа: <http://pandia.ru/text/78/044/1810.php>
42. Стребелева Е.А. Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: Пособие для учителя-дефектолога: Учебное пособие для вузов. М: Изд-во Владос, 2008. 203 с.
43. Строганова Л.В.. Подсказки учителю в коррекционной работе с младшими школьниками. Учебно-методическое пособие. М.: Изд-во Педагогическое общество России, 2007. – 112 с.
44. Студопедия. Режим доступа: [http://studopedia.ru/3\\_34550\\_protsessi-pamyati.html](http://studopedia.ru/3_34550_protsessi-pamyati.html)
45. Уразова А.Р. МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №2-1.; Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=1735>
46. Чередниченко В. В. Методические рекомендации педагогам, работающим с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития. Режим доступа: <http://dohcolonoc.ru/cons/3167-metodicheskie-rekomendatsii-pedagogam-rabotayushchim-s-detmi-doshkolnogo-vozhrasta-s-zaderzhkoj-psikhicheskogo-razvitiya.html>
47. Что такое зрительная память. 2010. Режим доступа: <http://samochuvstvie.com/articles/30-что-такое-зрительная-память>
48. Шапарь В.Б. Новейший психологический словарь / В.Б. Шапарь, В.Е. Рассоха, О.В. Шапарь; под. общ. ред. В.Б. Шапаря. Роснов н/Д: Изд-во Феникс, 2009, с. 285.
49. Шипицына Л.М., Вартанян И.А.. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения. М.: Академия, 2012. – 432 с.- Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/2232117/>
50. Фрай Р. Тренировка памяти. М.: Альпина Паблишер, 2016. — 148 с.

## Приложение 1

Методика определения кратковременной зрительной памяти

Цель: изучение объема кратковременной памяти.

Материал взят из книги Психологическая безопасность[22].

Инструкция: «Сейчас Вам будет предъявлена таблица с числами. Вы должны постараться за 20 секунд запомнить и потом записать как можно большее количество чисел. Внимание, начали!»

15	39	87	23
94	65	79	46
83	19	94	52

Обработка и интерпретация результатов теста  
По количеству правильно воспроизведенных чисел производится оценка кратковременной зрительной памяти.

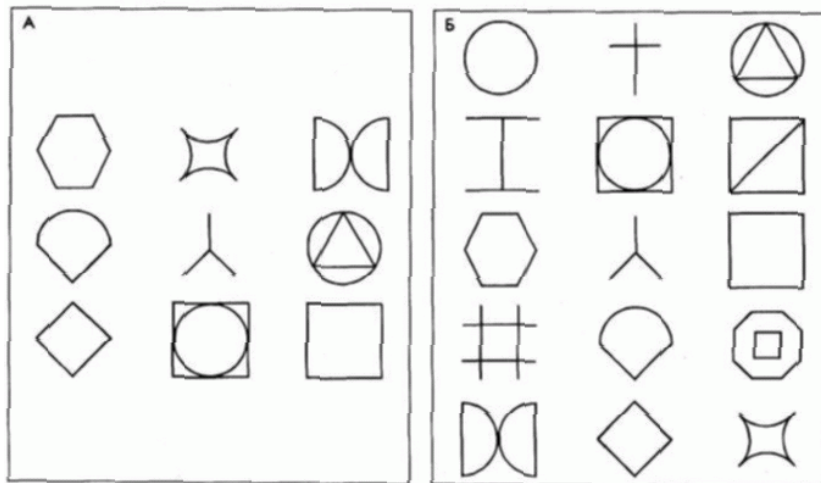
Максимальное количество информации, которое может храниться в кратковременной, иначе – оперативной памяти – 10 единиц материала.  
Средний уровень: 6 – 7 единиц.

Методика «Запомни рисунки»

Материал взят из книги Психологическая безопасность[22].

Цель: определение объема кратковременной зрительной памяти.

