



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)  
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
Кафедра подготовки педагогов профессионального обучения и предметных  
методик

**ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ  
НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С ЗПР**

Магистерская диссертация  
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными  
возможностями здоровья»

Проверка на объем  
заимствований:  
*85,84%* авторского текста

Работа допущена к защите  
«05» *02* 2020 г.  
зав. кафедрой ППОиПМ  
Корнеева И.Ю.

Выполнил (а):  
студент(ка) группы ЗФ-309/170-2-1Мг  
Котельникова Лариса Владимировна

Научный руководитель:  
Каляева Ю.А., кандидат  
педагогических наук, доцент

Челябинск  
2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

1.1. Понятие «интеллектуальные нарушения» в психолого-педагогической литературе ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ЗПР ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

1.3. Современные методы коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР **Ошибка! Закладка не определена.**

Выводы по главе 1 ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

2.1. Диагностика интеллектуальных нарушений детей младшего школьного возраста с ЗПР (констатирующий эксперимент) ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

2.2. Экспериментальная программа коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

2.3. Оценка эффективности опытно-экспериментальной работы **Ошибка! Закладка не определена.**

Выводы по главе 2 ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

ПРИЛОЖЕНИЕ ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Оптимизация процесса обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР) является одной из актуальных проблем коррекционной педагогики и психологии, что обусловлено значительной распространенностью этого вида дизонтогенеза и большой индивидуальной вариабельностью их проявлений. В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению количества детей с ЗПР и усложнение патогенеза этого вида нарушений психического развития (Т. А. Власова, 1984; Т. В. Егорова, 1978, Р. И. Лалаева, 1992; К. С. Лебединская, 1982; И. Ф. Марковская, 1993; З. Тржогола, 1986; У. В. Ульяновская, 1990; С. Г. Шевченко, 1999; Л. М. Шипицына, 1997; и др.).

Дети с ЗПР составляют значительную часть контингента неуспевающих школьников. Так, по данным Л. И. Переслени и Л. А. Рожковой задержка психического развития обнаруживается у 50% неуспевающих детей.

Испытывая систематические трудности в учёбе, дети теряют интерес сначала к «трудным» предметам, а затем и к школе в целом. Начальное отставание в учёбе ведёт к педагогической запущенности, трудновоспитуемости, школьной и социальной дезадаптации в подростковом возрасте.

Анализируя результаты научных исследований, мы видим, что эффективная диагностика и комплексная коррекция отклонений психического развития позволяют предупредить появление вторичных отклонений, скорректировать уже имеющиеся, достичь более высокого уровня общего развития, а также способствует более успешной социальной адаптации и интеграции в современное общество.

Психологическая помощь ребенку в условиях образовательного учреждения предполагает также и овладение психологами практическими навыками и умениями в области методов и техник игротерапии,

арттерапии, конгруэнтной коммуникации и других способов психологического воздействия с целью эффективного преодоления трудностей развития ребенка, оптимизации его развития, формирования зрелой гармоничной личности.

Актуальность проблемы, ее практическая значимость обусловили выбор цели, объекта, предмета и гипотезы исследования.

**Цель исследования:** выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить особенности коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Объект исследования:** интеллектуальные нарушения у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Предмет исследования:** процесс коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Гипотеза исследования:** коррекция интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР будет эффективной если реализовать следующие психолого-педагогические условия:

- в процессе обучения создавать ситуацию успеха;
- использовать результаты диагностической работы;
- применять игровые методы в процессе коррекции.

В соответствии с гипотезой и целью исследования были определены основные задачи:

1. Раскрыть понятие и причины интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику младших школьников с ЗПР.
3. Экспериментально изучить методы диагностики и коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.
5. Разработать программу коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.
6. Оценить эффективность разработанной программы

**Методологическую основу** исследования составили: основные положения теории о ведущей роли обучения в развитии (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, Н. Ф. Талызина, С. Л. Кабыльницкая и др.), на принцип коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса (Г. М. Дульнев, Т. А. Власова, В. Г. Петрова, Н. Б. Лурье и др.), на основные положения теории о единстве законов развития нормальных и аномальных детей (Л. С. Выготский, Т. А. Власова, А. Н. Леонтьев, М. С. Певзнер, Ж. И. Шиф и др.), на принципы единства диагностики и коррекции развития (Л. С. Выготский и др.), нейропсихологический подход (Т.В. Ахутина, Н. Н. Корсакова, А.В. Семенович, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, О.Н. Усанова, Л.С. Цветкова и др.), на основные положения отечественной теории педагогических технологий (В. П. Беспалько, М. В. Кларин, А. С. Белкин и др.).

Для проверки выдвинутой гипотезы, решения поставленных задач была разработана программа исследования, которая включает следующие **методы исследования:**

1. Теоретический анализ литературы.
2. Сравнительно-сопоставительный анализ результатов обследования.
3. Эмпирические (наблюдение, беседа, тесты);
4. Количественная и качественная оценка итогов эксперимента, ее соотношение с гипотезой.

**База исследования:** МС (к) ОУ "С(к)ОШ № 17" г. Магнитогорска.

**Научная новизна** результатов исследования заключается в следующем:

1. Выделены, теоретически обоснованы и экспериментально апробированы психолого-педагогические условия повышения эффективности формирования интеллектуальной деятельности у младших школьников с ЗПР, которые являются необходимым условием успешного развития ребенка с ЗПР.

2. Разработана программа коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

3.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в следующем:

1. Уточнено понятие «интеллектуальное нарушение» у младших школьников с ЗПР. Интеллектуальное нарушение определяется нами как сложная...

2. Выделены особенности коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.

**Практическая значимость** полученных результатов теоретического и экспериментального этапов исследования состоит в том, что внедрение в практику работы школ предложенной программы в соответствии с выделенными психолого-педагогическими условиями обеспечивает эффективность коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР. Материалы исследования также могут быть использованы в работе учителей-дефектологов, педагогов-психологов, в лекционных курсах «Психодиагностика» «Психокоррекция», в процессе реализации профессионально-образовательных программ подготовки бакалавров и магистров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», а также в системе переподготовки и повышения квалификации учителей-дефектологов, учителей-логопедов, воспитателей и других специалистов.

Диссертация состоит из введения, двух глав и заключения. В конце работы дается список литературы и приложение.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

1.1. Понятие «интеллектуальные нарушения» в психолого-педагогической литературе

В настоящее время, в России обнаруживается тенденция к некоторому увеличению количества детей с нарушениями развития, в том числе с интеллектуальными нарушениями. Эти дети воспитываются в специальных детских садах, обучаются в специальных школах и школах-интернатах разного типа, в специальных дошкольных группах при детских садах общего типа, в специальных классах и логопедических пунктах при обычных школах.

Поэтому в целях определения адекватной стратегии, тактики и технологии обучения, воспитания и развития детей, а также оказания им целенаправленной психолого-медико-педагогической помощи важны комплексная диагностика уровня и своеобразия их развития, выявление причин нарушений и отклонений развития.

Когда речь заходит об отклонениях в развитии человека, необходимо уяснить понятие «норма». Личностно ориентированный подход как стратегия отечественного образования требует от педагога обеспечить индивидуальный путь развития не только среднестатистическому ребенку, но и тому, кто отличается неповторимостью.

Норма предполагает такое сочетание личности и социума, когда она бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума соответственно ее возрасту, полу, психосоциальному развитию [46; с. 17].

Ориентация на норму важна на этапе выявления недостатков в



развитии с целью определения специальной помощи.

Существенное различие между нормальными и ненормальными людьми состоит в том, что психические черты у первых являются случайным признаком, от которого они могут легко освободиться, если захотят приложить соответствующие усилия.

Исследователи считают ребенка нормальным при следующих условиях:

- когда уровень его развития соответствует уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, членом которого он является;

- когда ребенок развивается в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, ясно и однозначно стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения;

- когда ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими как его актуальные формы поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости (Поляр Л.).

Рассмотрим условия нормального развития ребенка. Г. М. Дульнев и А. Р. Лурия считают основными из них следующие показатели [46; с. 18]:

1) нормальная работа головного мозга и его коры. Патогенные воздействия нарушают нормальное соотношение раздражительных и тормозных процессов, анализ и синтез поступающей информации, взаимодействие между блоками мозга, отвечающими за различные аспекты психической деятельности человека;

2) нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов;

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. Более тщательному выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т. п.).

В медицине ЗПР относят к группе пограничных форм интеллектуальной недостаточности, которые характеризуются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности (исследования Н. И. Озерецкого, Г. Е. Сухаревой, М. С. Певзнер, Е. С. Иванова и др.). В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и легкой, интеллектуальной недостаточностью и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможными только в условиях специального обучения и воспитания.

В настоящее время существует несколько классификаций пограничных форм интеллектуальной недостаточности. Одна из первых классификаций принадлежит Г. Е. Сухаревой, которая, исходя из этиопатогенетического принципа, выделила формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

1. интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения;
2. интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;
3. нарушения при различных формах инфантилизма;
4. вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения, письма;

5. функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы.

М. С. Певзнер в группе детей с ЗПР были описаны разные варианты инфантилизма, интеллектуальных нарушений при церебрастенических состояниях, дефектах слуха, речи, отклонениях в характере и поведении. К. С. Лебединская предложила клиническую систематику детей с ЗПР. Ею было выделено четыре основных варианта задержек психического развития - конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения. Эти варианты отличаются друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов данной аномалии развития: типом инфантилизма и характером нейродинамических расстройств.

На основе патогенетического принципа В. В. Ковалев все пограничные формы интеллектуальной недостаточности условно разделил на группы: 1) дизонтогенетические формы, при которых недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного развития ребенка; 2) энцефалопатические формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза; 3) интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств (слуха, зрения) и обусловленная действием механизма сенсорной депривации; 4) интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства («социокультурная умственная отсталость», по терминологии, принятой Американской ассоциацией по проблеме умственной неполноценности).

Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития паспортному возрасту ребенка) и вместе с тем временный характер самого отставания, которое преодолевается с возрастом, и тем успешнее, чем раньше создаются специальные условия

для обучения и воспитания этих детей.

## 1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ЗПР

Дети с задержкой психического и психофизического развития различного генеза составляют 5 % от общего числа учеников, обучающихся в начальных классах. Поэтому одной из важнейших задач современной практической психологии является ранняя психологическая диагностика и коррекция отклонений развития и вневрачебная помощь детям, имеющим трудности в обучении.

Дети, не являющиеся умственно отсталыми, но не могущие освоить программу начальных классов в установленные сроки, составляют примерно 10 % [46; с.113].

Для обозначения этой группы детей с наиболее легкими отклонениями в развитии, остающихся в рамках нормы, приняты различные термины — «задержка интеллектуального развития», «замедленный темп развития» и т. д. В международной классификации болезней и причин смерти Всемирной организации здравоохранения (1965) принят термин «пограничная умственная отсталость». Такое разнообразие терминологических обозначений свидетельствует о сложности клинической идентификации психических расстройств у детей, отстающих в развитии. Мы пользуемся распространенным в отечественной научной литературе термином «задержка психического развития (ЗПР)».

