

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра коррекционной педагогики

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА
СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

студентки 5 курса 591 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль подготовки «Олигофренопедагогика»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Юрецкой Лады Олеговны

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент

Л.В. Мясникова

Заведующий кафедрой
коррекционной педагогики:
д. соц. наук, профессор

Ю.В. Селиванова

Саратов 2026

ВВЕДЕНИЕ

В условиях гуманизации и инклюзивного образования проблема социализации детей с нарушением интеллекта приобретает особую значимость. Данная категория детей испытывает серьезные трудности в освоении социальных норм, установлении коммуникативных контактов и интеграции в социум, что требует поиска эффективных коррекционных средств. Особый потенциал в этом процессе принадлежит физической культуре, которая не только укрепляет здоровье, но и создает естественную среду для формирования навыков сотрудничества, саморегуляции и эмоциональной отзывчивости. Учитывая важность социализации детей с нарушением интеллекта, можно говорить об **актуальности темы** выпускной квалификационной работы.

Объект исследования: дети с нарушением интеллекта как особая категория обучающихся.

Предмет исследования: особенности процесса социализации детей с нарушением интеллекта средствами физической культуры.

Цель исследования: изучить особенности социализации детей с нарушением интеллекта и разработать коррекционную программу, направленную на ее повышение средствами физической культуры.

Задачи исследования:

--- раскрыть содержание понятия «социализация» в психолого-педагогической литературе;

--- описать психолого-педагогические особенности детей с нарушением интеллекта;

--- выявить специфику социализации детей данной категории и возможности физической культуры как коррекционного средства;

--- провести экспериментальное исследование уровня социализированности детей с нарушением интеллекта;

--- разработать и апробировать коррекционную программу по социализации средствами физической культуры, оценить ее эффективность.

Методологическую основу исследования составили труды по проблеме социализации и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушение интеллекта (Л.С. Выготский, М.И. Лисина, А.В. Мудрик, В.И. Лубовский, С.П. Евсеев, Е.О. Смирнова и др.).

Методы исследования: теоретические – анализ психолого-педагогической литературы; эмпирические – беседа, наблюдение, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный); статистические – качественный и количественный анализ результатов.

Экспериментальная база исследования: Областной врачебно-физкультурный диспансер г. Саратова. В исследовании приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста (6–7 лет) с легкой и умеренной умственной отсталостью (F70–F71 по МКБ-10).

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух разделов, заключения, списка использованных источников и приложения.

Основное содержание работы. Первая глава «Теоретические аспекты проблемы социализации детей с нарушением интеллекта» посвящена анализу понятийного аппарата, психолого-педагогической характеристики детей с нарушением интеллекта и обоснованию возможностей физической культуры как средства коррекции социализации.

Представлен понятийный аппарат работы. Термин «социализация» рассмотрен в междисциплинарном ключе – как процесс усвоения индивидом социальных норм, ценностей, образцов поведения, необходимых для успешного функционирования в обществе. В отличие от воспитания, социализация включает как целенаправленные воздействия, так и стихийные влияния среды. Подчеркнуто, что социализация не заканчивается в детстве, а продолжается всю жизнь. Выделены факторы социализации (мега-, макро-, мезо-, микро-), среди которых ключевое значение для детей с нарушением интеллекта имеют микрофакторы – семья, образовательная организация, группа сверстников.

Раскрыты стадии социализации: адаптация (приспособление к нормам) и интериоризация (принятие норм как внутренних регуляторов поведения).

Отдельный параграф посвящен влиянию занятий физической культурой на социализацию детей. Показано, что адаптивная физическая культура не только укрепляет здоровье и развивает двигательную сферу, но и создает естественную среду для формирования социальных навыков. Командные игры и парные упражнения («Связующая нить», «Передай мяч») развивают умение договариваться, распределять роли, оказывать помощь. Двигательная активность стимулирует коммуникативное развитие: ребенок учится слышать инструкции, выражать желания, соблюдать очередность. Успехи в физических упражнениях положительно влияют на самооценку, снижают тревожность, что особенно важно для детей с нарушением интеллекта, часто испытывающих неуверенность в социальных контактах. Описаны организационно-методические требования к занятиям: структура (вводная, основная, заключительная части), постепенное увеличение нагрузки (от 6–7 до 10–12 повторений), использование наглядных, словесных, практических, игровых и соревновательных методов.