Инструкция: дети в качестве стимулов получают картинки, представленные ниже. Им дается инструкция примерно следующего содержания: «На этой картинке представлены девять разных фигур. Постарайся запомнить их и затем узнать на другой картинке, которую я тебе сейчас покажу. На ней, кроме девяти ранее показанных изображений, имеется еще шесть таких, которые ты до сих пор не видел. Постарайся узнать и показать на второй картинке только те изображения, которые ты видел на первой из картинок». Время экспозиции стимульной картинке составляет 30 сек. После этого данную картинку убирают из поля зрения ребенка и вместо нее ему показывают вторую картинку. Эксперимент продолжается до тех пор, пока ребенок не узнает все изображения, но не дольше чем 1,5 мин.



Оценка результатов

10 баллов — ребенок узнал на картинке все девять изображений, показанных ему, затратив на это меньше 45 сек.

8-9 баллов — ребенок узнал на картинке 7-8 изображений за время от 45 до 55 сек.

6-7 баллов — ребенок узнал 5-6 изображений за время от 55 до 65 сек.

4-5 баллов — ребенок узнал 3-4 изображения за время от 65 до 75 сек.

2-3 балла — ребенок узнал 1-2 изображения за время от 75 до 85 сек.

1 балл — ребенок не узнал на картинке ни одного изображения в течение 90 сек. и более.

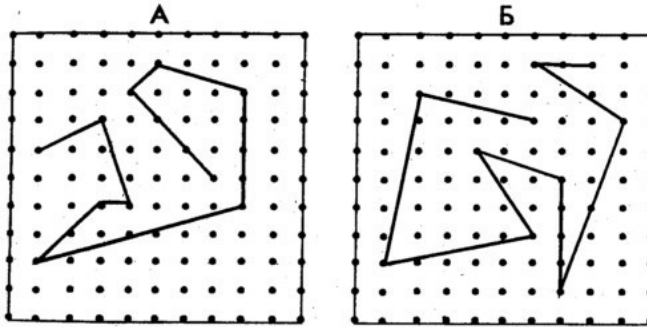
Методика определения кратковременной зрительной памяти

Материал взят из книги Психологическая безопасность[22].

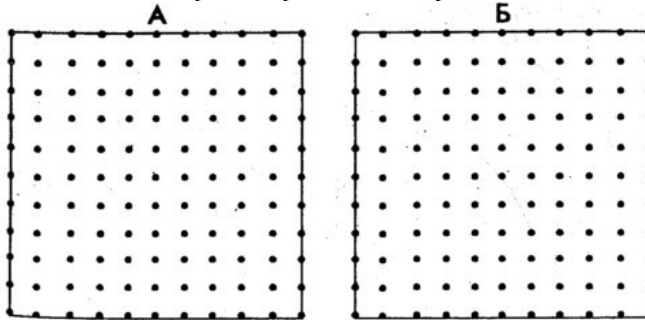
Цель: предназначена для определения кратковременной зрительной памяти.

Инструкция: ребенку поочередно предлагают два рисунка и трафаретные рамки с просьбой нарисовать на ней все линии, которые он видел и запомнил на каждой части рисунков.

Стимульные изображения ломаных линий для методики определения объема кратковременной и оперативной зрительной.



Трафаретные рамки для воспроизводства стимульных изображений в методике определения объема кратковременной зрительной памяти.



По результатам двух опытов устанавливается среднее количество линий, которые ребёнок воспроизвел по памяти правильно. При этом правильно воспроизведенной считается линия, длина и ориентация которой не намного отличаются от длины и ориентации соответствующей линии на исходном рисунке (отклонение начала и конца линии не более чем на одну клетку, при сохранении угла ее наклона).

Полученный показатель, равный числу правильно воспроизведенных линий, рассматривается как объем зрительной памяти.

Таблица 1. Результаты диагностики кратковременной зрительной памяти младших школьников.