Касаясь истории данного вопроса, следует отметить описанные А. Бине и Т. Симоном (1911) группы «псевдоненормальных» учащихся. Сюда были включены «отсталые в педагогическом отношении» и соматически больные дети. В. Филипп и П. Бочкур (1911) выделили среди неуспевающих школьников группу «Субнормальных учеников», куда вошли дети со «смягченными формами» умственной отсталости и

психическим инфантилизмом, низкая обучаемость которых имеет временный характер. Авторы назвали эту группу детей временно ненормальными [46; с.114].

Большое внимание вопросу клинической дифференциации неуспевающих школьников уделяли и отечественные исследователи.

И. Борисов (1925) выделил группу детей «с пониженным общим развитием», отличающихся от педагогической запущенности и олигофрении. По его данным, число таких детей с возрастом постепенно уменьшалось. Е. М. Захарьян и М. А. Голозко (1928), сопоставив психофизическое состояние 150 «трудных» и неуспевающих в учебе детей с аналогичными данными контрольной группы здоровых, дисциплинированных и хорошо успевающих сверстников, выявили у первых явления физической незрелости, плохое общее развитие, узость интересов, слабую память, заторможенность психических процессов, недоразвитие эмоций и пониженный психический тонус. У некоторых из них наблюдались беспечность, эгоцентризм, чрезмерная двигательная активность.

С. И. Федоров (1936) среди 500 неуспевающих школьников выделил детей с задержкой развития, отличающихся слабым здоровьем и физической незрелостью. Автор разработал оригинальные методы оценки ряда сторон интеллекта: восприятия, памяти, внимания, комбинаторноконструктивных способностей, способности к систематизации, логики. Сравнение с данными обследования нормально развитых сверстников выявляло степень задержки развития (1-2 года). С. И. Федоров отметил, что при задержке развития характер снижения интеллектуального уровня отличается от такового при олигофрении. В частности, было установлено, что при олигофрении относительно лучше развита механическая память и хуже - способность к систематизации и логика. При задержке развития, несмотря на некоторое недоразвитие исследуемых психических свойств, общий уровень выше, чем при

олигофрении, и более сохранены самые сложные функции (абстрактное мышление).

Н. И. Озерецкий (1938) установил, что в замедленном темпе развития потенциальные возможности значительно выше, чем при олигофрении, и их реализация зависит от правильной организации педагогической и воспитательной работы с детьми [46; с.115].

Для выделения детей с ЗПР существуют различные приемы. В зарубежных странах широко распространены психометрические методы оценки уровня интеллектуального развития, на которых основываются существующие группировки интеллектуальной недостаточности.

В настоящее время широко используется следующее определение ЗПР.

Задержка психического развития — это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности [20; с. 40].

ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается у ребенка при поступлении в школу. В отличие от детей, страдающих олигофренией, эти дети достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены нерезко, в других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы.

Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности будут иметь и свои качественные особенности, обусловленные типом данной аномалии развития.

В этиологии ЗПР играют роль конституционные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия воспитания и, главным образом, органическая недостаточность нервной системы. Т. А. Власова и М. С. Певзнер при систематике ЗПР различают две ее основные формы:

1) ЗПР, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы);

2) ЗПР, обусловленная длительными астеническими и церебрастеническими состояниями [12].

Переходя к современным представлениям о ЗПР, следует вновь подчеркнуть чрезвычайную актуальность изучения этой группы неуспевающих младших школьников.

У детей с ЗПР было выявлено наличие остаточных явлений слабо выраженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития, которые являются причинами их трудностей. Это дети с минимальными повреждениями мозга. Помимо трудностей в обучении у них отмечаются некоторые неадекватности в поведении (эмоциональные срывы, гиперактивность) и в то же время относительно высокие (в пределах нормы) показатели выполнения интеллектуальных тестов. Поскольку не всегда имеются доказательства наличия органических повреждений мозга, чаще стал применяться термин «дети со специфическими трудностями в обучении». Определение «специфические» было предложено психологом С. Кирком, чтобы подчеркнуть отличие этих детей от умственно отсталых, от детей с недостатками слуха, зрения, двигательной системы и от случаев первичных нарушений речевого развития [5; с. 34].

Если говорить о том, какие же вообще недостатки психического развития наблюдаются у детей с ЗПР, то надо сказать, что они отстают в развитии внимания, восприятия, мышления, памяти, речи, произвольной

регуляции деятельности и других функций. Причем по ряду показателей актуального уровня развития дети с ЗПР оказываются часто близкими к умственной отсталости. Но вместе с тем у них обнаруживаются значительно большие потенциальные возможности.

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака ЗПР.

Проявления недостаточности внимания у младших школьников с ЗПР обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредотачиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Вместе с тем необходимо отметить, что в исследовании, в котором проводилась сравнительная оценка показателей внимания у младших школьников с ЗПР, нормально развивающихся и умственно отсталых, установленные различия не достигают статистически значимых величин (И.А.Коробейников, 1980). Можно предположить, что такая картина определяется значительно большей сосредоточенностью детей в условиях индивидуального лабораторного эксперимента, где деятельность ребенка регулируется и стимулируется взрослым и сведены к минимуму различные отвлекающие воздействия. Иное наблюдается в условиях свободного поведения ребенка дома или в группе детского сада, когда в значительно большей мере проявляется несформированность, слабость саморегуляции психической деятельности и недостаточность мотивации. В таких условиях дефицит внимания становится более очевидным.

Недостатки внимания детей с ЗПР в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы [32].

По данным наблюдений, младшие школьники с ЗПР обладают



худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

Среди младших школьников с ЗПР наблюдаются значительные различия по уровню развития элементарной образной памяти. Обнаруживается меньшая эффективность словесного запоминания по сравнению с наглядной памятью, а также то, что показатели этого вида памяти у детей с ЗПР и нормально развивающихся практически совпадают, а у умственно отсталых дошкольников значительно ниже по сравнению с этими двумя группами. Как и у нормально развивающихся детей, но несколько чаще, у детей с ЗПР наблюдаются привнесения: они называют слова, обозначающие предметы, отсутствовавшие на картинках, но близкие к представленным по родовому признаку или по ситуации. Трудности запоминания словесного материала отмечаются многими исследователями, изучавшими воспроизведение дошкольниками прослушанных ими фраз или коротких рассказов. Эти воспроизведения оказываются очень несовершенными и неполными. Конечно, на результатах воспроизведения отрицательно сказываются недостатки внимания и речевого развития, но ограниченность словесной памяти, несомненно, имеется.

Но, несмотря на некоторое отставание в развитии памяти детей с ЗПР, в ее проявлениях наблюдается та же закономерность, которая прослеживается у детей без отклонений в развитии: преобладание наглядно-образной памяти по сравнению со словесной [44; с. 97].

У младших школьников с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям актуального уровня развития и в наименьшей степени выступает при решении задач наглядно-действенного характера.

Простейшие задачи наглядно-действенного характера младшие

школьники с ЗПР выполняют вполне успешно. Статистически достоверных различий между этими детьми и нормально развивающимися не установлено [44; с. 101].

Наглядно-действенный характер мышления проявляется у детей с ЗПР в наиболее выраженной форме: все этапы решения развернуты, наблюдаются пробы и ошибки, идет формирование специальных действий, в то же время нормально развивающиеся дошкольники уже осуществляют мысленные прикидки действий. К особенностям мышления детей рассматриваемого типа относятся также недостаточная ориентировка в условиях задачи и импульсивность действий.

Отставание дошкольников с ЗПР от нормально развивающихся сверстников по уровню развития наглядно-действенного мышления выражено значительно больше. Вместе с тем необходимо отметить, что дети с ЗПР по количеству и качеству решений ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым. Задачи на простое и сложное тождество они решают без помощи либо с помощью в виде выделения условий задачи, и лишь иногда им бывает, необходима помощь в форме решения задания в наглядно-действенном плане.

Переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, то есть переход к оперированию наглядно представленными условиями задачи во внутреннем плане, является чрезвычайно важным этапом в развитии мыслительной деятельности в целом. Он выступает как предпосылка развития словесно-логического мышления, осуществляющегося целиком во внутреннем плане. Недостатки наглядно-образного мышления у детей с ЗПР связаны не только с несформированностью (или недостаточной сформированностью) мыслительной операции анализа, действия сравнения (прежде всего в наглядном плане) и других операций и действий (Т.В.Егорова, 1978; С.Г.Шевченко, 1978).

Оперирование образами-представлениями у дошкольников с ЗПР

вызывает трудности, которые усугубляются недостатками пространственного восприятия и пространственной ориентировки, распространенными среди детей данной категории (С.К.Сиволапов, 1988).

Отставание в развитии словесно-логического мышления детей с ЗПР отмечается во всех проводившихся в этом направлении исследованиях. В зависимости от характера и сложности заданий это отставание выражено в разной степени [22; с. 83].

Общим проявлением отставания в развитии детей с ЗПР является недостаточная сформированность мыслительных операций и действий: анализа, синтеза, отвлечения, обобщения, различения, сравнения. Своеобразным проявлением этой недостаточной сформированности является то, что ребенок, используя ту или иную операцию в одних условиях при решении несложной задачи, не может применить к решению другой задачи, несколько более сложной или выполняемой в иных условиях. Недостаточное владение мыслительными операциями отчетливо выступает при решении детьми простых арифметических задач, где они значительно отстают от нормально развивающихся сверстников [44; с. 109].

Таким образом, можно сказать, что по уровню сформированности всех трех видов мышления они отстают от нормально развивающихся сверстников, но это отставание проявляется неравномерно. В наименьшей мере оно проявляется в наглядно-действенном мышлении, особенно если учитывать зону ближайшего развития. Очень велико отставание в развитии наглядно-образного мышления, где даже с учетом потенциальных возможностей оно достигает статистически значимых величин. Тем не менее, дошкольники с ЗПР оказываются ближе по своим результатам к нормально развивающимся детям, чем к умственно отсталым. Развитие словесно-логического мышления у них также значительно отстает по сравнению с тем, что наблюдается у нормально развивающихся сверстников. При этом обнаруживается выраженная неравномерность в

формировании разных проявлений этого вида мышления. Так, обобщение видовых понятий (и реальных объектов) и классификация реальных объектов, непосредственно связанные с усвоением лексики языка, оказываются доступными детям, хотя и на несколько более низком уровне, чем это делают нормально развивающиеся. Значительное отставание обнаруживается в проявлениях возможности осуществлять суждения и умозаключения.

Наиболее весомый вклад в изучение особенностей речи дошкольников с ЗПР внесли Е.С. Слепович (1981, 1989) и Р.Д. Тригер (1987, 1989, 1993).

О недостатках речи у многих детей с ЗПР свидетельствует, прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений. Нередко имеются недостатки произношения и различения отдельных звуков. Вместе с тем наблюдения показывают, что в пределах повседневных нужд и проблем устная речь старших дошкольников этой категории удовлетворяет их потребности в общении. В условиях повседневного общения недостатки словаря, грамматического оформления и произношения заметно не выступают. Вместе с тем нельзя не отметить недостаточную отчетливость, «смазанность» речи большинства этих дошкольников. Имея в виду их крайне низкую речевую активность, можно предположить, что эта нечеткость речи связана с малой подвижностью артикуляционного аппарата вследствие недостаточной речевой практики.