Подробно представлена психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением интеллекта. Описаны особенности развития с раннего возраста: задержка статических и локомоторных функций, снижение реактивности на внешние раздражители, отсутствие «комплекса оживления», бедность эмоциональных проявлений. В раннем возрасте отмечаются трудности предметной деятельности, несформированность зрительно-моторной координации, отсутствие познавательной активности типа «Что это?». К концу дошкольного возраста у таких детей, как правило, не формируются сюжетно-ролевая игра, рисование, начальные трудовые умения. В школьном возрасте выявлены нарушения внимания (трудность привлечения, быстрая отвлекаемость), памяти (особенно страдает запоминание последовательности действий), восприятия (сниженный темп, узкий объем), мышления (инертность, тугоподвижность, преобладание наглядно-действенного). Речевое развитие нарушено во всех компонентах: бедный словарь, аграмматизмы, недоразвитие

связной речи. Эти особенности прямо влияют на процесс социализации, делая его замедленным и фрагментарным.

Раскрыты специфические черты социализации детей с нарушением интеллекта. Отмечено, что такие дети имеют фрагментарные представления о социальном окружении, размытые жизненные перспективы, недостаточную сформированность морально-этических оценок. Часто наблюдается негативное или безразличное отношение к общественным обязанностям. В коррекционно-педагогической практике выделены взаимосвязанные направления социализирующей работы: нравственное (изучение основ коммуникации, культуры поведения), экономическое (знакомство с базовыми понятиями стоимости, денег), патриотическое (осознание себя гражданином), правовое (обучение нормам поведения, предупреждение девиаций), эстетическое (расширение кругозора через искусство), трудовое (формирование навыков самообслуживания) и физическое, которое является центральным в данном исследовании. Описаны особенности организации физического воспитания: необходимость дифференцированного подхода, использование игрового метода как ведущего, учет функциональных резервов организма, преимущественное применение простых движений с постепенным усложнением.

Вторая глава «Экспериментальное изучение особенностей социализации детей с нарушением интеллекта» носит практический характер и содержит описание организации, этапов, результатов диагностической и коррекционной работы.

Экспериментальная работа выполнялась на базе Областного врачебно-физкультурного диспансера г. Саратова в период с 10 декабря по 12 февраля 2026 года. В исследовании приняли участие 8 воспитанников старшей и подготовительной к школе групп (6–7 лет) с диагнозом «умственная отсталость (интеллектуальное нарушение)» легкой и умеренной степени (F70–F71 по МКБ-10). Среди детей – 4 мальчика и 4 девочки. Все участники имели статус обучающихся по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования.

Для диагностики уровня социализации были выбраны три апробированные методики: методика диагностики форм общения (М.И. Лисина), позволяющая определить преобладающую форму общения – ситуативно-личностную, ситуативно-деловую или внеситуативно-личностную; методика «Картинки» (Е.О. Смирнова, Е.А. Калягина), оценивающая способность интерпретировать социальные ситуации и предлагать конструктивные решения (ответы кодировались баллами: уход – 1 балл, агрессия – 2, вербально-оценочное решение – 3, конструктивное решение – 4); методика «Неоконченные ситуации» (А.М. Щетинина, Л.В. Кирс), выявляющая уровень осознания нравственных норм через завершение рассказов о социальных конфликтах. Все методики были адаптированы для детей с нарушением интеллекта: упрощена инструкция, использована визуальная поддержка, дробное предъявление (каждая серия не более 10–12 минут), эмоциональная поддержка взрослого.