ФИ учащегося	Баллы по методике	Уровень
1	3	Ниже среднего
2	2	Низкий
3	3	Ниже среднего
4	3	Ниже среднего
5	3	Ниже среднего
6	2	Низкий

Тенденция к среднему – 4 человека – 66,7%  
Низкий – 2 человека – 33,3%

Таблица 2. Результаты диагностики зрительной памяти младших школьников с ЗПР по методике «Запомни рисунки»

ФИ учащегося	Баллы по методике	Итоговый уровень
1	4	Ниже среднего
2	9	Высокий
3	4	Ниже среднего
4	5	Ниже среднего
5	5	Ниже среднего
6	3	Низкий

Ниже среднего – 4 человека – 66,8%  
Высокий – 1 человек – 16,6%  
Низкий – 1 человек - 16,6%

Таблица 3. Результаты диагностики зрительной памяти младших школьников с ЗПР по методике определения кратковременной зрительной памяти

ФИ учащегося	Баллы по методике	Итоговый уровень
1	5	Средний

2	4	Низкий
3	5	Средний
4	4	Низкий
5	4	Низкий
6	4	Низкий

Средний – 3 человека – 33%

Низкий – 3 человека – 67%

### Приложение 3

Психолого-педагогическая программа коррекции для детей младшего школьного возраста (7-10 лет), 1-4 классов

1. Пояснительная записка

1) Актуальность программы.

Одной из актуальных проблем современной является проблема повышения эффективности учебно-воспитательного процесса и преодоления неуспешности усвоения программы обучения и как следствие дезадаптации воспитанников в образовательном учреждении. Ее решение предполагает совершенствование методов и форм организации обучения; поиск новых, более эффективных путей формирования знаний, которые учитывали бы реальные возможности ребенка и условия, в которых протекает его учебная деятельность. Происходящие социально-экономические изменения в жизни нашего общества, постоянное повышение требований к уровню общего образования обострили и проблему школьной неуспеваемости. Практика показала, что, несмотря на большое внимание, уделяемое совершенствованию содержания образования и методик обучения, оснащению образовательных учреждений современными техническими средствами обучения, учить всех и учить хорошо при существующей традиционной организации учебного процесса невозможно. Количество детей, которые по различным причинам оказываются не в состоянии за отведенное время и в необходимом объеме усвоить учебную программу, постоянно увеличивается. В последнее время задержка психического развития (ЗПР) стала одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще всего она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 6-10 лет, так как этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. По данным Министерства образования РФ, 78% учащихся нуждаются в специальных формах и методах обучения. Неуспеваемость, возникающая на начальных этапах обучения, создает реальные трудности для нормального развития ребенка, так как, не овладев основными умственными операциями и навыками, учащиеся не справляются с возрастающим

объемом знаний в средних классах и вследствие усугубляющихся трудностей на последующих этапах выпадают из процесса обучения. Необходимо правильно и своевременно диагностировать причины неуспеваемости в каждом индивидуальном случае и, по возможности, устранять или корректировать их последствия. Сложившаяся традиционная система образования в нашей стране предусматривала, помимо общеобразовательных школ для всех учащихся, организацию для детей с выраженными нарушениями развития специальных общеобразовательных коррекционных учебных заведений 12 типов, профилированных от характера нарушения развития ребенка и степени его выраженности. Вместе с тем в связи с процессами интеграции в обучении наметилась тенденция к уменьшению вариативности таких учебных заведений. Глобальный подход к реализации идеи интегрированного обучения может служить объяснением наблюдающейся в последние годы тенденции усиления неоднородности состава учащихся общеобразовательной школы по уровню умственного, речевого и, в целом, психического развития. Такое положение во многом обусловлено тем, что в школу попадают дети с парциальными нарушениями развития; те, которые раньше обучались в специальных учебных заведениях. Как показывают исследования, среди неуспевающих учащихся есть школьники с педагогической запущенностью, задержкой психического развития, неярко выраженными сенсорными, интеллектуальными, речевыми нарушениями, причинами которых являются остаточные поражения центральной нервной системы, минимальные мозговые дисфункции. Дети с задержкой психического развития составляют примерно 50% неуспевающих учащихся. Для их обучения созданы специальные учебные заведения – школы и классы коррекционно-развивающего обучения. Вслед за специальными школами и классами для детей с ЗПР появились другие общеобразовательные формы и структуры для детей с различными трудностями в обучении (классы коррекции, компенсирующего обучения, реабилитации, педагогической поддержки). В этих классах внедряются программы, дополняющие учебный процесс различными средствами поддержки учащихся (психологической, логопедической, коррекционно-развивающей). Психологические службы образовательных учреждений оказывают посильную помощь в сопровождении детей с особыми образовательными нуждами. Но в последнее время наблюдается увеличение количества выявленных детей с ослабленным здоровьем, в том числе более раннего возраста (3-4 лет), получивших статус детей ЗПР после прохождения углубленной диагностики в городской психолого-медико-педагогической консультации, что обострило проблему оказания психолого-педагогической помощи на местах в образовательных учреждениях дошкольного и школьного типа. В современных условиях с учетом вышеизложенного особую психологическую и педагогическую значимость приобретает проблема необходимости проведения дополнительной психокоррекционной работы с детьми ЗПР по подготовке к школьному обучению, с привлечением разных специалистов на территориях психолого-медико-социальных центров.