К старшему дошкольному возрасту бытовая речь этих детей почти не отличается от характерной для нормально развивающихся сверстников. Ограниченность словаря детей, особенно активного, обнаруживается за пределами повседневной тематики в тех случаях, когда им приходится пользоваться монологической речью (например, когда детям предлагается пересказать прочитанный им рассказ, составить собственный рассказ по

картинке или устное сочинение на заданную тему). В таких ситуациях в наибольшей мере выступает характерное для этих детей очень резко выраженное расхождение между объемом активного и пассивного словаря, особенно в отношении прилагательных, отсутствие в их речи многих слов, обозначающих свойства предметов и явлений окружающего мира, неточное употребление слов, часто с расширенным значением, крайняя ограниченность слов, обозначающих общие понятия, трудности активизации словарного запаса. Обнаруживаются специфические особенности и затруднения словообразования. Выполняя задание – образовать от знакомого существительного отсутствующие в их словаре прилагательные, они могут использовать продуктивный, но не годящийся в данном случае суффикс, в результате чего возникают неологизмы («окновый», «школовый»). Следует отметить, что к концу старшего дошкольного возраста, то есть тогда, когда в речи нормально развивающихся детей такие образования уже перестают появляться, их количество значительно увеличивается и в спонтанной речи детей с ЗПР.

Отставание в формировании грамматического строя проявляется в том, что эти дети, конструируя предложения, строят их крайне примитивно и делают много ошибок: нарушают порядок слов, не согласуют определения с определяемым словом, рассказ по картинке заменяют простым перечислением изображенных на ней объектов. Эти недостатки иногда обнаруживаются и в спонтанной речи детей, но в монологической речи они встречаются во много раз чаще. Из заданий, требующих использования монологической речи, наименее сложным оказывается пересказ и наиболее трудным – рассказ на заданную тему, когда отсутствуют внешние опоры и высказывания строятся на основе создания ребенком внутреннего плана, который затем развертывается.

Отставание в формировании контекстной речи, как в целом отставание в речевом развитии, является у детей рассматриваемой категории вторичным дефектом, следствием недостаточности аналитико-

синтетической деятельности, низкого уровня познавательной и собственно речевой активности, несформированности мыслительных операций. Оно проявляется не только в недостатках экспрессивной речи, но и в трудностях понимания детьми некоторых грамматических конструкций.

Значительные затруднения вызывают у них понимание некоторых форм выражения пространственных отношений («Нарисуй круг под квадратом») [4].

У детей с ЗПР, как правило, отсутствует отношение к речи как особой стороне действительности, особой реальности, которое спонтанно формируется у нормально развивающихся детей, начиная со среднего дошкольного возраста. Достаточно успешно используя речь в общении, дети не отделяют коммуникативную функцию речи от других ее функций, дети не отделяют слов от их предметного содержания, от своих потребностей и действий. Речевой поток для них выступает как нечто целое, они не умеют членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове. У них отсутствует познавательное отношение к речи, характерное для нормально развивающихся дошкольников.

Таким образом, в результате анализа литературных источников нами было выяснено что задержка психического развития вызывается самыми разными причинами. Вместе с тем младшие школьники с ЗПР имеют ряд общих особенностей развития познавательной деятельности и личности. Данные, полученные учеными-медиками, указывают на наличие у них легких органических поражений коры головного мозга. Все это создает большие трудности в обучении. Тем не менее, психологически ранняя диагностика, а затем и грамотная коррекция позволяет преодолеть отставание в развитии.

1.3. Современные методы диагностики и коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников и ЗПР

В отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость систематического контроля за ходом психического развития детей.

Контроль за психическим развитием ребенка позволяет [35; с. 5]:

- своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе;
- дает возможность организовать работу по компенсации, коррекции и предупреждению вторичных отклонений в развитии.

В связи с этим необходимо всестороннее изучение особенностей развития детей дошкольного возраста, основных типов нормального и аномального развития их многообразии.

Особое место в структуре коррекционно-педагогической работы с детьми с отклонениями в развитии занимает диагностическая работа.

Современная диагностика детей опирается на ряд основополагающих принципов [35; с. 12–13]:

- 1) комплексный подход к диагностике – это означает всестороннее обследование и оценка особенностей развития ребенка, охватывающее познавательную деятельность, поведение, эмоции, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, соматическое состояние;

- 2) целостное и системное изучение ребенка – это предполагает обнаружение не просто отдельных проявлений нарушений психического развития, но и связей между ними, определение причин, и установление иерархии обнаруженных нарушений или отклонений в развитии;

- 3) динамическое изучение ребенка – принцип динамического изучения опирается на концепцию Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка – актуальным и потенциальном, т.е. зоне «ближайшего развития». Это возможно определить в процессе сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении ребенком новых способов действия;

4) учет возрастных особенностей развития – это значит необходимо ориентироваться при изучении ребенка на возрастную периодизацию. В отечественной психологии признана определенная последовательность стадий развития, которые не могут опережать друг друга;

5) качественный анализ результатов диагностики – его содержание определяют параметры:

- отношение ребенка к заданиям;
- способы ориентировки в условиях задания;
- характер его ошибок;
- отношение к результату своей деятельности.

При этом необходимо определить уровень психического развития ребенка и его личностные особенности. Качественный анализ не противопоставляется учету количественных данных, и они выступают во взаимосвязи.

В последние годы в России начали работать психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК). Эта служба в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством об образовании Российской Федерации и проектом типового положения о ПМПК.

Вместе с тем, деятельность ПМПК потребовала [13, 35]:

- 1) научного понимания возрастной диагностики психического развития;
- 2) разработки принципов отбора методик для психолого-педагогического обследования ребенка, а также параметров оценки психического развития.

Эта проблема возникла в связи с тем, что во многих странах мира теория и практика в области диагностики психического развития ребенка сводится к традиционным принципам и методам, ориентированным на тестирование.



Бесспорно, зарубежный опыт заслуживает самого внимательного отношения и изучения. В нашей стране, в силу многих причин, он не может быть положен в основу диагностики психического развития детей [35; с. 5].

По определению Е.А Стребелевой, принципиальным моментом, не допускающим прямого заимствования в этой области, является глубокое расхождение в понимании природы психического развития ребенка, его движущих сил и механизмов.

В настоящее время в области психолого-медико-педагогической диагностики отечественные исследователи применяют комплексное возрастное изучение ребенка с учетом его социальной ситуации развития.

Как показывает практика, в первую очередь, такое изучение необходимо детям с легкими нарушениями высшей нервной деятельности, так как отклонения у них начала проявляются на поведенческом уровне и лишь позднее – в учебной деятельности.

Это приводит к тому, что легкие мозговые дисфункции выявляются главным образом в школьном возрасте, когда клиническая картина становится выраженной, а психологические проблемы приобретают глубокий и генерализованный характер [35; с. 5].

Современные методы диагностики отклонений в психическом развитии с использованием вариантов диагностического обучения разработанные Е.А. Стребелевой позволяют выявить нарушения в раннем и дошкольном возрасте.

Особую направленность составляет работа с родителями, воспитывающими детей с нарушениями в развитии, в целях разрешения их собственных личностных проблем, накладывающих отпечаток на характер семейного воспитания.

Е.А. Стребелева выделяет конкретные задачи психолого-педагогического обследования детей [35; с. 8]:

- 1) раннее выявление отклонений в развитии, их коррекция и

профилактика нарушений в поведении и деятельности;

2) выявление причин и характера первичных нарушений в развитии у ребенка,

а также определение степени этого нарушения;

3) выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка (личностных и интеллектуальных);

4) определение условий воспитания ребенка;

5) обоснование педагогического прогноза;

6) разработка индивидуальной коррекционной программы развития;

7) организация коррекционной работы с родителями и детьми.

Диагностика познавательного развития показывает реальные достижения ребенка, сложившиеся в ходе воспитания и обучения. Но как указывает Е.А. Стребелева, следует иметь в виду, что в случаях серьезных недостатков в умственном развитии необходимо применять не только метод психолого-педагогического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка, наблюдение за поведением и игрой. В более сложных случаях требуется клиническое, нейрофизиологическое, патопсихологическое изучение ребенка.

Е.А. Стребелевой определены основные параметры оценки умственной деятельности ребенка: принятие задания; способы выполнения задания; обучаемость в процессе обследования; отношение к результату своей деятельности, которые определяют качественную характеристику деятельности ребенка. Рассмотрим их подробнее [13; 35]. Принятие задачи: согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения. Ребенок проявляет интерес либо к игрушкам, либо к познавательным задачам.

2. Способы выполнения задания: хаотические действия; метод практической ориентировки – метод «проб и ошибок», метод практического примеривания; метод зрительной ориентировки.

Адекватность действий определяют как соответствие действий ребенка условиям данного задания, характеру материала и требованиям инструкции. Наиболее примитивным способом является действие «силой» или хаотичное действие без учета свойств и качеств предметов.

Неадекватное выполнение задания во всех случаях свидетельствует о значительном нарушении умственного развития ребенка.

3. Диагностическое обучение: обучаемость осуществляется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста.

В процессе обследования детям надо предлагать следующие виды помощи:

- выполнение действия по подражанию;
- выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов;
- выполнение задания с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить от взрослого способ выполнения того или иного задания. Количество показов выполнения задания не должно превышать двух раз. При этом речь взрослого должна служить указателем цели данного задания, организации действий ребенка и оценки результативности его действий. Обучаемость в процессе обследования, т.е. переход ребенка от низкого способа ориентировки к более высокому, свидетельствует о потенциальных возможностях ребенка. Отсутствие обучаемости в процессе диагностического обследования может быть связано с грубым снижением интеллекта или с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

3. Отношение ребенка к результату своей деятельности. Подавляющее большинство нормально развивающихся детей проявляет активный интерес к предложенным заданиям и к конечному результату. Для детей с нарушениями интеллекта, как правило, характерно безразличное отношение к заданиям и к полученному результату [35; с.

15–17].

Количественная оценка в баллах производится следующим образом:

1 балл – ребенок не принимает задания и не понимает условий задачи даже после обучения, ведет себя неадекватно по отношению к способам действия в данном задании, не выделяет его цели;

2 балла – ребенок принимает задание, начинает его выполнять, однако самостоятельно не достигает цели, в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению задания;

3 балла – ребенок принял и понял условия задания, но при его выполнении опирается на низкий уровень ориентировки, после обучения переходит на более высокий тип ориентировочной деятельности, заинтересован в конечном результате;

4 балла – ребенок сразу принимает и понимает условия задания, самостоятельно пользуется адекватными способами ориентировки при его выполнении, стремится к положительному результату.

Суммарное количество баллов, полученных при выполнении десяти заданий, является важным показателем психического развития, который сравнивается с количеством баллов, характерным для нормально развивающихся детей данного возраста (34–40 баллов).

«Такой подход к оценке действий ребенка позволяет определить не только «актуальный» уровень развития, но и потенциальный, т.е. «зону ближайшего развития». Это, в свою очередь, дает возможность составить индивидуальную программу коррекционного обучения для каждого ребенка» [35 с. 15–17].

