

**Особенности мыслительной деятельности детей младшего школьного возраста с отклонениями в развитии.**

В статье представлены результаты сравнительного психологического изучения мыслительной деятельности детей младшего школьного возраста в норме и с церебральным параличом. Дается описание выявленных особенностей мыслительной деятельности с учетом клинической формы нарушения, степени тяжести церебрального паралича и уровня психического развития ребенка. Представлены качественно – количественные параметры психологической диагностики детей данной возрастной группы, а также качественная характеристика четырех уровней сформированности мыслительной деятельности. Определены направления психокоррекционной работы по развитию мыслительной деятельности.

Ключевые слова: младший школьный возраст, детский церебральный паралич, мыслительная деятельность.

*Научная проблема и ее обоснование.* Проблема мышления является одной из центральных в развитии познавательной сферы человека. Обращение к изучению мышления обусловлено его значимой ролью, которое оно играет в обучении. Мышление, не являясь единственной основной и прямым результатом обучения, тем не менее, постоянно участвует при обучении любым школьным дисциплинам. Несмотря на то, что проблема формирования мыслительной деятельности в младшем школьном возрасте изучалась довольно широко в психологии (Д.Б.Эльконин, З.И.Калмыкова, Н.А.Менчинская, А.М.Матюшкин, П.Я.Гальперин, И.С.Якиманская, О.К.Тихомиров, А.З.Зак и другие), в то же время в специальной педагогике и психологии существуют проблемы, связанные с недостаточной научной и практической разработкой диагностики и психологической коррекции

нарушений развития мыслительной деятельности детей с особыми образовательными потребностями.

В последние годы проводится достаточно большое количество сравнительных исследований, в которых показаны особенности процесса мышления различных групп детей с отклонениями в развитии. В процессе этих исследований было установлено, что у всех детей с особыми возможностями жизнедеятельности имеются выраженные в разной степени отклонения в развитии мышления. Многие авторы связывают особенности развития и нарушения мышления детей не столько с первичным дефектом, сколько с изменением их способности к приему и передаче информации (В.И.Лубовский). Немаловажное значение в развитии мышления у детей с отклонениями в развитии имеет факт нарушения их речи, а также нарушения взаимоотношений мышления и речи .[9,с.75]

Среди всех категорий детей с нарушениями в развитии в настоящее время количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата значительно возросло. По некоторым данным 5-6 из 1000 детей страдают детским церебральным параличом. Длительное время дети данной категории получали в России исключительно медицинскую помощь, и только с середины XX века на проблемы познавательного и речевого развития детей с церебральным параличом обратили свое внимание отечественные логопеды, дефектологи и психологи. Анализ клинических, нейропсихологических и психолого-педагогических исследований проблемы детского церебрального паралича (ДЦП) показывает, что при данном виде отклонения в развитии разнообразные по степени тяжести проявления двигательные нарушения сопровождаются интеллектуальными и речевыми нарушениями.

Дети с ДЦП нуждаются в оказании специально организованной медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Анализ литературы по

проблеме детского церебрального паралича показывает, что рассмотрение вопросов психологической диагностики и коррекции нарушений познавательного развития, а именно мыслительной деятельности у детей с данной патологией, в младшем школьном возрасте ограничено лишь единичными исследованиями.

Мышление является одной из основных высших психических функций, активно развивается в начальной школе. Начиная с этого возраста, активно формирующееся в системе школьного обучения словесно-логическое мышление перестраивает работу всех других высших психических функций ребенка. Как клиницистами, так и психологами установлены характерные общие особенности и специфичность развития мыслительной деятельности у детей с ДЦП. Например, выражена диссоциация между сравнительно удовлетворительным уровнем развития логического мышления и недоразвитием или поражением функций, связанных с пространственными и временными представлениями, слабостью счетных операций и нарушениями практических навыков. По мнению отечественных и зарубежных исследователей отмечается, что отсутствие практической деятельности, пассивный образ жизни детей с церебральным параличом в младшем школьном возрасте способствует развитию и преобладанию вербального мышления над практическим. Исследуя проблему умственного развития, специфические характеристики мыслительной деятельности выделяют Семенова К.А., Кириченко Е.И., Калижнюк Э.С., Ипполитова М.В., Данилова Л.А., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И., Лапшина А.Г., Дворникова Т.А., Демина И.В. и др.