## 2) Научная обоснованность.

Дети с ЗПР обратили на себя внимание исследователей еще в прошлом столетии. Они описывались под разными названиями: «отстающие в педагогическом отношении», «запоздавшие», «малограмотные», «псевдоненормальные», а также как дети, занимающие промежуточное положение между «малограмотными» и «ненормальными» (А. Binet, Т. Simon), дети «пограничной черты» (L. Fairfield). В отечественной литературе для обозначения подобных состояний использовались термины «дети с пониженным общим развитием и недостаточностью отдельных функций» (И. Борисов); переходные формы между нормой и дефективностью; «субнормальные» дети (А. И. Грабов); «слабоодаренные» (В. П. Кащенко, Г. В. Мурашов); «умственно недоразвитые», находящиеся между дебилами и нормальными детьми (П. П. Блонский). Термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» были предложены



Г.Е.Сухаревой. Изучением детей данной категории с конца 50-х годов прошлого века занимались Т.А.Власова, М.С.Певзнер, К.С.Лебединская, В.И.Лубовский и другие исследователи. Ими были выявлены среди неуспевающих младших школьников учащиеся, неуспеваемость и особенности поведения которых часто давали основание считать их умственно отсталыми. В ходе дальнейших исследований Т.А.Власова и М.С.Певзнер выделили две наиболее многочисленные группы и охарактеризовали их как детей с психофизическим и психическим инфантилизмом. В дальнейшем этот подход получил свое развитие в ставших классическими работах В.И.Лубовского и В.В.Лебединских, У.В.Ульенковой и других специалистов. Несмотря на достаточное количество источников изучения проблемы коррекции детей ЗПР, на практике существуют трудности правильного распознавания, своевременного выявления детей данной категории и оказания им эффективной психолого-педагогической помощи. Только в условиях психолого-медико-социальных центров при привлечении специалистов коррекционной деятельности разной направленности (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, нейропсихолог), способных проводить курсы индивидуальной образовательной программы (ИОП) конкретного блока формирования навыков возможна эффективная и достаточно успешная (в рамках 16 – 40 часов занятий) поддержка развития организма и личности ребенка.

3) Направленность и уровень программы (цель, задачи, адресат).

Данная психолого-педагогическая программа направлена на детей, имеющих трудности в усвоении программы и представляет собой курсы индивидуального психокоррекционного сопровождения ребенка в период обучения в 1-4 классах школы специалистами «ПМС Центра». Тема данной работы: «Психолого-педагогическая деятельность с детьми ЗПР младшего школьного (7-10 лет)». Цель: создание блоков программы, отвечающих направленности коррекционноразвивающей (КР) деятельности разных специалистов для детей с ЗПР. Задачи: изучить психологические особенности детей ЗПР, теоретически обосновать необходимость ведения этапов КР работы, определить КР направления (блоки), разработать для внедрения и апробации программу в деятельность специалистов «ПМС Центра» с детьми данной категории. Адресат – дети с задержкой психического развития 1-2 уровня, мотивированные на учебу в школе. Предмет – деятельность специалистов «ПМС Центра»: учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, нейропсихолога с детьми ЗПР. Гипотеза – деятельность специалистов с детьми ЗПР будет эффективна, если будут выявлены психологические особенности детей, проведена углубленная диагностика и определены их специфические потребности, разработана и внедрена блоковая программа деятельности специалистов с детьми данной категории. Методы исследования: анализ научной литературы; анализ продуктов КР деятельности специалистов; наблюдение; тестирование; опрос; интервью; беседа; количественный и качественный анализ полученных данных.