Необходимыми условиями для проведения психологического обследования ребенка младшего школьного возраста являются:

– специальное помещение для работы (в комнате не должно быть медицинских инструментов, ярких красочных плакатов);

– обязательное знакомство ребенка с данной комнатой;

– установления эмоционального контакта с ребёнком (накануне выяснить, как называют ребёнка дома, что он любит, ни в коем случае не называть ребенка по фамилии);

– сидеть ребёнок должен рядом с психологом или с боку, возможно на коленях матери, но не через стол;

– категорически не допускаются комментарии или оценки со стороны психолога во время обследования;

– необходимо поддерживать положительный настрой в контакте с ребёнком, поощрять его действия: «Молодец!», «У тебя все получится»;

– учитывать поведение, реплики родителей, но психолог должен критично относиться к любым заявлениям родителей в особенности к высказываниям типа: «Это он все знает, дома все и у него получалось»;

– начинать с заданий, заведомо доступных для ребенка, затем постепенно усложнять задания;

– чередовать словесные и наглядные методики для предупреждения утомления;

– учитывать индивидуальных особенностей личности ребенка.

По определению С.Д. Забрамной, следует учитывать при анализе работы ребенка, во время обследования следующие критерии [15; 17]:

– эмоциональное отношение ребенка к обследованию;

– понимание инструкции и цели задания;

– характер деятельности и способы выполнения задания;

– перенос показанного способа на аналогичные задания, обучаемость;

– характер оказываемой ребенку помощи и умение её использовать;

– умение адекватно оценивать результат своей работы.

Помощь ребенку предлагается определять по системе, разработанной А.Я. Ивановой (1979) и общепринятой в патопсихологии.

1. Простые виды помощи:

– уточнение инструкции, умение ребенка повторить ее;

- организация внимания;
- подбадривание, поощрение;
- просьба объяснить, почему он производит то или иное действие.

## 2. Значительные виды помощи:

- уточняющие вопросы;
- критические замечания и возражения экспериментатора;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить его.

## 3. Более значительные виды помощи:

– совместное с ребенком выполнение задания, после чего испытуемый должен самостоятельно повторить решение. Часто в условиях экспериментального обучения приходится длительно обучать детей выполнению тех или иных заданий с последующей проверкой способности переноса способа действия.

Как показывает практика подбор методик, и порядок их предъявления для обследования будет зависеть:

– от состояния ребенка и его контактности. В одних случаях обследование удастся начать с беседы, в других – используя невербальные задания;

– от целей обследования. Так, например, при установлении причин трудностей обучении будут преобладать задания, позволяющие определить сформированность мыслительных операций, словарный запас, характер произвольной деятельности ребенка и пр.

При нарушениях эмоционально-волевой сферы поведения необходимы иные методики. Основная часть диагностической процедуры должна быть построена в виде игры с ребенком и должна учитывать характер предлагаемых пособий, предметов и реакцию ребенка на них.

Таким образом, в настоящее время в области психолого-медико-педагогической диагностики отечественные исследователи применяют комплексное возрастное изучение ребенка с учетом его социальной

ситуации развития. Поэтому, чем раньше начинается целенаправленная диагностическая работа с младшими школьниками с нарушениями в развитии, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а в некоторых случаях возможно предупреждение вторичных нарушений развития.

## **Выводы по 1 главе**

Теоретический анализ литературы по исследуемой нами проблеме позволяет сделать следующие обобщения и выводы:

1. Нарушением психического развития у младших школьников обозначают различные формы нарушений онтогенеза, действующие в пренатальный, натальный, постнатальный периоды. К основным типам нарушений психического развития можно отнести: отклонения по типу ретардации и дисфункцию созревания (недоразвитие, задержанное психическое развитие); отклонения по типу повреждения (органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем); отклонения по типу асинхронии с преобладанием эмоционально-волевых нарушений (ранний детский аутизм, психопатии).

2. Дети с задержкой психического и психофизического развития различного генеза составляют 5 % от общего числа учеников, обучающихся в начальных классах. Поэтому одной из важнейших задач современной практической психологии является ранняя психологическая диагностика и коррекция отклонений развития и вневрачебная помощь детям, имеющим трудности в обучении. Задержка психического развития вызывается самыми разными причинами. Вместе с тем младшие школьники с ЗПР имеют ряд общих особенностей развития познавательной деятельности и личности. Данные, полученные учеными-медиками, указывают на наличие у них легких органических поражений коры головного мозга. Все это создает большие трудности в обучении. Тем не менее, психологически ранняя диагностика, а затем и грамотная коррекция позволяет преодолеть отставание в развитии.

3. В настоящее время в области психолого-медико-педагогической диагностики отечественные исследователи применяют комплексное возрастное изучение ребенка с учетом его социальной ситуации развития. Поэтому, чем раньше начинается целенаправленная диагностическая



работа с младшими школьниками с нарушениями в развитии, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а в некоторых случаях возможно предупреждение вторичных нарушений развития.

## **ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР**

2.1. Диагностика интеллектуальных нарушений детей младшего школьного возраста с ЗПР (констатирующий эксперимент)

Исследование проводилось с сентября 2018 года по май 2018 года. В нем принимали участие 10 детей. Испытуемые – дети, посещающие МС(к)ОУ "С(к)ОШ № 17" г. Магнитогорска, в личных делах которых (по итогам обследования в условиях психолого-медико-педагогической консультации) имелась задержка психического развития (церебрально - органического генеза).

Целью исследования было определение более эффективных методов ранней диагностики у младших школьников с нарушениями развития.

Для реализации этой цели экспериментальная работа проводилась в три этапа:

Этапы работы.

Первый этап (август 2017) - анализ анамнестических данных младших школьников с ЗПР, а также подбор методов диагностики.

Второй этап (октябрь 2017) - проведение диагностических мероприятий.

Третий этап (ноябрь 2017) - анализ эффективности методов коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.

Для проведения исследования нами были выбраны методики психолого-педагогического обследования детей Е.А. Стребелевой [34].

Методика психолого-педагогического обследования детей 7-го года жизни (по Стребелевой Е.А).

1. "Найди место фигуре" (матрица фигур)

2. "Найди время года"
3. Группировка картинок по количественному признаку
4. Счет
5. "Дорисуй" (окончание рисунка по заданной фигуре)
6. Серия сюжетных картинок (игра с кубиками)
7. "Продолжи ряд" (письмо)
8. Анализ слова
9. Подбор иллюстраций к тексту (день рождения)
10. Рисование (дом, дерево, человек)

Представленные методики (10 заданий) позволяют изучить возможности проявлений умственного развития ребенка в разных его аспектах. Поскольку многие обследуемые дети владеют речью в недостаточном объеме, большинство предлагающихся заданий имеет невербальную форму, а результаты их выполнения оцениваются по действиям ребенка. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудностей, от наиболее простых к более сложным.

При сборе анамнестических данных нами было выяснено, что в исследуемой группе уровень психического развития младших школьников находится на неудовлетворительном уровне, что указывает на необходимость проведения диагностических и коррекционных мероприятий (Приложение 2).

На данном этапе мы провели диагностику интеллектуальной сферы младших школьников с ЗПР. Результаты данного этапа исследования предоставлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностики интеллектуальной сферы младших школьников на констатирующем этапе исследования по методике Стребелевой Е.А.

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Павел	3	3	2	2	2	3	3	4	2	4
Маша	2	3	4	2	2	4	3	2	2	2

Кристина	1	3	1	3	4	3	4	4	1	3
Нина	4	1	3	2	4	1	2	3	2	3
Максим	3	1	3	4	2	1	3	3	2	2
Лиза	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1
Сергей	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2
Марина	1	2	4	2	3	2	2	3	3	2
Сергей	4	2	2	4	2	2	3	3	4	3
Алиса	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3
СЗ, М	2,2	2,2	2,5	2,5	2,5	2,2	2,8	2,7	2,1	2,5

СЗ, М – среднее значение по группе, М

В результате исследования психического развития младших школьников на втором этапе исследования по методике Стребелевой Е.А. были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития логического мышления (4 балла) в группе показали 20% детей, средний уровень развития логического мышления (3 балла) – 20 % детей, низкий уровень развития логического мышления (1 балл) – 40 % детей (Рис.1).

### Уровень логического мышления

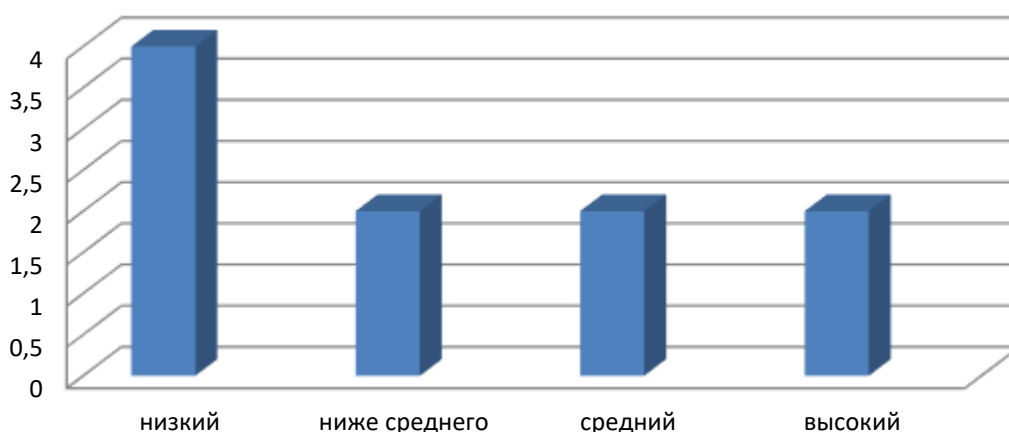


Рисунок 1 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития временных представлений (4 балла) в

группе показали 0 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 40 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 20 % детей (Рис. 2).



Рисунок 2 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития наглядного мышления (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 30 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 20 % детей (Рис. 3).



Рисунок 3 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития мыслительных операций (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 10 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0

% детей (Рис. 4).

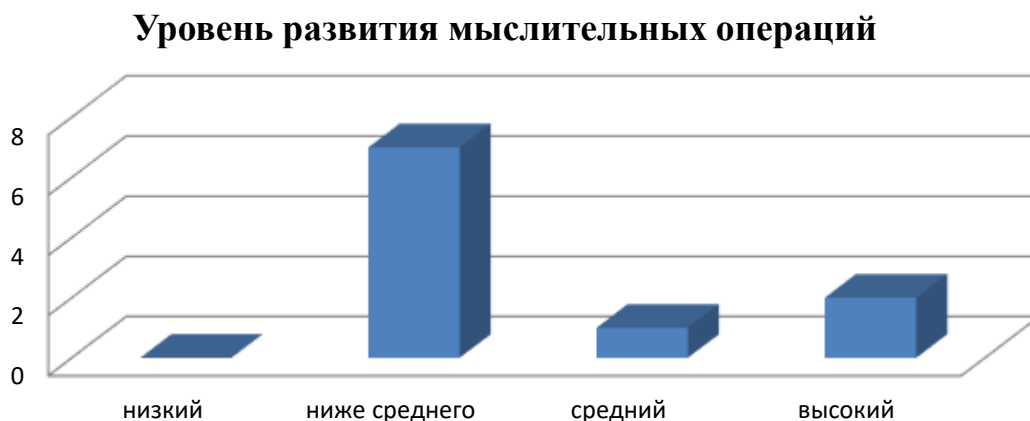


Рисунок 4 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития зрительного восприятия (4 балла) в группе показали 20% детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 20% детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 10% детей (Рис.5).