*Цель и задачи исследования.* В данной статье представлены результаты сравнительного изучения особенностей мыслительной деятельности детей младшего школьного возраста с нормальным уровнем психического развития и детей с церебральным параличом.

В исследовании приняли участие 129 детей в возрасте от 7 до 10 лет. Из них 60 детей – ученики общеобразовательных школ и 69 младших школьников - учащиеся приднестровских специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нормально развивающиеся дети были включены в контрольную группу для сопоставления результатов исследования.

Рассмотрим более подробно экспериментальную группу детей с церебральным параличом. Проблемы двигательного развития у всех детей, включенных в исследование, были выявлены на первом году жизни и диагностированы как «детский церебральный паралич». Гендерный анализ состава детей, включенных в экспериментальную группу, показал, что мальчиков - 40 (58%), девочек – 29 (42%).

В соответствии с клинической классификацией форм церебрального паралича, предложенной К.А.Семеновой (1977,1979,1999) дети экспериментальной группы были распределены следующим образом: спастическая диплегия – 37 (53,6%), правосторонний гемипарез –9 (13%), левосторонний гемипарез – 13 (18,8%), гиперкинетическая форма – 10 (14,6%).

Анализ этих данных подтверждает тот факт, что наиболее часто встречающаяся форма церебрального паралича – спастическая диплегия. И в нашей выборке представлена наибольшим количеством детей. Также у 7 обследуемых детей отмечается эпилептоидный синдром в анамнезе.

Характеризуя участников исследования *по степени тяжести двигательной патологии* легкая степень поражения имеется у 32 детей (46%), средняя степень у 26 детей (38%), тяжелая степень -11 детей (16%). В дифференциации детей по степени тяжести двигательного нарушения и состояния сферы самообслуживания мы опирались на критерии, предложенные И.Ю.Левченко и О.Г.Приходько (2001).

Школьники, имеющие двигательные нарушения легкой степени тяжести, могли самостоятельно могли передвигаться на короткие расстояния. Они легко изменяют положение тела, используют разные способы передвижения (ходьба, бег). При этом отмечаются недостаточная координированность, одновременность, точность и быстрота движений. Существуют трудности сохранения равновесия в статическом положении и при перемещении. Сложности вызывают прыжки, действия, требующие совместных движений разных частей тела, действия с предметами. Манипуляционные функции рук ограничены незначительно, детям доступен в большей или меньшей степени кистевой захват, но для ведущей руки графические навыки ниже возрастной нормы. Дети владеют навыками личной гигиены, но при одевании узкой и тесной одежды испытывают затруднения.

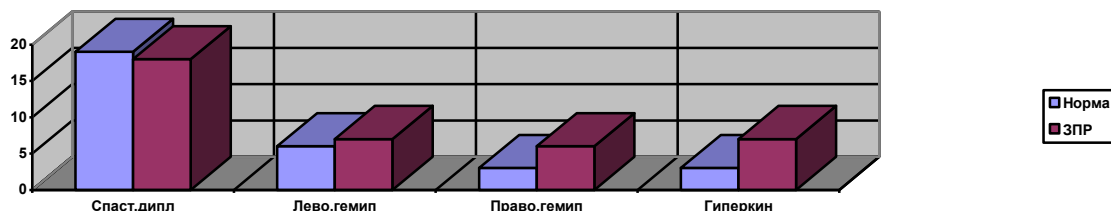
У детей со средней степенью тяжести двигательного развития имеются навыки самостоятельного передвижения с помощью специальных ортопедических приспособлений (костыли, палки, ходунки). Они могут достаточно быстро и успешно изменить положение туловища, перемещаются по комнате с помощью ползания или ходьбы. Школьники нуждаются в помощи взрослых при подъеме и спуске по лестницам, при преодолении препятствий. Манипулятивная деятельность возможна, но ограничена из-за участия рук в поддержании равновесия туловища.

