

*Семиразова Алла Сергеевна*

воспитатель

*Анцунова Олеся Алексеевна*

тьютор

МБДОУ «Д/С №46 «Колокольчик»

г. Белгород, Белгородская область

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

*Аннотация:* в статье описаны особенности развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. Приведены точки зрения разных исследователей данного вопроса, а также описаны основные линии их возрастного развития.

*Ключевые слова:* умственная отсталость, ребенок, дети с ОВЗ, дошкольное образование.

Умственная отсталость – это стойкое, выраженное недоразвитие познавательной деятельности вследствие диффузного (разлитого) органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Понятие «умственной отсталости» по степени интеллектуальной неполноценности применимо к разнообразной группе детей. Степень выраженности интеллектуальной неполноценности коррелирует (соотносится) со сроками, в которые возникло поражение ЦНС – чем оно произошло раньше, тем тяжелее последствия. Также степень выраженности интеллектуальных нарушений определяется интенсивностью воздействия вредных факторов. Нередко умственная отсталость отягощена психическими заболеваниями различной этиологии, что требует не только их медикаментозного лечения, но и организации медицинского сопровождения таких обучающихся в образовательных организациях (3).

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ – 69–50), умеренная (IQ – 50–35), тяжелая (IQ – 34–20), глубокая (IQ < 20).

Интеллектуальная неполноценность развивается в результате негативного влияния эндогенных и экзогенных факторов. Чем более интенсивным и ранним было воздействие, тем более серьезные нарушения определяются у ребенка. Выделяют следующие группы причин.

Генетические изменения. Отклонения в интеллектуальном развитии определяются при хромосомных аномалиях – при трисомиях (синдром Дауна), делециях хромосом, однородительских дисомиях; при дисфункциях отдельных генов (аутизм, синдром Ретта).

Перинатальное поражение ЦНС. Негативное влияние оказывает гипоксия, вызванная заболеваниями матери (сердечно-сосудистые, эндокринные патологии, болезни почек, печени), несовместимость беременной и плода по резус-фактору, системе АВ0, внутриутробные инфекции, интоксикации, радиационное облучение, сильные эмоциональные стрессы при беременности, недоношенность.

Натальное повреждение ЦНС. Осложненные роды, сопровождающиеся асфиксией, кровопотерями, травмами плода способны привести к органическим и функциональным нарушениям мозга.

Постнатальное поражение нервной системы. Интеллектуальные нарушения различной степени тяжести развиваются при нейроинфекциях (энцефалитах, менингитах), эпилепсии, тяжелых эндокринных, аутоиммунных заболеваниях, интоксикациях, черепно-мозговых травмах, дистрофиях, после клинической смерти.

Психические, неврологические расстройства. Интеллектуальные расстройства возникают на фоне поведенческих, эмоциональных, волевых дефектов, патологий анализаторных систем.

Социальные факторы. Отклонения интеллектуального развития выявляются при дисгармоничных семейных отношениях, асоциальном образе жизни родителей, педагогической запущенности детей, длительном пребывании в стационарах.

Развитие ребенка с интеллектуальными нарушениями, хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее представляет собой поступательный процесс, приводящий к качественным изменениям в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для оптимистического прогноза [1].

Л.С. Выготский отмечает, что при нарушении умственного развития главными и ведущими неблагоприятными факторами оказывается слабая любознательность (ориентировка) и замедленная обучаемость ребенка, то есть плохая восприимчивость к новому. Это внутренние биологические («ядерные») признаки умственной отсталости [2].

А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева и др. считают нарушения внимания одним из характерных симптомов умственной отсталости. В коррекционной психологии существует небольшое число работ, посвященных изучению внимания. К ним относятся исследования, выполненные И.Л. Баскаковой, С.В. Лиепинь, Л.И. Переслени, С.А. Сагдуллаевым и др. Установлено, что у детей с интеллектуальными нарушениями доминирующим является непроизвольное внимание, тогда как у нормально развивающихся сверстников на первый план выступает произвольное. Вместе с тем вышеназванные авторы о том, что у этих детей нарушено и непроизвольное (пассивное), и произвольное (активное) внимание.