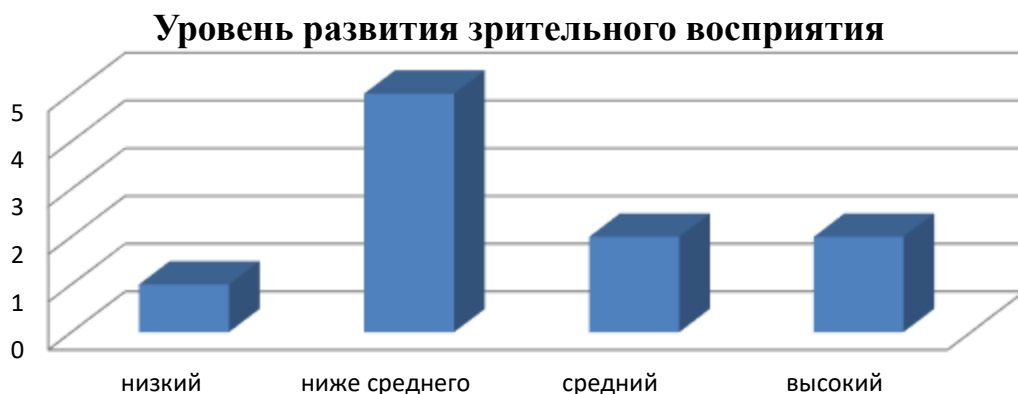


Рисунок 5 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития наглядно-образного мышления (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 30 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 30 % детей (Рис.6).

### Уровень развития наглядно-образного мышления

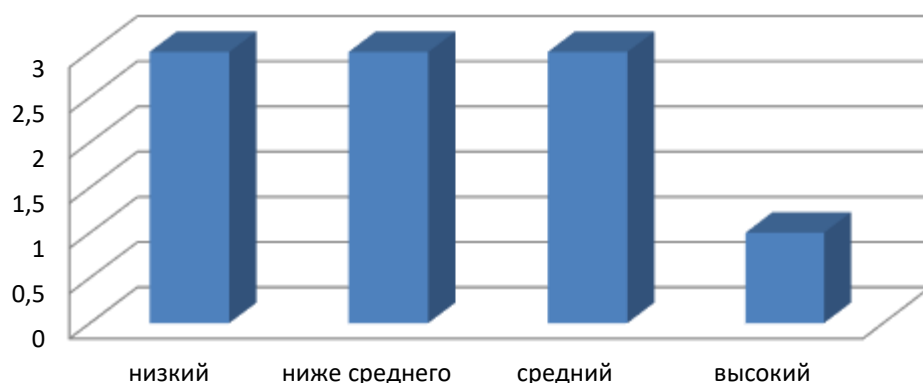


Рисунок 6 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития мелкой моторики (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 30 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис. 7).

### Уровень развития мелкой моторики

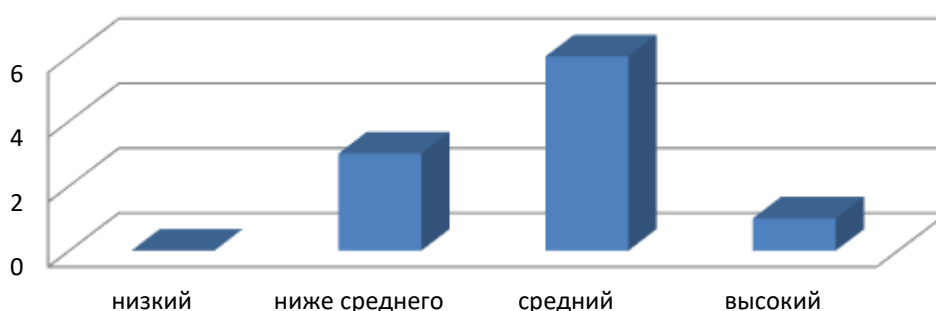


Рисунок 7 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень принятия познавательных задач по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 40 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 10 % детей (Рис. 8).

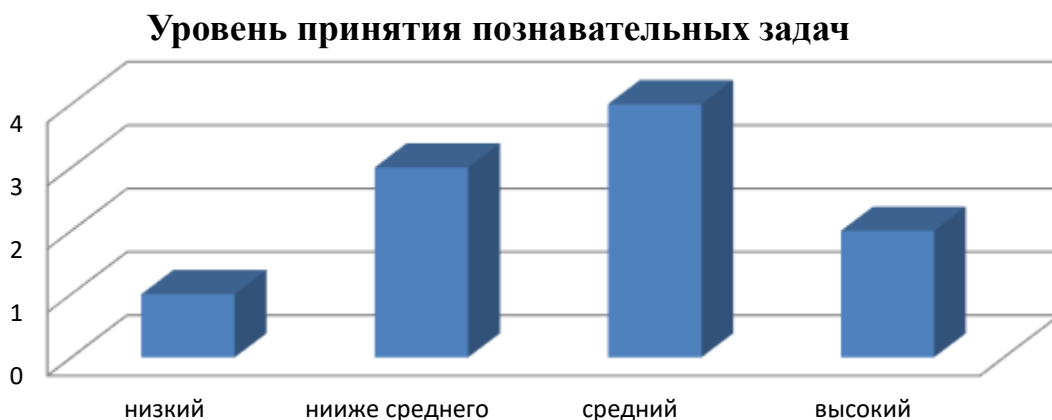


Рисунок 8 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития вербально - логического мышления по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 10 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 20 % детей (Рис.9).

**Уровень развития вербально-логического мышления**

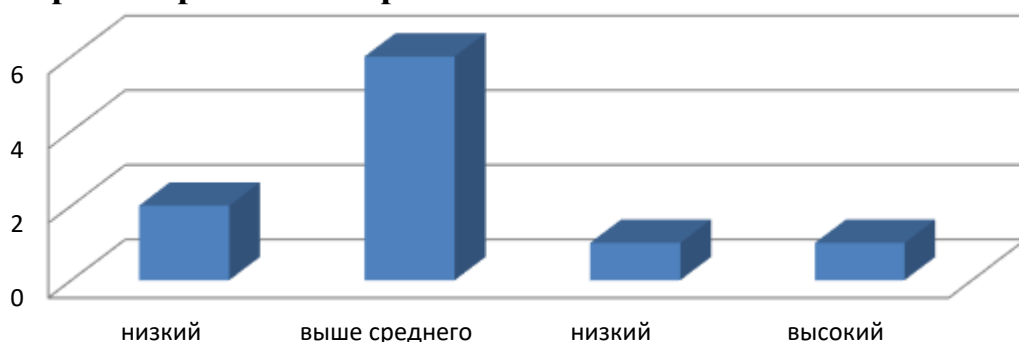


Рисунок 9 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития понимания сложных логико - речевых конструкций по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 40 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 10 % детей (Рис.10).



### Уровень развития понимания сложных логико-грамматических речевых конструкций

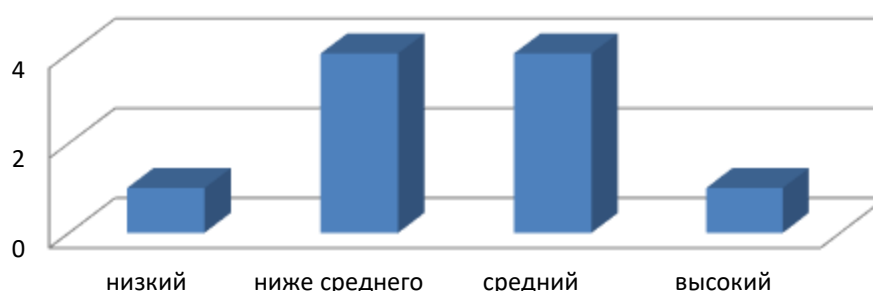


Рисунок 10 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

#### 2.2. Экспериментальная программа коррекции интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР

По результатам проведенной диагностики был организован и проведен второй этап экспериментальной работы – формирующий эксперимент. На этом этапе была разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа, целью которой является развитие коррекция интеллектуальных нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Данная коррекционно - развивающая программа предназначена для детей 7-10 лет, имеющих ЗПР.

Основными принципами психокоррекционной работы являются:

1. Принцип единства диагностики и коррекции. отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической работы психолога.

2. Принцип нормативности развития. В процессе коррекционной работы учитывается понятие «возрастная норма» и «индивидуальная норма», которые позволяют наметить в пределах возрастной нормы

развития программу оптимизации развития для каждого конкретного ребенка, с учетом его индивидуальности и самостоятельного пути развития.

3. Иерархический принцип коррекции раскрывает направленность коррекционной работы. В центре внимания – завтрашний день развития. Следовательно, основная цель коррекции – создание зоны ближайшего развития. Коррекция носит опережающий характер и строится как психологическая деятельность, направленная на своевременное формирование психического новообразования.

4. Принцип коррекции «снизу вверх». Данный принцип реализуется сторонниками поведенческого подхода, в понимании которых коррекция должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся сторон поведения с целью закрепления социально желаемого поведения или торможения социально нежелательного.

5. Принцип системности развития психологической деятельности. Отражает взаимосвязь различных сторон личности и гетерохронность их развития. Данный принцип обеспечивает направленность коррекционной работы на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии.

6. Деятельностный принцип. Работа по различным разделам предполагает связь с деятельностью ребенка, ее использование для решения коррекционных задач, т. е. развитие познавательной активности средствами игры.

7. Принцип комплексности. Отражает единый комплекс клинико-психолого-педагогического воздействия как системы мер, необходимых для всесторонней комплексной коррекции. Данный комплекс занятий реализуется в системе коррекционно – развивающего процесса, регламентированного программой, принятой образовательным учреждением. Это включение способствует развитию интеллектуальной

активности в структуре личности ребенка и переносу полученных на занятиях знаний в другие сферы деятельности.

8. Каузальный принцип (принцип приоритетности коррекции каузального типа). Отражает направленность коррекции не на симптомы нарушения, а на его причины. Учитывая систему дефекта детей с ЗПР, в программу включены такие компоненты как, интеллектуальный, мотивационный, практический, что способствует развитию интеллекта у детей с ЗПР.

Программа направлена на создание оптимальных условий познания ребенком, имеющим отклонения в развитии, сенсорных свойств, качеств, признаков предметов и явлений окружающего мира, на оптимизацию психического развития ребенка и наиболее эффективной социализации и адаптации в обществе.

Достижение цели предусматривает решение ряда задач, основополагающей из которых является: обогащение познавательного опыта на основе формирования умений наблюдать, сравнивать, выделять существенные признаки предметов и явлений, отражать их в речи, развитие и коррекция психических процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Программа предусматривает развитие и воспитание детей на занятии через обучение, игру, движение, индивидуальную и коллективную деятельность, что способствует овладению различными способами управления собственным поведением.