В группу детей с тяжелой степенью нарушения двигательного развития включены те, которые не способны передвигаться даже с использованием специальных приспособлений. У них сформированы навыки удержания головы, переворачивания, сидения (в отдельных случаях поза носит вынужденный характер), некоторые могут ползать. Дети перемещаются в классе и вне его только с помощью взрослых. Из-за тяжелого поражения рук они не могут овладеть навыками самообслуживания.

Помимо двигательных нарушений у детей с церебральным параличом отмечаются и речевые расстройства. Анализ речевых карт и дополнительной документации логопеда показал, что основными формами речевой патологии являются спастико-паретическая и реже спастико-гиперкинетическая формы дизартрии (63%), сенсорно – моторная алалия (7%).

По уровню психического развития дети с церебральным параличом представляют разнородную группу. Интеллектуальное развитие детей было оценено ПМПК и варьировалось от сохранного до задержки психического развития, что позволило нам изначально выделить две подгруппы детей в Выборке 1. Так, детей с нормальным интеллектуальным развитием 30 человек (42%) (далее в тексте Выборка 1, Норма), а детей с ЗПР – 39 человек (58%) (Выборка 1, ЗПР). Младшие школьники со спастической диплегией в 28% (19 человек), с гемипаретической формой – 13% (9 человек), с гиперкинетической формой – 4% (3 человека) имели преимущественно сохранный уровень интеллектуального развития. Задержка психического развития церебрально-органического генеза наблюдалась при спастической диплегии у 26% (18 детей), гемипаретической форме у 19% (13 человек), и при гиперкинетической форме у 10% (7 человек).

*Рисунок № 1.* Данные по соотношению формы ДЦП и уровня интеллектуального развития у детей – участников исследования.



В целях выявления особенностей мыслительной деятельности детей и последующей оценки выполнения заданий мы провели пилотное

исследование, по результатам которого мы разработали программу диагностики, состоящую из четырех блоков.

Для оценки *двигательного развития* у детей с церебральным параличом, мы использовали параметры оценки навыка сидения и стояния, разработанные Т.Н. Симоновой, В.Г.Симоновым.(2008), оценки функциональных возможности правой и левой руки (Павловская Н.Т.,2006), наблюдением выделяли ведущую руку и степень участия пораженной руки в самообслуживании и учебной деятельности.

При оценке *речевого развития* мы изучали степень разборчивости и коммуникативную функцию речи по результатам всего исследования.

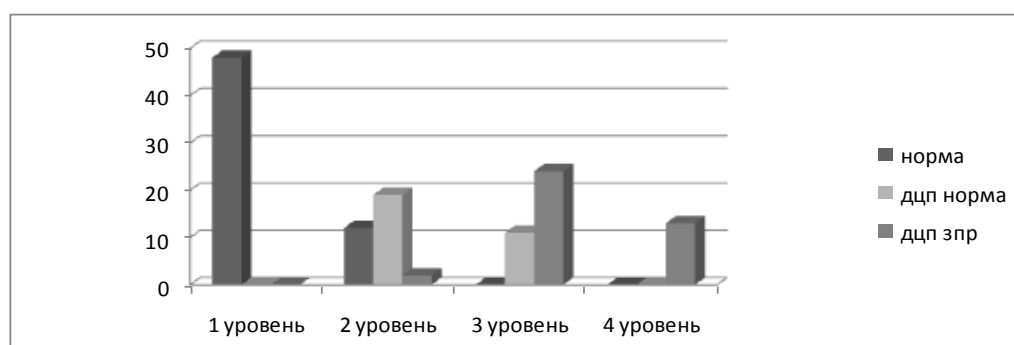
Третьим блоком в диагностике выступала оценка *предпосылок формирования мыслительной деятельности*, куда включены были следующие методики: диагностика пространственных представлений (Титова О.В.), оценка способности к конструированию из счетных палочек по словесной инструкции (С.В.Коноваленко), оценка графических навыков (Гештальт-тест Бендер).