По мнению И.Л. Баскаковой, С.В. Лиепинь, М.П. Феофанова и др., внимание у детей с нарушением интеллекта характеризуется рядом особенностей: трудностью его привлечения, невозможностью длительной активной концентрации, быстрой и легкой отвлекаемостью, неустойчивостью, рассеянностью, низким объемом.

Восприятие у детей рассматриваемой категории также характеризуется рядом особенностей. К.И. Вересотская отмечает, что скорость восприятия у них заметно снижена. Для того чтобы узнать предмет, явление, детям с нарушением

интеллекта требуется больше времени по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

У детей с интеллектуальными нарушениями снижен объем восприятия, т. е. одновременное восприятие группы предметов. Узость восприятия затрудняет овладение детьми чтением, вычислениями и т. д. Значительно нарушены пространственное восприятие и ориентировка в пространстве.

Большие трудности представляет для них восприятие картин, с точки зрения К.И. Вересотской, И.М. Соловьева, Н.М. Стадненко. Они, как правило, не видят связей между персонажами, не понимают причинно-следственных связей, не понимают эмоциональных состояний изображенных персонажей, не видят сюжета, не понимают изображения движения и т. п.

У детей с неосложненной формой олигофрении непроизвольное запоминание протекает успешнее, чем у их одноименных, относящихся к группе возбудимых и к группе. Это проявляется в относительно большем объеме запоминаемого материала, в прочности его сохранения, в точности непосредственных и отсроченных репродукций. А.В. Григонис связывает это с тем, что детей с неосложненной формой олигофрении охотнее, чем дети других клинических групп, принимают инструкцию педагога и стремятся ей следовать. У них отмечается более стойкий интерес к предстоящей работе, более выраженная направленность на выполнение задачи. Объем непроизвольного запоминания разного по сложности материала у возбудимых умственно отсталых детей несколько меньше, чем у сверстников неосложненной формы.

У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечаются нарушения речевого развития. При этом страдают все компоненты речи: лексика, грамматический строй, звукопроизношение. Они имеют скудный словарный запас, который включает в основном существительные и глаголы. Речь, как правило, состоит из коротких, часто неполных простых предложений, в которых встречаются нарушения синтаксической структуры и предложно-падежных конструкций. Их рассказы представляют собой как бы цепочку из грамматически равнозначных предложений. Диалогическая речь, с которой умственно отсталые дети

приходят в школу, ни в коей мере не является полноценной. Потребность в общении у них снижена, побуждения к речи быстро исчерпываются.

Нарушение способности мыслительных процессов – анализа, синтеза, абстрагирования, сравнения является характерной чертой для обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Мышлению умственно отсталых детей свойственна тугоподвижность, что обусловлено особенностями высшей нервной деятельности. Эта инертность проявляется в трудностях актуализации и привлечения знаний, необходимых для выполнения заданий. Типичным для этой категории детей является ошибочное применение способов решения, основывающихся на поверхностном анализе предлагаемых условий. Наблюдается отсутствие сличающей деятельности, направленной на сопоставление своих действий с предложенным условием.

В ряде исследований (И.М. Соловьев, Й.П. Лаужикас, В.И. Лубовский, М.Г. Царцидзе и др.) отмечаются недостатки воли детей с интеллектуальными нарушениями. Самостоятельное выполнение учебных заданий для умственно отсталых детей представляет трудность, так как оказываются слабыми мотивы, побуждающие их к деятельности. Намерение выполнить задание быстро исчерпывается. Появляется «пресыщение», и дети переключаются на другую деятельность [4].

Таким образом, дети с интеллектуальными нарушениями представляют собой одну из многочисленных и наиболее сложных групп среди детей с ОВЗ. Для детей данной категории характерны нарушения внимания, восприятия, мышления, речи. Основными причинами данных нарушений выступают генетические изменения, перинатальное поражение ЦНС, натальное повреждение ЦНС, постнатальное поражение нервной системы, психические, неврологические расстройства, социальные факторы.

### ***Список литературы***

1. Антипанова Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2016. – №2. – С. 24–27. EDN XBOOLL

2. Выготский Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2021. – 654 с.

3. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.

4. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учебное пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Академия, 2004. – 160 с. EDN QXIRAZ