Структура программы коррекционно-развивающих занятий включает в себя следующие разделы:

- развитие моторики, графомоторных навыков;
- тактильно-двигательного восприятия (кинестетическое и кинетическое развитие);
- восприятие формы, величины, цвета (группировка, конструирование сложных форм, измерение и сопоставление отдельных

параметров предметов;

- развитие зрительного, зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти, зрительно – двигательной координации;
- восприятие особых свойств предметов (осязание, обоняние, барические ощущения);
- развитие слухового восприятия, слуховой памяти, слухомоторной координации, формирование чувства ритма;
- восприятие времени, длительность временных интервалов, времена года, возрастные периоды (возраст людей);
- уточнение обобщающих понятий.

Задачи:

- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, размер, качество, свойство, функциональное назначение);
- развитие различных видов внимания, объема, концентрации, способности к переключению, произвольности внимания;
- коррекция познавательной деятельности детей путем систематического целенаправленного развития полноценного восприятия сенсорных эталонов;
- развитие основных движений, координации движений (точности, скорости, силы), ориентировки в пространстве;
- коррекция недостатков моторики и развитие мелкой моторики, развитие зрительно-двигательной координации;
- формирование постепенного перехода от наглядно-действенного к наглядно-образному и словесно-логическому мышлению;
- развитие мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения), формирование навыков классификации с опорой на сохранные анализаторы;
- обогащение словарного запаса у детей с ограниченными возможностями здоровья как путем накопления новых слов, относящихся к

различным частям речи, так и за счет умения активно пользоваться различными способами словообразования;

- учить употреблять усвоенную терминологию в связных высказываниях, развивать навыки построения связных высказываний.

Формирование и обогащение чувственного опыта ребенка через совершенствование работы всех видов анализаторов: зрительного, слухового, тактильно-двигательного, обонятельного, осязательного является необходимой предпосылкой развития познавательной деятельности детей с нарушением интеллекта.

В коррекционно-развивающих занятиях планируются следующие этапы:

1. Организация и нацеливание детей на занятие.

2. Упражнение на развитие моторики:

- дыхательное упражнение;
- упражнение для глаз;
- стимулирующие упражнения, дыхательные упражнения;
- пальчиковые упражнения.

3. Работа по теме:

- практические задания;
- дидактические игры;
- ситуации поиска.

Время проведения занятий: 15-25 минут.

Содержание программных тем коррекционно-развивающих занятий.

1. Развитие моторики.

- 1А. Развитие моторики: действия и движения разных частей тела.

- 1Б. Развитие моторики, графомоторных навыков: использование трафаретов и шаблонов.

- 1В. Развитие моторики, графомоторных навыков: составление предметных и сюжетных картинок с применением шаблонов, трафаретов.

- 1Г. Развитие моторики, графомоторных навыков: аппликация в

технике «рваная».

2. Тактильно-двигательное восприятие.

2А. Тактильно-двигательное восприятие. Кинестетическое и кинетическое развитие: выразительность движений при имитации животных.

2Б. Тактильно-двигательное восприятие: ознакомление со свойствами пластилина, работа с ним.

2В. Тактильно-двигательное восприятие: определение свойств и качеств предметов наощупь.

2Г. Тактильно-двигательное восприятие: психогимнастические этюды.

3. Восприятие формы, величины, цвета, конструирование предметов.

3А. Восприятие формы, величины, цвета, конструирование предметов.

3Б. Сравнение и группировка предметов по форме, величине, цвету.

3В. Конструирование сложных форм предметов. Узнавание предметов по одному элементу. Дидактическая игра «Узнай по описанию».

3Г. Использование простых мерок для измерения и сопоставления отдельных параметров предметов (по длине, ширине, высоте).

4. Развитие зрительного восприятия зрительно - пространственного восприятия, зрительной памяти, восприятия пространства.

4А. Совершенствование зрительно-двигательной координации руки и глаза. Рисование бордюров по наглядному образцу.

4Б. Нахождение отличительных и общих признаков.

4В. Ориентировка на месте бумаги разного формата (тетрадь, альбом, ватман).

4Г. Тренировка зрительной памяти.

5. Восприятие особых свойств предметов (осязания, обоняния).

5А. Различие пищевых запахов и вкусов и их словесное обозначение

5Б. Определение противоположных качеств предмета.

Противоположных действий совершаемых с предметом.

5В. Взвешивание на ладони. Определение веса на глаз, Развитие дифференцируемых ощущений чувства тяжести.

5Г. Температура. Градусники для измерения температуры тела, воды, воздуха.

6. Развитие слухового восприятия, слуховой памяти.

6А. Определение направления звука в пространстве (слева, справа, спереди, сзади).

6Б. Развитие слухо-моторной координации.

6В. Формирование чувства ритма.

6Г. Определение на слух звучания различных музыкальных инструментов.

7. Восприятие времени.

7А. Времена года. Работа с календарем

7Б. Длительность временных интервалов.

7В. Определение времени по часам.

7Г. Возраст людей.

8. Уточнение обобщающих понятий.

8А. Группировка, классификация предметов по форме, цвету, величине.

8Б. Группировка, классификация предметов по функциональному назначению.

8В. Анализ – синтез, построение логических цепочек.

8Г. Классификация, обобщение, построение логических цепочек, аргументация.

Примечание:

1. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 – название тем, согласно структуре программы.

2. А, Б, В, Г – постепенное и последовательное усложнение содержания занятия по принципу «от простого к сложному».

3. Тематическое планирование коррекционно-развивающих занятий с указанием темы, целей, словарной работы, хода занятия с соблюдением последовательности этапов отражены в Приложении.

Реализация программы осуществлялась при создании следующих психолого-педагогических условий:

### 2.3. Оценка эффективности опытно-экспериментальной работы

На основе данных констатирующего эксперимента мы разработали программу по коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР. Апробация данной программы проводилась в течении полутора лет.

После окончания реализации методики была проведена контрольная диагностика по выявлению уровня развития интеллектуальной деятельности младших школьников с ЗПР. Для определения эффективности проведенной работы мы использовали тот же комплекс диагностических методик, что и в констатирующем эксперименте:

Методика психолого-педагогического обследования детей 7-го года жизни (по Стребелевой Е.А).

1. "Найди место фигуре" (матрица фигур)
2. "Найди время года"
3. Группировка картинок по количественному признаку
4. Счет
5. "Дорисуй" (окончание рисунка по заданной фигуре)
6. Серия сюжетных картинок (игра с кубиками)
7. "Продолжи ряд" (письмо)
8. Анализ слова



9. Подбор иллюстраций к тексту (день рождения)

10. Рисование (дом, дерево, человек)

В ходе итоговой диагностики развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП нами были получены результаты, представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики интеллектуальной сферы младших школьников на констатирующем этапе исследования по методике Стребелевой Е.А.

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Павел	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4
Маша	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2
Кристина	2	3	1	4	4	3	4	4	2	3
Нина	4	2	3	3	4	1	3	3	2	3
Максим	3	2	3	4	3	1	3	4	2	2
Лиза	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1
Сергей	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2
Марина	1	3	4	2	3	3	2	3	3	3
Сергей	4	2	3	4	2	3	3	3	4	3
Алиса	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3
СЗ, М	2,3	2,6	2,5	2,9	3,0	2,5	2,9	3,1	2,4	2,6

СЗ, М – среднее значение по группе, М

В результате исследования познавательной сферы младших школьников на контрольном этапе исследования по методике Стребелевой Е.А. были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития логического мышления (4 балла) в группе показали 20% детей, средний уровень развития логического мышления (3 балла) – 30 % детей, низкий уровень развития логического мышления (1 балл) – 20 % детей (Рис.1).

### Уровень логического мышления

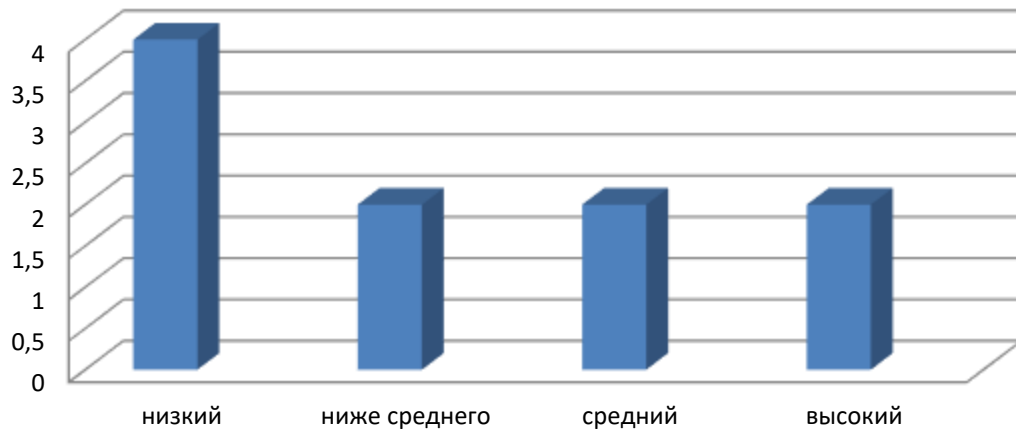


Рисунок 1 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития временных представлений (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 40 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис. 2).

### Уровень развития временных представлений



Рисунок 2 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития наглядного мышления (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 50 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 10 %

детей (Рис. 3).



Рисунок 3 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития мыслительных операций (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 10 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис. 4).



Рисунок 4 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития зрительного восприятия (4 балла) в группе показали 20 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 60% детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0% детей (Рис.5).

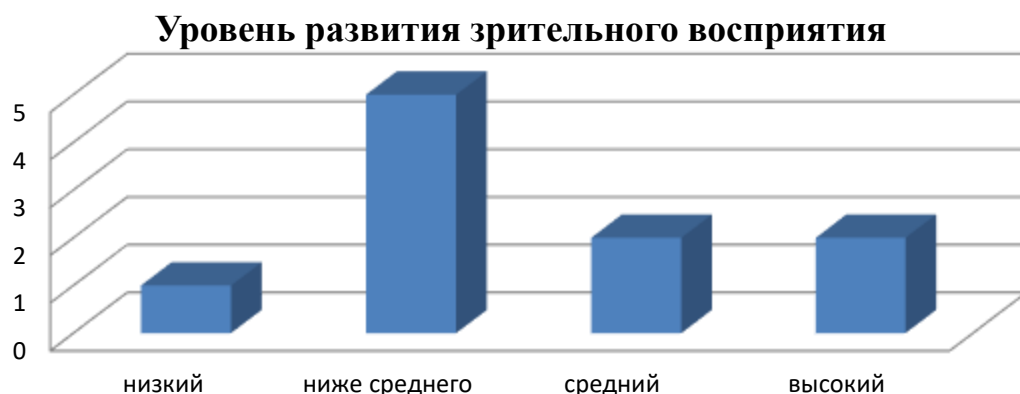


Рисунок 5 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития наглядно-образного мышления (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 60 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 30 % детей (Рис.6).