Четвертый блок диагностической программы направлен на самую *мыслительную деятельность* в единстве ее компонентов: операционального (методика «Разрезные картинки», задания на классификацию, сравнение (У.В.Ульенкова), методика «Исключение четвертого лишнего предмета»), мотивационного (наличие и стойкость интереса к заданию, работоспособность в течение выполнения задания, характер деятельности (целенаправленность и активность) и регулятивного (степень полноты принятия задания, самостоятельность выполнения задания, особенности регуляции деятельности). При общей оценке результатов исследования мышления детей мы учитывали также ряд общих параметров диагностики, предложенных И.Ю.Левченко, Н.А.Киселевой (2006).[7]

*Результаты исследования.* Как показали результаты исследования, учащиеся справлялись с предложенными диагностическими заданиями на разном уровне. В соответствии с определенными оценочными параметрами

были выделены четыре уровня, которые устанавливались для каждого ребенка в соответствии со средним баллом за выполнение всех экспериментальных заданий и качественной оценкой, осуществляемой по ходу деятельности учащегося. Преобладающим уровнем развития мышления у нормально развивающихся школьников был первый и второй уровни - 60 детей. Большинство детей с ДЦП выполняли задания диагностической программы на II, III- 56 детей, реже IV уровне-13детей. В рисунке №1 представлены сводные результаты проведенного исследования с детьми, характеризующие распределение детей в зависимости от уровня овладения общей структурой мыслительной деятельности.

*Рис. №1.* Распределение детей в зависимости от уровня развития мыслительной деятельности.



Учащиеся, отнесенные к **I уровню сформированности мыслительной деятельности** (92-123 балла), легко и быстро устанавливали контакт с экспериментатором, проявляют заинтересованность в сотрудничестве, активно общаются. В процессе обследования интерес к предлагаемым заданиям постоянный, ярко выраженный. Работоспособность равномерная, сохраняется до конца выполнения задания. Действуют активно, целенаправленно, заранее планируя свою деятельность. Выбираемые мыслительные операции ребенком совершаются правильно, адекватно поставленному условию задачи. При предъявлении инструкции, материалов



задания отмечается выраженная активность и целенаправленность. Дети показывают высокую степень сформированности приемов анализа и синтеза объекта, где синтез основан на вычленении комплекса элементов, а анализ предполагает синтезирование всей совокупности признаков. При выполнении операции классификации разделение и последующее объединение предметов и явлений в группы производится самостоятельно. Сравнивая изображения, понятия ребенок называет более 12 черт сходства и различия. Задача на исключение лишнего предмета решена правильно, самостоятельно названо обобщающее понятие. Равноценно выполняются задания как вербального, так и невербального характера. Для них характерно осознанное стремление к правильному результату, самостоятельное решение экспериментальных заданий, использование рациональных приемов мыслительной деятельности, что приводило к значительному сокращению времени выполнения заданий. Часто сопровождают выполнение действий развернутыми речевыми высказываниями пояснительного характера. Помощь взрослому детям не нужна или минимальная направленность на предмет мысли в самых трудных местах задания.

Среди учащихся, показавших I уровень развития мышления, детей с ДЦП не было, в то время как количество нормально развивающихся сверстников, справившихся с заданиями на I уровне, составило 37,2% (48 человек).