4) Показания и противопоказания к применению.

Показания к применению: Разрабатывая программу коррекционной работы с детьми ЗПР, следует ориентироваться на следующие направления: 1. Комплексное исследование фонда знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, речи, нейропсихологическое изучение, наблюдение за динамикой психического развития в условиях коррекционной работы, выстраивание психолого-педагогического прогноза. 2. Развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности. Формирование знаний, умений и навыков с учетом возрастных и индивидуально-типологических возможностей.

3. Психологическая работа, направленная на обеспечение полноценного психического развития ребенка предполагает решение следующих задач: 3.1. Формирование психологического базиса для развития высших психических функций: – обеспечение полноценного физического развития, оздоровление организма; - коррекция недостатков в

двигательной сфере; - развитие общей и мелкой моторики; - формирование чувства ритма; - создание условий для полноценного межанализаторного взаимодействия через систему специальных игровых упражнений. 3.2. Целенаправленное формирование высших психических функций: - развитие сенсорно-перцептивной деятельности и формирование эталонных представлений; - формирование мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи; - развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядное моделирование в различных видах деятельности; - развитие творческих способностей. 4. Формирование ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочно-операционных и регуляционных компонентов: - целенаправленное формирование учебной деятельности: умение программировать, контролировать, регулировать и оценивать результаты при выполнении заданий; - всестороннее развитие предметно-практической деятельности. 5. Коррекция недостатков в эмоционально-волевой сфере: - формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения; - преодоление негативных качеств формирующего характера, предупреждение и устранение аффективных, негативистских проявлений, отклонений в поведении. 6. Преодоление недостатков в речевом развитии: - целенаправленное формирование функций речи; - особое внимание следует уделить развитию словесной регуляции действий у детей с задержанным психическим развитием, формированию и развитию связной речи; - создание условий для овладения ребенком всеми компонентами языковой системы; - одной из важнейших задач является формирование навыков письма и чтения. 7. Формирование коммуникативной деятельности: - обеспечение эмоциональных и «деловых» контактов со взрослыми и сверстниками; - формирование механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников, формирование полноценных межличностных связей. Вышеперечисленные направления требуют конкретизации и решения широкого спектра задач. Главной особенностью коррекционной работы является комплексный подход к формированию тех или иных навыков у детей, который предполагает: - диагностическое изучение ребенка на момент поступления его в центр для уточнения стартовых возможностей, перспектив и темпов обучения; - обратная связь с семьей с целью получения полной информации о развитии ребенка и консультирование семьи; - взаимодействие с врачами-специалистами, особенно с детским психиатром и детским психоневрологом, с целью контроля за состоянием здоровья ребенка и оказания своевременной медицинской помощи; - использование игровой мотивации на всех занятиях. Наблюдение врача-педиатра и врача-невропатолога нужно постольку, поскольку ребенок нуждается в дополнительном обследовании и общеукрепляющей поддержке (витаминотерапии и т.п.). В случае соматических заболеваний, безусловно, необходимо наблюдение у профильного врача. В ряде случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная или малой группой).

