

**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»**

**Умственная отсталость** - это стойкое необратимое нарушение психического развития (интеллектуального в первую очередь), связанного с органическим недоразвитием мозга либо его ранним повреждением.

**Признаки:**

1. Органическая обусловленность нарушений психического развития.
2. Стойкость нарушений, их необратимость к норме.
3. Нарушение преимущественно познавательной сферы.

## При умственной отсталости страдают:

1. Мышление
2. Восприятие
3. Память
4. Речь
5. Внимание
6. Эмоционально-волевая сфера
7. Деятельность

# ЭТИОЛОГИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (данные по Н.Д. Исаеву)



## ЭНДОГЕННЫЕ

(обуславливают 70-90% случаев умственной отсталости)

- изменение наследственных структур: генные и хромосомные мутации;
- эндокринные заболевания и метаболические дефекты матери;
- перезревание половых клеток;
- возраст родителей и т.д.



## ВРОЖДЁННЫЕ

(известно более 400 факторов)

- хронические заболевания матери;
- гипоксия;
- несовместимость по Rh – фактору;
- ВУИ;
- химические вредности;
- радиационное воздействие;
- механические воздействия;
- острые и хронические эмоциональные стрессы;
- недоношенность и переносимость плода и т.д.



## ПРИБРЕТННЫЕ

(обуславливают до 9% случаев умственной отсталости)

- нейроинфекции; тяжёлые интоксикации;
- ЧМТ;
- Утяжеляющий фактор:
  - социальные и культурные депривации.

## Критерии выраженности умственной отсталости по МКБ – 10

<i>Код МКБ-10</i>	<i>Умственная отсталость</i>	<i>Коэффициент интеллекта</i>
<b>F 70</b>	<b>Лёгкая</b>	<b>50-69</b>
<b>F 71</b>	<b>Умеренная</b>	<b>35-49</b>
<b>F 72</b>	<b>Тяжёлая</b>	<b>20-34</b>
<b>F 73</b>	<b>Глубокая</b>	<b>менее 20</b>

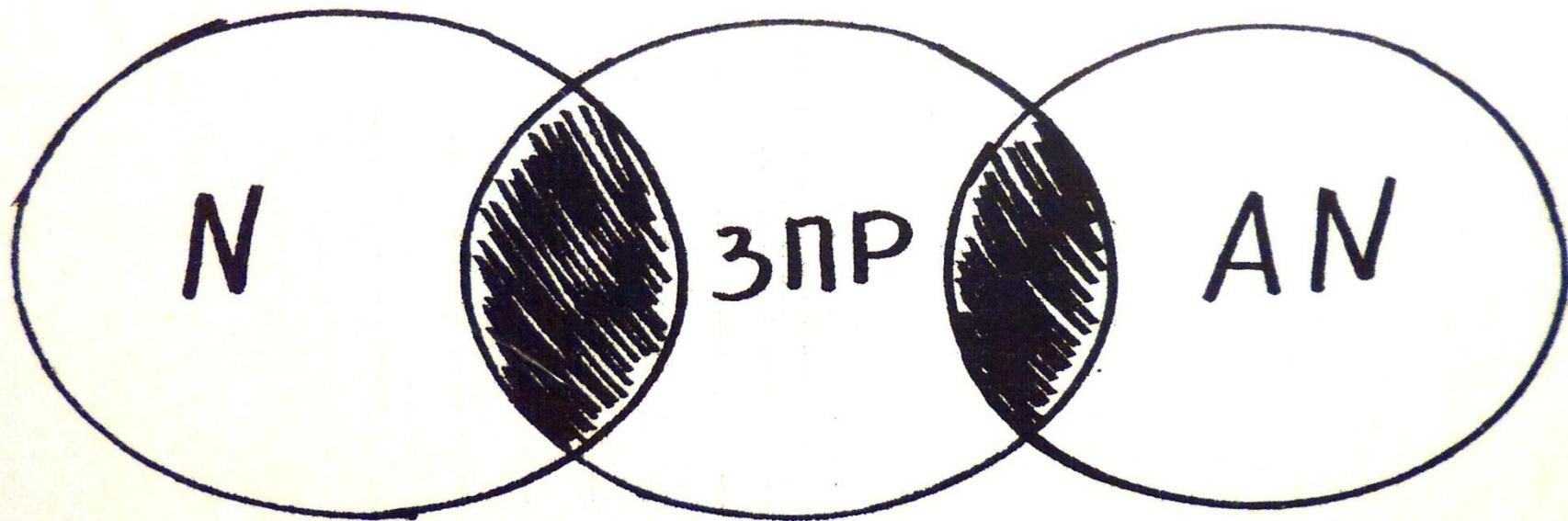
## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Клинические признаки	Лёгкая умственная отсталость	Умеренная и тяжёлая умственная отсталость	Глубокая умственная отсталость
Речь	конкретно-образная	фразовая	отсутствует
Инстинктивная деятельность	—	+	++
Способность к самообслуживанию	++	+	—
Способность к обучению	+	Постоянное индивидуальное сопровождение	