На **II уровне** (от 61 до 91 баллов) выполнили задание 9,3% (12 детей) нормально развивающихся школьников и 14,8% (19детей) детей с ДЦП не имеющих задержки психического развития и 1,7% (2 ребенка) с ДЦП и ЗПР. Особенность выполнения заданий на этом уровне состояла в потребности учащихся использовать помощь взрослого. Интерес к заданиям выраженный, но пропадающий из-за неудач, умеренной работоспособности и недостаточной концентрации внимания. С готовностью приступали к решению предложенной задачи, но в отличие от учащихся I уровня,

нуждались в организующей и направляющей помощи экспериментатора. Инструкция к заданию принимается ребенком, но некоторые правила понимаются только в процессе работы. Пресыщение деятельностью наблюдается с середины или к концу выполнения задания. Из-за этого активность и целенаправленность резко снижаются. Ребенок в процессе обследования предпочтительно отдает заданиям наглядно - образного характера. Вербальные задания ребенок понимает, сосредотачивается на них, но ходом выполнения может хорошо управлять лишь с помощью взрослого, который помогает ему системой наводящих вопросов. Комментирует свои действия речевыми высказываниями. Темп деятельности медленный, но равномерный. Операция классификации предметов выполняется с ошибками, но они исправляются самостоятельно по ходу работы. Сравнение предметов выполняют с опорой на видимые и значимые признаки, но при этом называется больше различий, чем сходств. Наблюдаются ошибки при исключении 4 лишнего предмета. По ходу выполнения предъявляемых заданий имеется минимальное число ошибок, самостоятельно не всегда замечаются и со стороны взрослого иногда требуется уточнение порядка действий при выполнении заданий.

На **III уровне** (от 31 до 60 баллов) справились с заданиями 8,5% (11 детей) с ДЦП и Норма и 18,6% (24 человека) ДЦП и ЗПР. Приступая к выполнению задания после предъявления инструкции, они не всегда осознавали задачу, сталкиваясь с трудностями, теряли интерес к заданию, отвлекались по ходу его выполнения. Дети вступали в контакт легко, проявляли внешнюю заинтересованность в общении, но к содержанию заданий относились индифферентно. Работоспособность в течение выполнения заданий неустойчивая, могут не завершить работу над заданием и перейти к новому. Поведение учащихся характеризовалось импульсивностью, в деятельности отсутствовала планомерность, организованность, использовались нерациональные способы действий. Вместо анализа условий задачи, поиска адекватного способа решения они

репродуцировали наиболее привычный им способ выполнения задания, не всегда соответствовавший условию задания, тем самым подменяя трудную задачу более легкой. Характерным при выполнении экспериментальных заданий было то, что учащиеся выделяли внешний, бросающийся в глаза признак объекта и, не соотнося с другими признаками, придавали ему общее существенное значение. В этом случае анализ сводился к вычленению одного элемента, а неполный, односторонний синтез приводил к ошибочному ответу. При выполнении заданий у этих учащихся отмечалось стремление избегать трудности при решении задачи связанных с операцией классификации. Необходимы уточняющие вопросы взрослого для выполнения задания на классификацию. Выполняя задание на сравнение, они не обращали внимания на малозаметные, но существенные детали, опирались на не всегда важные части, на основании которых делали вывод о сходстве или различии. Особенностью решения экспериментальных заданий было то, что выполнение их в словесно-логическом плане затрудняло учащихся, в то время как наглядное предъявление, развернутая помощь экспериментатора позволяли детям справляться с заданиями. Самоконтроль в выполнении заданий низкий и только в отношении части инструкции. Ошибки, возникающие у ребенка, самостоятельно не замечаются, речь выполняет только констатирующую функцию.

На **IV уровне** (0-30 баллов) выполнили задание только дети с ДЦП и ЗПР 10% (13 человек). Дети легко устанавливают контакт с психологом, но он носит нестабильный или формальный, поверхностный характер. Часто затруднялись в понимании инструкции к заданию, невозможности удержать в памяти само задание. Школьники заинтересованно рассматривали предъявляемый материал, охотно приступали к выполнению задания, но при первых возникших трудностях, неудачах или замечаниях экспериментатора их интерес угасал. Большой интерес вызывали задания невербального характера. Так же можно отметить инертность мыслительной деятельности при выполнении заданий: наблюдалось «застревание» данного способа