На констатирующем этапе были получены следующие результаты. Высокий уровень социализации (активное включение в общение, инициатива, способность к саморегуляции и эмпатии) выявлен у 3 детей (37,5%) – Артёма К., Тимура З., Никиты Р. Они правильно интерпретировали конфликтные ситуации, предлагали конструктивные решения («Скажу: давай играть вместе», «Попрошу воспитателя помочь»), в беседе задавали вопросы, проявляли интерес к партнеру. Средний уровень социализации (включение в деятельность только по инициативе взрослого, краткие ответы, неуверенность) зафиксирован у 3 детей (37,5%) – Софьи И., Лилии С., Анны Е. Они правильно определяли эмоции персонажей, но давали односложные варианты («Уйдём», «Дам игрушку»), нуждались в наводящих вопросах. Низкий уровень социализации (избегание контактов, пассивность, агрессивные или уходные ответы) продемонстрировали 2 ребенка (25%) – Максим П. и Дарья М. Максим на картинках давал ответы типа «Стукну» или «Убегу», отказывался завершать незаконченные ситуации; Дарья проявляла замкнутость, на вопросы не отвечала, даже при прямом стимуле избегала взаимодействия. Качественный анализ показал, что низкий уровень социализации сопряжен не только с речевыми дефицитами, но и с

несформированностью внутренних этических ориентиров, эмпатии и произвольности поведения.

На основе полученных данных была разработана коррекционная программа по социализации детей с нарушением интеллекта средствами физической культуры. Цель программы – формирование социально-коммуникативных навыков, эмоциональной отзывчивости и навыков кооперации через систематические занятия физическими упражнениями и подвижными играми. Программа рассчитана на 10 недель (2,5 месяца), занятия проводились 3 раза в неделю по 25–30 минут. Формы работы: групповая (4–6 человек) и индивидуальная (для детей с низким уровнем социализации). Каждое занятие состояло из вводной (5–7 мин: ритуал приветствия, разминка), основной (15–20 мин: комплекс упражнений и игр) и заключительной (3–5 мин: релаксация, рефлексия) частей.

Программа включала три этапа. Подготовительный этап (1–2 недели): установление эмоционального контакта, развитие базового доверия, подражания. Примеры упражнений: «Назови имя», «Повтори движение», «Зеркало», «Мыши водят хоровод». Для детей с низким уровнем проводились индивидуальные сессии (5–7 минут до группового занятия) на установление тактильного контакта (совместное удержание обруча, катание мяча). Основной этап (3–8 недели) делился на две фазы. Первая фаза (3–6 недели) – формирование навыков взаимодействия в парах и малых группах: «Передай мяч» (развитие очередности, внимания к партнёру), «Связующая нить» (бег парами, держась за руки или с зажатым между лбами воздушным шаром – учит согласованности), «Рыбак и рыбки» (ролевое поведение, соблюдение правил). Вторая фаза (7–8 недели) – освоение командных действий, эстафет, соблюдение правил: «Весёлые старты» (эстафеты с передачей предмета), «Вышибалы», «Гуси-лебеди», эстафета «Помоги другу» (перенести игрушку, держась за руки всей командой). После каждой игры проводилась рефлексия: «Трудно было?», «Кто помогал?», «Кому скажем спасибо?». Заключительный этап (9–10 недели) – закрепление навыков, свободная игровая деятельность, творчество: подвижные игры по

выбору детей, придумывание новых правил, совместные упражнения с речёвками, сюжетные утра («Путешествие в лес»).

Для поддержания интереса использовались музыкальное сопровождение, наглядные карточки-алгоритмы, система поощрений (наклейки-звёздочки за проявление доброты, помощи, соблюдение правил). К концу программы все дети овладели умением действовать в паре, большинство – командным взаимодействием.

На контрольном этапе после завершения программы была проведена повторная диагностика по тем же методикам. Результаты показали положительную динамику. Высокий уровень социализации увеличился с 3 до 5 детей (с 37,5% до 62,5%): к трём детям с исходно высоким уровнем (Артём К., Тимур З., Никита Р.) добавились Софья И. и Анна Е., которые стали проявлять инициативу, давать развернутые ответы, участвовать в обсуждении. Средний уровень сократился с 3 до 2 детей (с 37,5% до 25%): Лилия С. сохранила средний уровень, но улучшила отдельные показатели (стала чаще использовать вербально-оценочные решения). Низкий уровень сократился с 2 до 1 ребенка (с 25% до 12,5%): Максим П. перешел на средний уровень – он стал завершать незаконченные ситуации социально приемлемым образом, в играх соблюдал правила, появилась эмоциональная включенность. Дарья М. сохранила низкий уровень, но продемонстрировала частичные положительные сдвиги: стала улыбаться в ответ на приветствие, садилась в общий круг, появился эпизодический зрительный контакт, в методике «Картинки» начала указывать на обиженного персонажа со словами «жалко».

