УДК 376+159.922.7

DOI: 10.33184/NShvb-2021-11-22.10

Киселева Анна Викторовна

магистрант факультета психологии
Башкирского государственного университета

Научный руководитель – Политика О. И.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

***Аннотация.** В статье освещены психолого-педагогические особенности развития детей с нарушением интеллекта, характеристика психического развития в зависимости от степени умственной отсталости, освещена проблема дифференциации умственной отсталости от сходных по проявлению состояний, а также особенности проведения психолого-педагогического изучения.*

***Ключевые слова:** интеллект, нарушение, мышление, степень умственной отсталости*

Умственная отсталость, включает в себя группу различных, наследственных, как врожденных, так и рано приобретенных состояний общего психического недоразвития.

Данные исследований, дают основания относить к умственной отсталости только те состояния, при которых отмечается стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, в основе которого лежит органическое повреждение коры головного мозга.

Стойкость патологического процесса, его необратимость и органическое происхождение – первое, что учитывается при диагностическом исследовании.

Очень важно учитывать, что происходит качественное изменение всей психики в целом, страдает не только интеллект, но и другие психические процессы: эмоциональное развитие, память, воля, физическое развитие, изменяется поведение [2, с. 129].

Эти данные позволяет говорить о диффузном и всепроникающем характере развития детей с нарушением интеллекта. В МКБ-10 выделяют

следующие степени умственной отсталости: легкая степень (F70), умеренная (F71), тяжелая (F72), глубокая (F73).

Также выделяют: другую умственную отсталость и неуточненную. Согласно классификации, предложенной С.С. Мнухиным- умственная отсталость разделяется на следующие варианты: астеническую, атоническую, стеническую и дисфорическую.

Легкая степень умственной отсталости характеризуется изменениями процессов восприятия, трудностями анализа и синтеза поступающей информации, поэтому, дети плохо ориентируются в окружающей действительности. Произвольность и целенаправленность внимания, также нарушены. Внимание обладает малым объемом, дети испытывают трудности в переключении и распределении внимания, быстро истощаются, отвлекаются на сторонние стимулы. Мышление, в большей степени конкретное, ограниченное рамками накопленного опыта. Наблюдается стереотипность и некритичность мышления. Процессы мышления инертны и лабильны, наблюдается недоразвитие высших форм мышления. Информация запоминается не прочно, и долго не удерживается. Механическая память отличается большей сохранностью [1, с. 315].

При умеренной степени умственной отсталости, у детей часто имеются различные нарушения слуха и зрения. При восприятии предметов, дети не учитывают их особенности и различия. Внимание трудно привлекаемое, истощаемое, неустойчивое. Мышление- конкретное, отмечается отсутствие критики, туго-подвижность мыслительных процессов. Память характеризуется малым объемом, долговременная память совершенствуется быстрее, кратковременной. Произвольное запоминание не сформировано, нарушены все виды памяти. Тяжелая степень умственной отсталости, характеризуется частыми нарушениями развития органов чувств, функциональными расстройствами анализаторов. Восприятие, ограниченное, фрагментарное.

Характерно нарушение всех процессов внимания. Внимание трудно привлекаемое, неустойчивое. Мышление беспорядочное, характеризуется отсутствием смысловых связей. Память отличается малым объемом. Глубокая умственная отсталость часто сопровождается, тяжелыми сопутствующими нарушениями.

Чаще всего дети овладевают базисными зрительно-пространственными навыками. Внимание не привлекаемое, трудности ориентировки в окружающей действительности. Отсутствует способность

к элементарным процессам мышления. Страдают все процессы памяти, отсутствует способность к запоминанию, сохранению и воспроизведению [6, с. 120].

При проведении психолого-педагогической диагностики, важной задачей является ограничение умственной отсталости от сходных с ней нарушений.

Очень часто происходит так, что социально и педагогически запущенные дети случайно направляются на медико-психологические комиссии, которые комплектуют специальные школы. Но, педагогически запущенным детям, оказывается помощь в рамках образовательной школы. Часто школьная неуспеваемость, связана с хроническими и астеническими, длительными заболеваниями, где в основе не наблюдается органических поражений.

Следует ограничивать нарушение интеллекта с задержкой психического развития. При задержке психического развития наблюдается, как повреждение, так и недоразвитие психических процессов. А при олигофрении наблюдается тотальность и иерархичность [5, с. 315].

Нарушения при умственной отсталости, сходны с нарушениями деятельности анализаторов, так как даже не очень выраженные нарушения систем анализаторов, может привести к искаженному или неполному отражению внешнего мира.

Нужно определить, что является первичным нарушением, а что лишь вытекает из него. Также учитывается время поражения.

Важно учитывать соотношение первичного дефекта и дефектов более высокого уровня, а также степень их выраженности. Необходимо, определить те нарушения, которые более негативно влияют на развитие познавательной деятельности и личности в целом [4, с. 75].

При проведении обследования необходимо учитывать эмоциональное состояние ребенка в данный момент. В каком объеме ребенок понимает инструкцию: выслушивает ли инструкцию до конца, насколько удерживает инструкцию в памяти.

Следует оценить характер деятельности ребенка: интерес к заданию, целенаправленность, способы выполнения задания, общий темп работы, требуется ли помощь. Также оценивается уровень самоконтроля и способность действовать по аналогии. Обязательно учитывается собственная оценка продуктов деятельности, насколько она соответствует действительности, ее адекватность, насколько ребенок радуется успеху и

расстраивается при неудаче. При проведении диагностического обследования следует учитывать данные семейного анамнеза и пренатального развития. Также учитываются данные о том, как протекали роды, период новорожденности, раннее развитие ребенка, хронические инфекции и интоксикации [3, с. 50].

Список использованных источников

1. Выготский Л.С. основы дефектологии/ Л.С. Выготский. СПб., / Лань, 2003. - 654 с.
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003. - 391с.
3. Лубовский В.И. Задачи, принципы и возможности реконструирования системы психологической диагностики нарушений развития / В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко //Дефектология. 2015. № 6. С. 47-56.
4. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей /Науч. -исслед. ин-т дефектологии АПН СССР. М.: Педагогика, 1989. - 104с.
5. Макаров И. В, «Психиатрия детского возраста». Руководство для врачей / Под общей ред. И. В. Макарова. СПб.: Наука и Техника. Санкт-Петербург. 2019. — 992 с.
6. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учебное пособие/ В.Г. Петрова, И.В. Белякова. 2-е издание, стереотипное. Москва: академия 2002. – 160 с.

© Кисилева А. В., 2021