решения задачи, независимо от ее условий, постоянные стереотипные действия и повторяемость ошибок одного и того же типа. Они не искали правильного решения, останавливались на первом же возникшем варианте ответа. Способы действий, которые преимущественно использовали дети, были нерациональными и импульсивны, включали случайный выбор ответов. При аналитико – синтетической деятельности ребенок мысленно не расчленяет образы, не анализирует нужные признаки, не объединяет их в соответствии с заданием в единое целое, а вспоминает более или менее подходящее слово, примерно похожее на нужный предмет. При выполнении классификации предметов ребенок не может отвлечься от случайных и второстепенных признаков предметов, явлений и для успешного выполнения задания необходима объясняющая помощь психолога. Задания на обобщение понятий также тесно связаны с характером вербального материала. Лучше и успешнее дети находили обобщение для понятий, с которыми они чаще встречались в повседневной жизни. Им требовалась развернутая обучающая помощь экспериментатора при выполнении задания на исключение лишнего предмета. В течение всего обследования ошибки ребенком самостоятельно не замечаются, для правильного выполнения всего или части задания требуется конкретная наглядно-действенная помощь взрослого. Речевое сопровождение при выполнении заданий отсутствовало или не относилось к выполняемым действиям.

При дальнейшем анализе мы выявили характерные особенности мыслительной деятельности у детей церебральным параличом различной степени тяжести двигательной сферы при наличии или отсутствии у них задержки психического развития. Так, общая несформированность мыслительной деятельности преобладает у детей с **правосторонним гемипарезом и спастической диплегией при задержке психического развития**. Младшие школьники целенаправленно анализировать условия мыслительной задачи не могут, оказывается несформированным умение

выделять в задаче существенные элементы, соотносить их между собой. Обнаруживается несформированность мотивации и ориентировочной деятельности ребенка, что особо ярко проявляется при постепенном усложнении задач. Разорванность мыслительного акта в процессе решения задач из-за бедности и несистематизированности знаний и представлений об окружающем. Так же некоторые дети не могут начать самостоятельно действовать, хотя они понимают условие задания. В данном случае при оказании стимулирующей и организующей помощи предъявляемое задание оказывается все же доступным ребенку. Но относительно сохранными оказываются отдельные мыслительные операции – только анализ, только классификация. Главным препятствием к выполнению целостной мыслительной деятельности у детей с правосторонними гемипарезами и спастической диплегией, осложненной ЗПР является невозможность спланировать деятельность как последовательность определенных умственных действий, т.е. отсутствие саморегуляции мыслительных действий.

Иная характеристика особенностей мыслительной деятельности отмечается при **гиперкинетической форме, левостороннем гемипарезе и спастической диплегии не осложненной ЗПР**. Ведущим нарушением в мыслительной деятельности является несформированность отдельных операций (анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, сравнения), в то время как общий план деятельности ребенком осуществляется, т.е. преобладает нарушение операционального компонента мыслительной деятельности. Дети внимательно выслушивают условие задачи, целенаправленно и активно начинают действовать, но с заданием не справляются из-за имеющихся выраженных гиперкинезов, несформированности операции обобщения, низкого уровня речевого развития а также нарушений сенсорно-перцептивной сферы. Так, при складывании разрезных картинок у детей проявляется интерес с заданию,

начинают действовать с материалом, и даже правильно называют целостное изображение, которое должно получиться, действия детей по складыванию отдельных деталей хаотичны, часто ошибочны и задание не выполняется.. Также на сформированность мыслительной деятельности указывают факты активного, внимательного слушания задания, часто дети могут вслух проговорить план своих действий, что свидетельствует о зрелости мотивационного, регулятивного компонентов.

Также, мы проанализировали особенности развития мыслительной деятельности у детей, включенных в исследование на существование гендерных различий в искомым показателях. Используя бисериальный коэффициент корреляции, а затем оценку уровня достоверности при  $k = n - 2$ , гендерных различий по уровню сформированности на данной выборке испытуемых не обнаружено.

Полученные данные обуславливают необходимость коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование приемов умственной деятельности у младших школьников с церебральным параличом, показавшими III – IV уровни (48 детей) при апробировании диагностической программы.