Качественные изменения выразились в следующем: по методике Лисиной у детей повысилась доля внеситуативно-познавательных и внеситуативно-личностных форм общения; по методике «Картинки» количество конструктивных решений выросло с 1–2 до 3–4 баллов; по методике «Неоконченные ситуации» большинство детей стали давать ответы, соответствующие нравственной норме, и пытаться их аргументировать («Оля поможет, потому что вместе быстрее»). Воспитатели отметили, что дети стали

чаще объединяться в игры на прогулке, реже возникали конфликты. Анна Е. начала помогать одеваться младшим, Никита Р. самостоятельно организовал игру с детьми, не входившими в экспериментальную группу.

Таким образом, составленная коррекционная программа по социализации детей с нарушением интеллекта средствами физической культуры может считаться эффективной, поскольку исследуемые аспекты социализации продемонстрировали рост у большинства обучающихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив теоретический материал, относящийся к теме работы, мы сделали вывод, что социализация детей с нарушением интеллекта является сложным многокомпонентным процессом, требующим целенаправленного коррекционного сопровождения. Средства физической культуры обладают высоким потенциалом для развития социальных навыков, поскольку создают естественные ситуации взаимодействия, сотрудничества, соблюдения правил и эмоционального сопереживания. Адаптивная физическая культура при правильной организации (учет индивидуальных особенностей, постепенное усложнение, игровой метод, рефлексия) выступает не только как средство оздоровления, но и как эффективный инструмент формирования коммуникативной инициативы, саморегуляции и эмпатии у детей с интеллектуальными нарушениями.

Экспериментальное изучение социализации было осуществлено с 8 детьми старшего дошкольного возраста (6–7 лет) на базе Областного врачебно-физкультурного диспансера г. Саратова. На констатирующем этапе использовались три методики: диагностика форм общения (М.И. Лисина), методика «Картинки» (Е.О. Смирнова, Е.А. Калягина) и методика «Неоконченные ситуации» (А.М. Щетинина, Л.В. Кирс). Результаты констатирующего эксперимента показали, что лишь 37,5% детей имеют высокий уровень социализации, 37,5% – средний, а 25% – низкий. Дети с низким уровнем

избегали контактов, давали агрессивные или уходные ответы, не могли интерпретировать социальные ситуации. Это подтвердило необходимость организации коррекционно-развивающей работы по формированию социальных навыков.

По результатам анализа данных констатирующего эксперимента была разработана программа коррекционной работы по социализации детей с нарушением интеллекта средствами физической культуры. Программа включала три этапа (подготовительный, основной, заключительный) и состояла из 30 занятий (10 недель, 3 раза в неделю по 25–30 минут). Занятия проводились в групповой и индивидуальной формах, включали подвижные игры, парные упражнения, эстафеты, релаксацию и обязательную рефлекссию. Примерами игр являлись «Передай мяч», «Связующая нить», «Рыбак и рыбки», эстафета «Помоги другу».

После завершения формирующего этапа был организован контрольный эксперимент с использованием тех же диагностических методик. Анализ результатов показал положительную динамику: доля детей с высоким уровнем социализации увеличилась с 37,5% до 62,5% (5 человек), со средним уровнем сократилась до 25% (2 человека), с низким – до 12,5% (1 ребенок). Дети, исходно имевшие средний уровень (Софья И., Анна Е.), перешли в высокий; ребенок с низким уровнем (Максим П.) достиг среднего. У участников улучшились коммуникативная инициатива, понимание социальных норм и эмоций, сформировались навыки сотрудничества и взаимопомощи. Даже у ребенка, сохранившего низкий уровень (Дарья М.), отмечены частичные положительные сдвиги: снизилась тревожность, появились первые попытки включения в парные упражнения.

По окончании нашей работы была выявлена положительная динамика в социализации учащихся. Хотя у части детей сохраняются трудности при интерпретации сложных социальных ситуаций и недостаточная развернутость речевых ответов, положительные изменения прослеживаются у всех участников. Учитывая, что даже краткосрочное использование дополнительной

коррекционной программы (10 недель) привело к повышению уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта, можно говорить о ее эффективности и перспективе дальнейшего использования в практике специальных (коррекционных) дошкольных учреждений и центров реабилитации.