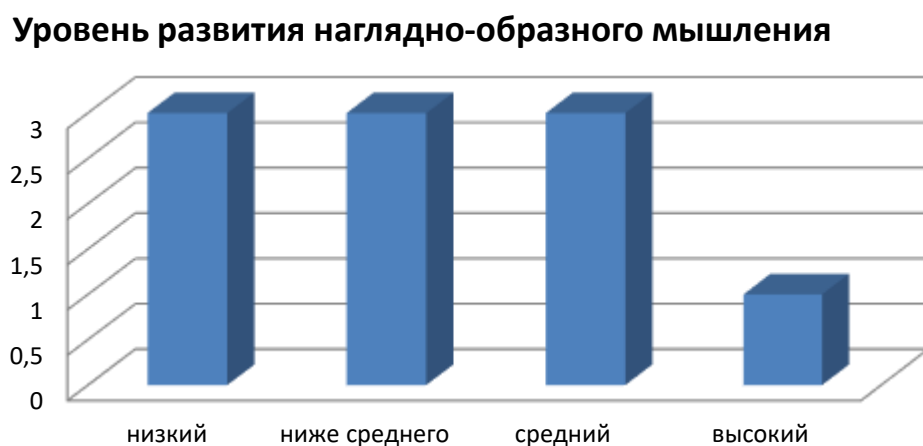


Рисунок 6 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития мелкой моторики (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 70 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис. 7).

### Уровень развития мелкой моторики

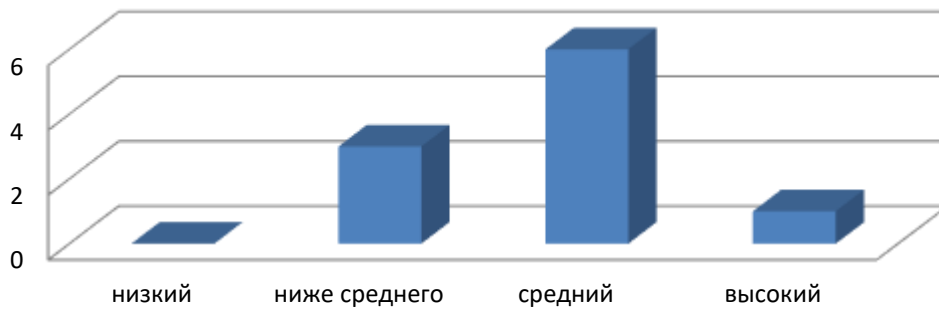


Рисунок 7 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень принятия познавательных задач по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 30 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 50 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис. 8).

### Уровень принятия познавательных задач

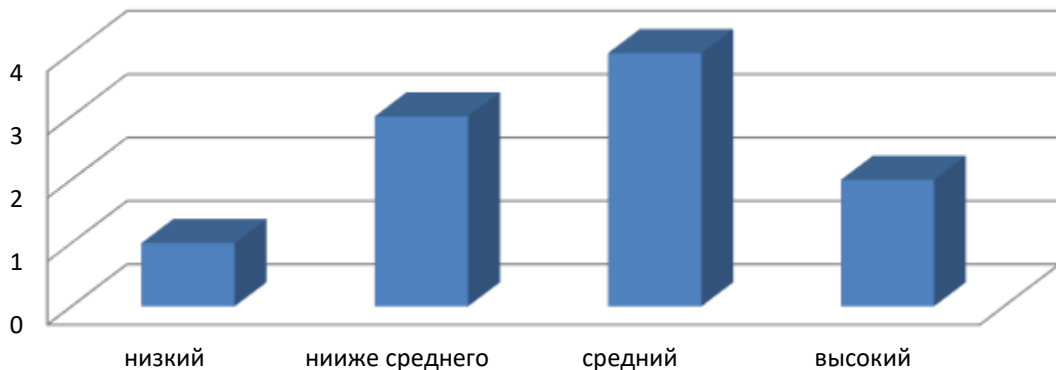


Рисунок 8 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития вербально - логического мышления по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 20 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 0 % детей (Рис.9).

### Уровень развития вербально-логического мышления

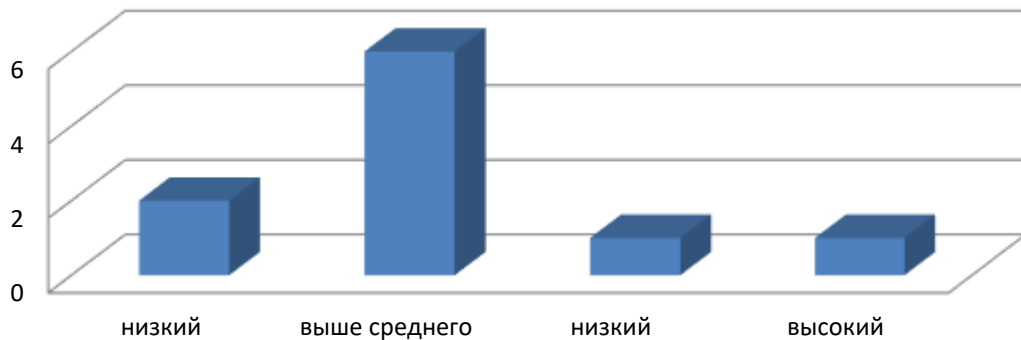


Рисунок 9 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Высокий уровень развития понимания сложных логико - речевых конструкций по методике Стребелевой Е.А (4 балла) в группе показали 10 % детей, средний уровень временных представлений (3 балла) – 50 % детей, низкий уровень временных представлений (1 балл) – 10 % детей (Рис.10).

### Уровень развития понимания сложных логико-грамматических речевых конструкций

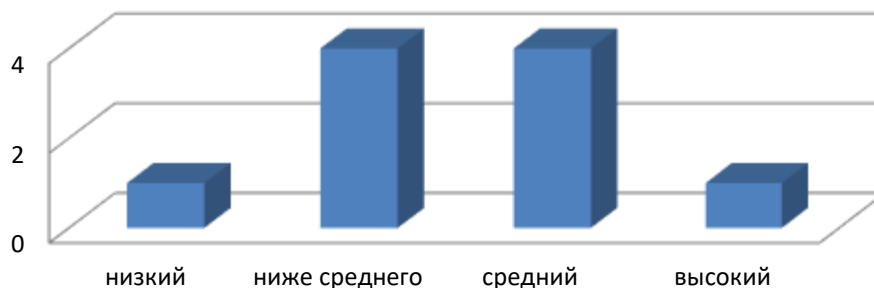


Рисунок 10 – Результаты диагностики по методике Стребелевой Е.А.

Таким образом, по результатам контрольного эксперимента у половины младших школьников с нарушением интеллекта (50%) выявлен средний уровень развития познавательной деятельности, 40% младших школьников с нарушением интеллекта показали низкий уровень развития

познавательной деятельности, у одного младшего школьника (10%) выявлен высокий уровень развития познавательной деятельности.

Сравнительные результаты развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на начало и конец эксперимента представлены на рисунке 3.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, показал, что уровень развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП стал выше, чем на начало эксперимента. Количество младших школьников со средним уровнем развития познавательной деятельности повысилось с 30% до 50%, количество детей с низким уровнем развития познавательной деятельности понизилось с 70% до 40%.

Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП в условиях коррекционной школы. После реализации методики, учащиеся имеют положительную динамику развития зрительной произвольной и произвольной памяти, словесно - логического мышления, внимания и речи.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности.

## **Выводы по 2 главе**

В результате выполненного экспериментального исследования нами были решены поставленные задачи и сделаны следующие выводы:

1. Проведенное исследование убедительно доказало, что практически все исследуемые компоненты интеллектуальной сферы младших школьников с ЗПР находятся на низком уровне развития, а также указало на необходимость разработки и апробации программы коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР. Особое внимание в которой следует уделить развитию памяти, мышления, речи, внимания.

2. Нами разработана экспериментальная программа коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР которая:

а) предусматривает развитие и воспитание детей на занятии через обучение, игру, движение, индивидуальную и коллективную деятельность, что способствует овладению различными способами управления собственным поведением:

б) осуществляется под влиянием следующих психолого - педагогических условий: создание в процессе обучения ситуации успеха; использование результатов диагностики; применение игровых методов в процессе коррекции.

3. Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития интеллектуальной деятельности младших школьников с ЗПР.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современный этап развития общества характеризуется глубокими экономическими и социальными преобразованиями. Поэтому потребность общества в коммуникабельных, высокопрофессиональных специалистах должна учитываться в специальном образовании, в содержание которого необходимо включать работу по коррекции интеллектуальных нарушений у школьников.

В первой главе диссертационного исследования нами был проведен анализ психолого-педагогической литературы по коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР и сделаны следующие выводы и обобщения:

1. Детский церебральный паралич характеризуется сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и сенсомоторной чувствительности. Для получения более точных представлений об этиологии заболевания, необходимо проанализировать причины развития форм ДЦП, выделенные от преобладания тех или иных проявлений двигательной дисфункции.

2. Познавательная деятельность младших школьников с ЗПР определяется нами как собирательные результаты работы всех процессов познания мира, т. е. реализацию одной из ведущих функций психического отражения. Поэтому помимо процессов перцепции, памяти и мышления, в познавательной деятельности участвуют внимание, воображение, эмоции, воля, сознание.

Познавательные психические процессы при ЗПР имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка

с ЗПР, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;

- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

3. Развитие познавательной деятельности младших школьников с ЗПР обеспечивается путем реализации следующих психолого-педагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;

- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;

- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ЗПР.

Во второй главе дано описание программы психолого-педагогического эксперимента и предложена экспериментальная программа коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР.

4. Проведенное исследование убедительно доказало, что практически все исследуемые компоненты интеллектуальной сферы младших школьников с ЗПР находятся на низком уровне развития, а также указало на необходимость разработки и апробации программы коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР. Особое внимание в которой следует уделить развитию памяти, мышления, речи, внимания.

5. Нами разработана экспериментальная программа коррекции интеллектуальных нарушений у младших школьников с ЗПР, которая:

а) предусматривает развитие и воспитание детей на занятии через обучение, игру, движение, индивидуальную и коллективную деятельность, что способствует овладению различными способами управления собственным поведением:

б) осуществляется под влиянием следующих психолого - педагогических условий: создание в процессе обучения ситуации успеха; использование результатов диагностики; применение игровых методов в процессе коррекции.

6. Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития интеллектуальной деятельности младших школьников с ЗПР.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности. Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза подтвердилась.