Работа всех специалистов в рамках психолого-медико-педагогического сопровождения должна определяться не правилом простого суммирования действий специалистов, а по определенной схеме и в определенной последовательности. Тем более, что сама работа с ребенком в рамках сопровождения должна иметь определенную схему, последовательность и направленность, а также точно согласовываться с деятельностью других специалистов. Противопоказания к применению: Находясь во время реализации психолого-педагогической программы «наиболее близко» к ребенку, специалист является наиболее «ярким» защитником его прав. Хотим мы этого или не хотим, отражено это в каких-либо документах или нет, но именно специалист, взявший ребенка ЗПР на сопровождение, становится выразителем интересов ребенка и, следовательно, возлагает на себя функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом. Важным направлением консультативной деятельности специалистов является психологическая поддержка педагогов и родителей детей ЗПР. Взаимодействие с такими детьми может

привести к возникновению у взрослых различных профессиональных и личностных проблем. В этом случае необходимо провести работу по оказанию психологической поддержки, цель которой – помощь в переходе на позицию сотрудничества, позволяющую более эффективно решать проблемы детей и взрослых. В связи с вышеизложенным, на наш взгляд, специалист, взявший ребенка ЗПР на КР работу должен быть максимально профессионально годным, т.е. знать и понимать возрастные особенности и интересы ребенка, знать законы РФ о правах ребенка; работая в психологическом центре, быть психологом-профессионалом; в противном случае, специалист не имеет права возлагать на себя полномочия по КР деятельности с детьми с ослабленным здоровьем.

#### 5. Длительность программы.

Психолого-педагогическая программа для детей, имеющих трудности в усвоении программы 1-4 классов включает 8 занятий.

#### 6. Условия реализации.

Данная программа может осуществляться с категорией детей ЗПР 1-2 уровня младшего школьного (7-10 лет) возраста, группой (9-10 человек) по подобным показателям. Цель программы должна быть достигнута в ходе 8 занятий, которые будут проведены соответственно в течение 8 дней. Таким образом, организуется коррекционно-развивающая деятельность с детьми по коррекции зрительной памяти. Комната, где будет проходить занятие с детьми с ослабленным здоровьем 7-10 лет должна быть хорошо подготовлена: проветрена, прибрана и с хорошим освещением. Продолжительность занятий определяется 40-45 минутами, так как это является самым оптимальным временем для работы с детьми данной возрастной категории.

#### 7. Формы работы Методическое обеспечение

Диагностическое изучение ребенка.

Диагностика сформированности уровня зрительной памяти.

Определение уровня зрительной памяти; наблюдения за детьми во время проведения упражнений;

##### 1. Развитие внимания, памяти.

Формирование элементарных математических представлений. «Математика для малышей».

Задания «Математика для малышей» - тренировка слухового внимания, решение задач на слух. Графический диктант. Рисование по клеточкам (под диктовку психолога).

Тетрадь в клетку, простой карандаш, резинка. Логические задачки по математике.

##### 2. Развитие внимания, мышления. Развитие связной речи.

Занимательное буквоведение.

Игра «Где буква находится?» Задания по картинкам « что сначала, что потом». Логические задачи. Игры и упражнения на внимание: «доскажи словечко». Буквенная корректурная таблица – тренировка произвольного внимания.

Последовательные картинки сказок «Репка», «Маша и медведь» и т.п. Варианты буквенных корректурных таблиц (от простой к усложненной).

##### 3. Развитие качеств внимания: сосредоточенно сти, концентрации, переключения. Развитие связной речи.

Развитие качеств внимания. Исследование концентрации внимания.

Игра «Кто летает?» - выделение главных существенных признаков предметов; «Какое время года?» - учим соотносить описание природы в стихах с определенным временем года:

Альбом, фломастеры, цветные карандаши.

развиваем слуховое внимание, быстроту мышления.

##### 4. Развитие памяти с использованием различных анализаторов.

Сюжетно-игровое занятия по сказке В.Катаева «Цветик-семицветик».

Игры на развитие памяти по сюжету сказки.

Сказка В.Катаева «Цветиксемицветик».

5. Развитие произвольной опосредованной памяти.

Сюжетное занятие «Жизнь хищников в зимнем лесу».

Пиктограммы. Учим детей самостоятельно составлять описательный рассказ животного, пользуясь опорной схемой.