На основании полученных результатов мы разработали психокоррекционный комплекс занятий, в основу которого была положена мысль об интеграции трех направлений в коррекционной деятельности с целью преодоления нарушений мыслительной деятельности у детей, страдающих церебральным параличом. Выделим данные **направления**:

- коррекционная работа, направленная на развитие мыслительной деятельности (мотивационного, операционального и регулятивного компонентов);
- работа, направленная на развитие связной речи;
- работа по развитию тонкой моторики и графических навыков.

Первое направление является «стержнем» психокоррекционной программы и одним из важных ее результатов является активизация мыслительной деятельности, как в учебной, так и во внеурочной ситуации в зависимости от степени тяжести, формы и сторонности двигательного нарушения.

Включение второго направления в систему психокоррекционной помощи определяется важной функцией связной речи в процессе овладения детьми школьной программой, в процессе регуляции и контроля своего поведения, а также эффективности их социальной адаптации.

Использование третьего направления в психокоррекционной деятельности мы также считаем важным и необходимым, так как уровень графических навыков больных детским церебральным параличом довольно низок. Вследствие нарушения манипулятивных функций рук и сенсорной недостаточности дети не могут выполнять те задания, которые доступны их сверстникам.

*Выводы и перспективы исследования.* Таким образом, комплексное изучение особенностей мыслительной деятельности у младших школьников с церебральным параличом выявило своеобразие его развития при ДЦП:

-характерной особенностью мышления детей младшего школьного возраста с церебральным параличом является неравномерность и диспропорциональность формирования мыслительной деятельности основных его сторон.

-выраженность и степень недоразвития мыслительной деятельности не определяется клиническими характеристиками определенной формы ДЦП, а зависит так же от сторонности поражения и уровня психического развития ребенка и организации специального медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка.

-сравнительное изучение особенностей мыслительной деятельности младших школьников с возрастной нормой и с ДЦП позволяет констатировать, что дети с ДЦП по уровню развития мыслительной деятельности отстают от нормально развивающихся школьников. Дети с ДЦП проявляют ряд особенностей в ходе умственной деятельности, обусловленные неравномерностью и диспропорциональностью развития его основных форм.

- при организации и определении содержания коррекционно – развивающей помощи детям с церебральным параличом должна учитываться неравномерность проявлений двигательного и умственного развития детей, что определяет необходимость разработки индивидуальных и дифференцированных программ их психолого-педагогического сопровождения.

#### Литература

1. Вильшанская А.Д. Условия формирования приемов умственной деятельности у младших школьников с ЗПР на занятиях учителя-дефектолога в общеобразовательной школе//Дефектология. – 2005. - №2,с.57.
2. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. – М.,1973.
3. Особенности развития мышления у детей с особыми нуждами и потребностями: методическое пособие для студентов по курсу «Специальная дошкольная педагогика и психология». /Сост.О.П.Рожков. – М., 2007.
4. Психическое развитие младших школьников / Под ред. В.В. Давыдова. - М., 1990.
5. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. – М.,1968
6. Симонова Т.Н. Современные подходы к изучению нарушений психического развития дошкольников с тяжелыми двигательными



нарушениями: Монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2008.

7. Твардовская А.А. Психолого-педагогическое изучение особенностей мышления детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. // Коррекционная педагогика: теория и практика - М., 2008. - №4(28), с.34-43.
8. Ульенкова У.В. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития и коррекционно-педагогическая работа с ними: дис....доктора психологических наук :19.00.10 - Горький,1983.
9. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. - М.: НПЦ «Коррекция», 1995.

**Thinking characteristics of primary school age children with development deviations.**

The results of comparative psychology-pedagogical study of thinking of primary school age children with normal physical state and with a cerebral palsy are presented. The description of thinking characteristics taking into account the clinical form of dysfunction, severity degree of a cerebral palsy is given.

**Keywords:** primary school age, children cerebral palsy, thinking.