## Список использованной литературы

1. Аслаева, Р. Г. Основы специальной педагогики и психологии: Экспресс-курс для преподавателей дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учебные пособия — Электрон. дан. — БГПУ имени М. Акмуллы, 2011. — 136 с.
2. Баданина, Л. П. Диагностика и развитие познавательных процессов: практикум по общей психологии [Электронный ресурс] : учебные пособия — Электрон. дан. — Москва : ФЛИНТА, 2012. — 264 с.
3. Баряева, Л. Б. Учим детей общаться. Формирование коммуникативных умений у младших дошкольников с первым уровнем речевого развития [Текст ]: учебно-методическое пособие / Л. Б. Баряева, Л. В. Лопатина — Санкт-Петербург : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. — 144 с.
4. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / Н. Л. Белопольская; Ун-т Рос. акад. Образования. — Москва : Изд-во УРАО, 1999 — 146, [1] с.: ил.; 22. — Загл. с титул. экрана. — Доступ из локальной сети СПб ГБУК ГБСС (чтение, печать). — Adobe Acrobat Reader 6.0 и выше, Adobe Flash Player. — <URL:[http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Белопольская\\_НЛ\\_Психологическая\\_диагностика\\_личности\\_детей\\_с\\_задержкой\\_развития.PDF](http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Белопольская_НЛ_Психологическая_диагностика_личности_детей_с_задержкой_развития.PDF)>.
5. Борякова Н. Ю. Психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада [Текст ] / Н. Ю. Борякова, М. А. Касицина // Коррекционная педагогика. — 2003. — № 2. — С. 34
6. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст ] : 2-е изд., испр. и доп. / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. — Москва : Просвещение, 1973. — 176 с.
7. Возрастно-психологический подход в консультировании детей

и подростков [Текст] : / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. – Москва : Академия, 2002. – 416 с.

8. Выготский, Л. С. Педагогическая психология [Текст] : / Л. С. Выготский ; под ред. В.В. Давыдова – Москва : АСТ - Астрель, 2009. – 672 с.

9. Выготский, Л. С. Мышление и речь: Психика, сознание и бессознательное [Текст] : / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 2001. – 366 с.

10. Гуртовая Н. С. Проблематика применения статистических методов в специальной педагогике и психологии [Текст] : / Н. С. Гуртовая, Ю. Д. Гуртовая // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. - № 8 (август). – С. 176-180.

11. Денисова, О. А. Детская логопсихология : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Специальная дошкольная педагогика и психология". [Электронный ресурс]: учебные пособия — Электрон. дан. — Москва : Владос, 2008. — 175 с.

12. Дети с задержкой психического развития [Текст] : под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — Москва : Педагогика, 1984. – 256с. : ил.

13. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития [Текст] : под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва : Бук-Мастер, 1998. – 336 с.

14. Дроздова Е. В. Методы диагностики физического состояния младших школьников [Текст] : / Е. В. Дроздова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. - № 8 (август). – С. 1-5.

15. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей [Текст] : / С. Д. Забрамная. – Москва : Просвещение, 1995. – 112 с.

16. Завражин, С. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие для вузов [Текст] : / С. А. Завражин, Л. К. Фортова. — Москва : Трикта : Академический Проект, 2005. — 395 с.

17. Заморев С. И. Игровая терапия. Совсем не детские проблемы [Текст] : / С. И. Заморев. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 135 с.
18. Комплекс методик диагностики психического развития детей [Текст] : / сост. Г. Н. Лаврова. – Челябинск: Психологический Центр ПсиХРОН, 2004. – 143 с.
19. Коржаева Е. Е. Логопедическая работа с младшими школьниками с ЗПР [Текст]. / Е. Е. Коржаева. – Москва : ТЦ Сфера, 2011. – 64 с.
20. Коррекционная педагогика и специальная психология [Текст] : Словарь: учебное пособие / сост. Н. В. Новоторцева. — 5-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург : КАРО, 2012. — 144 с.
21. Основы специальной психологии [Текст] : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; под ред. Л. В. Кузнецовой. Москва : Издательский центр «Академия», 2010. –480 с.
22. Лебединская К. С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте [Текст] : / К. С. Лебединская, В. В. Лебединский. – Москва : Академический проект, 2013 – 304 с.
23. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / В. В. Лебединский. - 3-е изд., стер. – Москва : Академия, 2006 – 140 с. : ил., табл.
24. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (при нормальном и нарушенном развитии) [Текст] : / В. И. Лубовский. – 2-е изд. — Москва : Буки Веди, 2013. - 200 с.
25. Лубовский В. И. О психодиагностическом значении тестовой инструкции [Текст] // Специальное образование – 2016. - №2 . – С. 65 – 76.
26. Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики [Текст] : А. Р. Лурия - 2-ое изд. – Москва : УРСС, 2007. – 381 с.

27. Мандель, Б. Р. Специальная (коррекционная) психология [Электронный ресурс] / Б. Р. Мадель : учеб. пособие. — Электрон. дан. — Москва : ФЛИНТА, 2015. — 342с.

28. Епифанцева Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога [Текст] : / Т. Б. Епифанцева, Т. В. Титкова, И. А. Могилева, И. Г. Соловьева и др. - Изд.3-е. – Ростов на Дону : Феникс, 2007. - 576 с.

29. Неретина, Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс.: учебно-методические пособия — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2014. — 376 с.

30. Никуленко Т. Г. Коррекционная педагогика [Текст] : / Т. Г. Никуленко, С. И. Самыгин : учебное пособие. - Изд.2-е, перераб.и доп. - Ростов на Дону : Феникс, 2009. – 445с.

31. Поливара, З. В. Введение в специальную психологию. [Электронный ресурс] / З. В. Поливара : учебные пособия — Электрон. дан. — Москва : ФЛИНТА, 2013. — 272 с.

32. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] : хрестоматия : учебное пособие для вузов по направлению и специальностям психологии : рек. УМО вузов РФ / сост. О. В. Заширинская. - Санкт-Петербург : Речь, 2004. - 432 с.

33. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] : / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

34. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка [Текст] : / под ред. М. М. Семаго. – Москва : АРКТИ, 2003. – 136 с.

35. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст] : / под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва : Просвещение, 2004. – 164 с.

36. Пузанов, Б. П. Методические рекомендации для



самостоятельной работы студентов по дисциплине «Олигофренопедагогика». [Электронный ресурс] : учебно-методические пособия — Электрон. дан. — Бишкек : Издательство "Прометей", 2011. — 44 с.

37. Рыбакова, С. Г. Арт-терапия для детей с ЗПР [Текст] : учебное пособие / С. Г. Рыбакова. - Санкт-Петербург : Речь, 2007. - 144 с.

38. Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] : М. М. Семаго, Н. Я. Семаго – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 384 с.

39. Семенович А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей – левшей [Текст] : / А. В. Семенович . – Москва : МГПУ, 1998. – 32 с.

40. Сиротюк А. С. Воспитание ребёнка в инклюзивной среде. Методика, диагностика [Текст] : / А. С. Сиротюк. – Москва : ТЦ Сфера, 2014. – 128с.

41. Сорокин В. М. Практикум по специальной психологии [Текст] : учебное пособие / В. М. Сорокин, В. Л. Кокоренко ; ред. Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 122 с.

42. Слепович, Е. С. Специальная психология [Текст] : учебное пособие / Е. С. Слепович, Т. И. Гаврилко ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Поляков. - Минск : Вышэйшая школа, 2012. - 512 с.

43. Спатаева, М. Х. Специальная психология : учебное пособие / М.Х. Спатаева. - Омск : Омский государственный университет, 2013. - Ч. I. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза. - 188 с.

44. Специальная психология [Текст] : учебно-методический комплекс / сост. Р. В. Козьяков. - Москва : Директ-Медиа, 2014. - 103 с.

45. Специальная педагогика [Текст]: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б .А. Архипов, Л. И. Белякова и др.; под ред. Н. И. Назаровой. - 2-е изд., стереотип. – Москва :

Издательский центр "Академия", 2007. - 400с.

46. Специальная психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 464 с.

47. Сухих, А. В. Психология познавательных процессов: память и внимание; восприятие и мышление. [Электронный ресурс]: учебно-методические пособия / А. В. Сухих, Н. И. Корытченкова. — Электрон. дан. — Кемерово : КемГУ, 2010. — 221 с.

48. Основы специальной педагогики и психологии [Текст] : учебное пособие для вузов / Н. М. Трофимова [и др.]. - Санкт-Петербург : Питер, 2005. - 304 с. : ил

49. Усанова, О. Н. Специальная психология [Текст] : учебное пособие для вузов по направлению и специальностям психологии: рек. УМО вузов РФ / О. Н. Усанова. - Санкт-Петербург: Питер, 2008. - 400 с.

50. Ульенкова, У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии [Текст] : учебное пособие для вузов по специальностям "Специальная психология", "Специальная дошкольная педагогика": доп. УМО вузов РФ / У. В. Ульенкова, О. В. Лебедева. - Москва: Академия, 2011. - 176 с.

51. Формирование универсальных учебных действий у младших школьников с особыми образовательными потребностями: коррекционно-развивающие задания, упражнения [Текст] / авт.-сост. Т. В. Калабух, Е. В. Клейменова. – Волгоград : Учитель, 2015. – 100с.

52. Цветкова, Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей [Текст] : Л. С. Цветкова. – Москва : Педагогическое общество России, 2000. – 128 с.

53. Специальная психология [Текст] : учебник для студентов вузов для направлений подготовки бакалавров / Л. М. Шипицына, В. М. Сорокин, В. И. Лубовский и др. ; под ред. Л. М. Шипицыной. – Санкт-

Петербург : Речь, 2010. – 252 с.

54. Шипицына, Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе : социализация детей с нарушением интеллекта [Текст] : / Л.М.Шипицына; Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. – Санкт-Петербург ; Москва : Дидактика Плюс, 2002. – 495 с. : ил.

55. [Шипицына, Л.М.](#) Невербальное общение у детей при нормальном и нарушенном интеллекте [Текст] / Л. М. Шипицына, О. В. Заширинская. - Санкт-Петербург : Речь, 2009. - 128 с. : ил.

56. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития [Текст] : учебник / Л. М. Шипицына, В. М. Сорокин, Д. Н. Исаев и др. ; под ред. Л. М. Шипицыной. - Москва : Академия, 2012. - 223с.

57. British Medical Association. Road Transport and Health. British Medical Association, 1997

58. Brownson R., E. Baker, R. Housemann, L. Brennan, and S. Bacak. "Environmental and policy determinants of physical activity in the United States." American Journal of Public Health. December, 2001, Vol. 91, No. 12

59. Hoehner, C.M., L.K. Brennan, R.C. Brownson, S.L. Handy, and R. Killingsworth. "Opportunities for Integrating Public Health and Urban Planning Approaches to Promote Active Community Environments." American Journal of Health Promotion. September/October 2003, Vol. 18, No. 1

Электронные ресурсы:

60. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.  
<http://www.trepsy.net/>

61. Официальный сайт общественной организации инвалидов «Перспектива». <http://publicpost.ru>

62. Словари и энциклопедии на Академике. – Режим доступа:  
[http://official.academic.ru/11227/%D0%9B%D0%B8%D1%86%D0%BE\\_%D1%81\\_%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8\\_%D0%B2%D0%BE](http://official.academic.ru/11227/%D0%9B%D0%B8%D1%86%D0%BE_%D1%81_%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8_%D0%B2%D0%BE)

[%D0%B7%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%BC%D0%B8\\_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F](#)

63. Русская школа Гештальта. Режим доступа: <http://gestalt-taganrog.ru/articles/deprivatio1.shtml>

64. Файловый архив студентов Stud Files. – Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/5772832/page:30/>

65. Инфопедия для углубления знаний. – Режим доступа: <http://infopedia.su/8xa88b.html>

66. Электронный научный журнал «Международный студенческий научный вестник». – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/10/2339>