Конспект занятия «Жизнь хищников в зимнем лесу», альбом, простой карандаш, цветные карандаши.

6. Развитие памяти, мышления.

Решение логических задач. Память на числа. Память на образы.

Решение логических задач. Группировка. Пространственная ориентация – игра «Электронная муха»; «Я знаю пять названий».

Тетрадь в клетку, простой карандаш, резинка.

7. Развитие памяти, применение качеств внимания: концентрации, переключения, устойчивости с использованием анализаторов зрения, слуха.

Путешествие по сказке. Диагностика развития памяти.

Игры и упражнения по развитию произвольной памяти по сюжету сказки. Диагностика развития памяти.

Корректирующие листки, тетрадь в клетку.

8. Обобщающее занятие по развитию внимания, памяти.

Исследование концентрации, сосредоточенности внимания. Исследование памяти.

Игры и упражнения по развитию произвольного внимания и произвольной памяти: «Путаница», «Запрещенные движения», «Дорожки».

Корректирующие листки.

Итоговая диагностика. На проведение коррекционной программы было мало времени.

Повторные результаты диагностик не дали сильных изменений.

#### Приложение 4

Таблица 4. Результаты повторной диагностики кратковременной зрительной памяти младших школьников.

ФИ учащегося	Баллы по методике	Уровень
1	4	Средний
2	3	Ниже среднего
3	3	Ниже среднего

4	2	Низкий
5	4	Средний
6	3	Ниже среднего

Тенденция к среднему – 3 человека – 50%

Средний – 2 человека – 33,3%

Низкий – 1 человек – 16,7%

Таблица 5. Результаты повторной диагностики зрительной памяти младших школьников с ЗПР по методике «Запомни рисунки»

ФИ учащегося	Баллы по методике	Итоговый уровень
1	6	Средний
2	9	Высокий
3	5	Ниже среднего
4	4	Ниже среднего
5	6	Средний
6	4	Ниже среднего

Ниже среднего – 3 человека – 50%

Высокий – 1 человек – 16,7%

Средний – 2 человека – 33,3%

Таблица 6. Результаты повторной диагностики зрительной памяти младших школьников с ЗПР по методике определения кратковременной зрительной памяти

ФИ учащегося	Баллы по методике	Итоговый уровень
1	6	Средний
2	5	Средний
3	4	Низкий
4	4	Низкий

5	5	Средний
6	4	Низкий

Средний – 3 человека – 50%

Низкий – 3 человека – 50%

Методика определения кратковременной памяти (Табл. 7)

№ п/п	Уровень зрительной памяти		Разность ( $f_{\text{после}} - f_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	До проведения коррекции( $f_{\text{до}}$ )	После проведения коррекции( $f_{\text{после}}$ )			
1	3	4	-1	1	3
2	2	3	-1	1	3
3	3	3	0	0	
4	3	2	1	1	3
5	3	4	-1	1	3
6	2	3	-1	1	3
Сумма					15

Так как критерий требует исключения нулевых сдвигов, результат испытуемого с порядковым номером 3 не будет учитываться в дальнейших расчетах.

Из таблицы 7 мы видим, что 4 полученные разницы отрицательные, а 1 положительная. Это значит что 4 испытуемых после повторного проведения диагностики показали повышение уровня зрительной памяти по сравнению с первичной диагностикой, а один испытуемый- снижение.

Исходя из вышесказанного, сформулируем гипотезы:

$H_0$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти не превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

$H_1$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

Далее, проранжируем все сдвиги, вне зависимости от знака, по выраженности. Меньшему значению соответствует меньший ранг. При этом сумма рангов равна 15, что соответствует расчетной:

$$\Sigma = \frac{N*(N+1)}{2} = \frac{5*(5+1)}{2} = 15$$

$$T_{\text{эмп}} = \sum R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмп}} = 3$$

Построим ось значимости:



Рисунок 3 Ось значимости методика определения кратковременной памяти  
Методика запомни рисунки (Табл. 8)

№ п/п	Уровень зрительной памяти		Разность ( $f_{\text{после}} - f_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	До проведения коррекции( $f_{\text{до}}$ )	После проведения коррекции( $f_{\text{после}}$ )			
1	4	6	-2	2	5
2	9	9	0	0	
3	4	5	-1	1	<b>2,5</b>
4	5	4	1	1	2,5
5	5	6	-1	1	<b>2,5</b>
6	3	4	-1	1	2,5
Сумма					15

Так как критерий требует исключения нулевых сдвигов, результат испытуемого с порядковым номером 2 не будет учитываться в дальнейших расчетах.