## **ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Задержка психического развития (далее ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.**

**ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь идёт уже о парциальной несформированности, или об умственной отсталости.**



# ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ



## БИОЛОГИЧЕСКИЕ

## СОЦИАЛЬНЫЕ

1. патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
2. недоношенность;
3. асфиксия и травмы при родах;
4. заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребёнка;
5. генетическая обусловленность.

1. длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
2. неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка.

# Задержка психического развития



**КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ** – психический, или психофизический инфантилизм по типу психической неустойчивости (эмоционально-волевая сфера ребёнка как бы находится на более ранней возрастной ступени развития). Характерны непосредственность и яркость эмоций, повышенный фон настроения, наличие творчества и инициативы в игре.

**СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ** – обусловлено длительной соматической недостаточностью (хронические инфекции, аллергические состояния, врождённые пороки развития внутренних органов и т.д.). Характерны невротоподобные черты психики: неуверенность, робость, астеническая капризность, а также явления гиперопёки, в которых нередко воспитывается соматически нездоровый ребёнок.

**ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ** - связано с грубо выраженными неправильными условиями воспитания. Длительно действующее неблагоприятное психотравмирующее воздействие на нервную систему ребёнка может приводить к стойким сдвигам в нервно-психической сфере и нарушению психического (в первую очередь - эмоционального) развития.

В условиях безнадзорности (гипоопека) у детей преобладают явления психической неустойчивости: отсутствие чувства долга и ответственности, умения тормозить свои эмоции, импульсивность и повышенная внушаемость.

В условиях изнеживающего воспитания (гиперопека) преобладает эгоцентризм и эгоизм, установка на опеку; не формируется способность к волевому усилию, труду, самостоятельности.

В психотравмирующих условиях воспитания (грубость взаимоотношений в семье, наличие алкоголизма) может формироваться личность робкая и боязливая. Такие дети несамостоятельны, отсутствует инициатива, активность, уверенность в себе.

**ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ** – связано с органической недостаточностью нервной системы, вследствие рядов пороков генетического развития, патологии беременности и родов, нейроинфекций, интоксикаций и травм, перенесённых на первых годах жизни. В отличии от умственной отсталости, вредоносный фактор чаще воздействует на более поздних этапах онтогенеза и выражен менее грубо.

В анамнезе часто отмечается замедленное становление статических и локомоторных (двигательных) функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наблюдается задержка физического развития.

В неврологическом состоянии нередко гидроцефальные стигмы, нарушения черепно-мозговой иннервации.

В психическом статусе тесно переплетены признаки задержки психического развития и органической повреждённости нервной системы.

## ТИПИЧНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР

1. **Наивность, несамостоятельность, непосредственность. Ребёнок не воспринимает и не выполняет школьные требования.**
2. **Затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности.**
3. **Замедленно воспринимает и перерабатывает информацию. Для более полного восприятия нуждается в наглядно-практической опоре и в предельно развёрнутой инструкции.**
4. **Низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объём и темп работы ниже, чем у нормально развивающегося ребёнка.**
5. **Успешное овладение школьными знаниями невозможно без достаточного уровня развития познавательных процессов, а у детей с ЗПР отмечается парциальная несформированность психических функций.**
6. **Наличие инфантилизма негативно сказывается на осознании себя как ученика, установления межличностных контактов, на развитии всей личностной, эмоционально-волевой сферы.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР**

- 1. МЫШЛЕНИЕ** – отставание в развитии мышления. Неравномерное развитие видов мышления. Значительно выражено отставание в словесно-логическом мышлении.
- 2. ВНИМАНИЕ** – недостаточный уровень внимания. Дети рассеяны, часто отвлекаются, не способны сосредоточенно слушать или работать более 10-15 минут.
- 3. ПАМЯТЬ** – значительно ослаблена. Ограничены объём запоминания, продолжительность запоминания смысловой информации. Дети склонны к механическому бездумному заучиванию материала.
- 4. ВОСПРИЯТИЕ** – низкий уровень развития восприятия связан с недостаточностью, фрагментарностью знаний детей об окружающем мире. Значительно замедлен процесс переработки воспринятой информации.
- 5. РЕЧЬ** – развивается с отставанием от возрастной нормы.
- 6. МОТОРИКА** – наблюдаются нарушения произвольной регуляции движений, недостаточная координированность и чёткость произвольных движений. Наиболее страдает моторика кистей и пальцев рук.
- 7. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА** – постоянно испытывают трудности со средой адаптации, что нарушает их эмоциональный комфорт и психическое равновесие.

<b>ЗПР</b>	<b>Умственная отсталость</b>
<p><b><u>Познавательная деятельность</u></b></p> <p>1. парциальность, мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребёнка.</p>	<p>1. тотальность и иерархичность нарушений психической деятельности ребёнка («диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга).</p>
<p>2. гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, и особенно высших форм мышления – обобщения, сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования.</p>	<p>2. затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.</p>
<p>3. скачкообразность динамики всех форм мыслительной деятельности</p>	<p>3. данный феномен экспериментально не выявлен.</p>
<p>4. страдают предпосылки интеллектуальной деятельности (внимание, восприятие, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и другие).</p>	<p>4. страдают мыслительные функции – обобщение, сравнение, анализ, синтез.</p>
<p>5. дети способны к плодотворному сотрудничеству со взрослым (хорошо принимают помощь взрослого и сверстника). Эта поддержка ещё эффективна, если она оказывается в форме игровых заданий и ориентирована на произвольный интерес ребёнка к осуществляемым видам деятельности.</p>	<p>5. игровое предъявление заданий может служить поводом для произвольного соскальзывания ребёнка с выполнения задания (особенно, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребёнка).</p>

## **ЗПР**

## **Умственная отсталость**

**6. имеется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности. Игровая деятельность носит более эмоциональный характер чем у умственно отсталых дошкольников. Содержание игры не развёрнуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. Дети без специального обучения не переходят на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры.**

**6. остаются на уровне предметно-игровых действий.**

**7. характерна большая яркость эмоций.**

**7. эмоциональная сфера не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий часто отвлекает ребёнка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.**

**8. в различной степени владеют изобразительной деятельностью.**

**8. без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Ребёнок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т.е. на уровне черкания. Отмечаются графические штампы – схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные на плоскости листа бумаги.**

<b>ЗПР</b>	<b>Умственная отсталость</b>
<b>9. грубые органические проявления не отмечаются. Можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженная на висках и переносице венозная сеточка, лёгкая асимметрия лицевой иннервации, гипотрофия отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, сживление сухожильных и периостальных рефлексов.</b>	<b>9. грубые органические проявления.</b>
<b>10. патологическая наследственная отягощённость практически не отмечается.</b>	<b>10. в анамнезе отмечается патологическая наследственная отягощённость.</b>

## Список литературы:

1. **Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А. Стребелева, А.Л.Венгер, Е.А.Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой.**
2. **Основы специальной педагогики и психологии: учебное пособие/ О. В. Вольская и др.**
3. **Нарушения поведения и развития у детей: Книга для хороших родителей и специалистов /Под ред. Л.С. Чутко.**
4. **Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей.**
5. **Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.**