Из таблицы 8 мы видим, что 4 полученные разницы отрицательные, а 1 положительная. Это значит что 4 испытуемых после повторного проведения диагностики показали повышение уровня зрительной памяти по сравнению с первичной диагностикой, а один испытуемый - снижение.

Исходя из вышесказанного, сформулируем гипотезы:

$H_0$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти не превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

$H_1$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

Далее, проранжируем все сдвиги, вне зависимости от знака, по выраженности. Меньшему значению соответствует меньший ранг. При этом сумма рангов равна 15, что соответствует расчетной:

$$\Sigma = \frac{N \cdot (N+1)}{2} = \frac{5 \cdot (5+1)}{2} = 15$$

$$T_{\text{эмп}} = \Sigma R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмп}} = 2,5$$

Построим ось значимости:



Рисунок 4- Ось значимости по методике запомни рисунки

Методика определения кратковременной зрительной памяти (Табл. 9)

№ п/п	Уровень зрительной памяти		Разность ( $f_{\text{после}} - f_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	До проведения коррекции( $f_{\text{до}}$ )	После проведения коррекции( $f_{\text{после}}$ )			
1	5	6	-1	1	2,5
2	4	5	-1	1	2,5
3	5	4	1	1	2,5
4	4	4	0		
5	4	5	-1	1	2,5
6	4	4	0	0	
Сумма					10

Так как критерий требует исключения нулевых сдвигов, результаты испытуемых с порядковыми номерами 4 и 6 не будут учитываться в дальнейших расчетах. Из таблицы 9 мы видим, что 3 полученные разницы отрицательные, а 2 положительные. Это значит что 4 испытуемых после повторного проведения диагностики показали повышение уровня зрительной памяти по сравнению с первичной диагностикой, а 2 испытуемых- снижение.

Исходя из вышесказанного, сформулируем гипотезы:

$H_0$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти не превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

$H_1$ : Интенсивность сдвига в сторону снижения уровня зрительной памяти превосходит интенсивность сдвига в сторону ее повышения.

Далее, проранжируем все сдвиги, вне зависимости от знака, по выраженности. Меньшему значению соответствует меньший ранг. При этом сумма рангов равна 15, что соответствует расчетной:

$$\Sigma = \frac{N*(N+1)}{2} = \frac{4*(4+1)}{2} = 10$$

$$T_{\text{эмл}} = \Sigma R_r$$

где  $R_r$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

Итак, в данном случае,

$$T_{\text{эмл}} = 2,5$$

Постояим ось значимости:



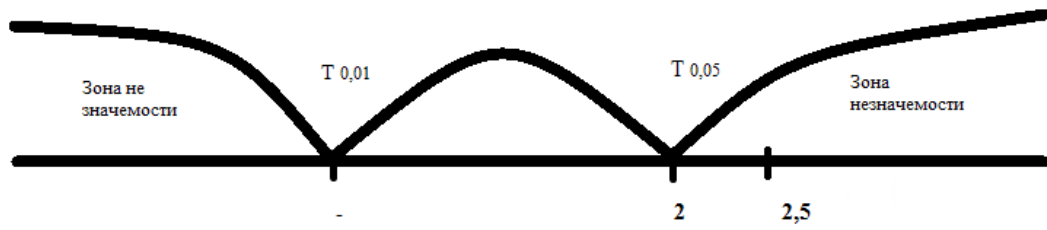


Рисунок 5- Ось значимости по методике определения кратковременной зрительной памяти