

Голодняк Анастасия Сергеевна

магистрант

Научный руководитель

Шер Марина Леонидовна

канд. экон. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-114041

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ
В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ. ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ**

Аннотация: согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации имеет право на образование независимо от нозологической группы и тяжести нарушенного развития. В предстоящих младшему школьному возрасту периодах детства, т. е. младенческом, раннем и дошкольном возрасте, проявления когнитивных нарушений могут быть интерпретированы не в полном объеме, так как оба состояния имеют похожие проявления искаженного развития, и лишь в младшем школьном возрасте проявляется очевидное несоответствие актуального уровня, в том числе когнитивных навыков и социально-эмоционального развития, ребенка его возрасту. В статье проведен анализ характеристик особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и представлено сравнение интеллектуальных нарушений и задержки психического развития с целью более точной дифференциации обозначенных нозологических групп.

Ключевые слова: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ребенок с особыми образовательными потребностями, когнитивные нарушения, задержка психического развития, дифференциация нарушений, процесс обучения, образовательные потребности, познавательная деятельность.

*Когда думаешь о детском мозге,
представляешь нежный цветок розы,
на котором дрожит капелька росы.
Какая осторожность и нежность нужны,
чтобы, сорвав цветок, не уронить каплю.*

В.А. Сухомлинский

Численность детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с физическими, интеллектуальными, психическими и сенсорными отклонениями среди населения страны неуклонно возрастает вопреки предпринимаемым усилиям государства и развития медицинских технологий.

«В соответствии с данными на 2023 год, число таких детей в России составляет около 1,5 миллиона... Это означает, что примерно каждый 10-й ребенок имеет некоторые ограничения в физическом, когнитивном развитии или социальные проблемы и нуждается в особых услугах со стороны здравоохранения, социальной поддержки и сферы образования.

Статистические данные, представленные в таблице 1, показывают увеличение количества детей с ОВЗ в России в течение последних лет. Однако, процентное соотношение от общего числа детей остается сравнительно стабильным и незначительно возрастает» [1].

Таблица 1

Статистика увеличения количества детей с ОВЗ в России

Год	Количество детей с ОВЗ	Процентное соотношение от общего числа детей в России
2010	1 200 000	7.5%
2015	1 300 000	8.1%
2020	1 400 000	8.7%

2023	1 500 000	9.3%
------	-----------	------

Удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ с учетом их психолого-педагогических особенностей является приоритетным направлением в коррекционно-педагогической работе, направленной на коррекцию и компенсацию нарушенного развития. Основной целью обучения учащихся младших классов с ОВЗ является формирование прочных базовых знаний, умений и навыков, позволяющих в дальнейшем интегрироваться в обществе. «Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности» [3, с. 56].

Рассмотрим некоторые психологические характеристики развития детей с интеллектуальными нарушениями.

«Термином «умственная отсталость» в отечественной коррекционной педагогике обозначается стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Степень поражения ЦНС может быть различной по тяжести, локализации и по времени наступления. Другими словами, этиология патологического развития может быть самой разнообразной, а это, в свою очередь, вызывает индивидуальные особенности физиологического, эмоционально-волевого и интеллектуального развития умственно отсталого ребенка» [7, с. 136].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяется 4 степени тяжести умственной отсталости, указанные в таблице 2, степень выраженности которой определяется уровнем IQ ребенка [5].

Таблица 2

Классификация интеллектуальных нарушений

Группы	Вторичные нарушения
Лёгкая – IQ 50–69 и умственный возраст 9–12 лет	Отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес

Умеренная – IQ 35–49 и умственный возраст 6–9 лет	к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха
Тяжёлая – IQ 20–34 и умственный возраст 3–6 лет	
Глубокая – IQ менее 20 и умственный возраст до 3 лет	

У младших школьников с нарушением интеллекта обнаруживается недостаточность всех уровней мыслительной деятельности, мыслительные процессы своеобразны. Анализ зрительно воспринимаемого реального предмета или его изображения отличается бедностью и фрагментарностью.

Характерным для учеников является неумение пользоваться хорошо усвоенным материалом, воспроизводить те знания, которые необходимы для решения поставленной конкретной задачи. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений.

Классификация К. С. Лебединской отражает четыре варианта задержки психического развития, представленных в таблице 3, в клинико-психологической структуре каждого из которых имеется специфическое сочетание незрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер [4].

Таблица 3

Классификация задержки психического развития

Группы	Вторичные нарушения
ЗПР конституционального происхождения. Для этого варианта характерны проявления гармонического психического инфантилизма и нарушения познавательной деятельности, обусловленные прежде всего незрелостью мотивационной сферы, преобладанием игровых интересов, несформированностью познавательных интересов	Установлено, что многие из детей испытывают трудности в процессе зрительного, слухового, тактильного восприятия. Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия.
ЗПР соматогенного происхождения. К этой группе относятся задержки развития, возникающие в результате истощающего действия соматических заболеваний на организм, нарушения питания головного мозга и, как следствие, замедления темпа созревания и развития функциональных мозговых систем	Предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста в силу того, что коллектив

ЗПР психогенного происхождения. К этой группе относят нарушения развития, вызванные неблагоприятным влиянием социальной среды, условий воспитания ребёнка	сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу. Преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. Выявлена сниженная потребность в общении
ЗПР церебрально-органического происхождения. Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур (созревание коры головного мозга)	

Внимание характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Память также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

В связи с тем, что при когнитивных нарушениях и задержке психического развития недоразвитие высших психических функций (ВПФ), таких как память, внимание, мышление, речь, проявляется похожими маркерами, возникает сложность в их дифференциации. Проанализировав психолого-педагогическую и медицинскую литературу, можно выделить основные отличительные признаки каждой нозологической группы, представленной в таблице 4.

Таблица 4

Дифференциация ЗПР и когнитивных нарушений

	Задержка психического развития	Когнитивные (интеллектуальные) нарушения
Механизм патологии	Развивается под влиянием биологических или социальных факторов	Органическое поражение или недоразвитие головного мозга
Первичный дефект	Частичное повреждение базальных структур	Недоразвитие лобно-теменного отдела ГМ
Потенциал развития ВПФ	Компенсируется при своевременной и соответствующей коррекции	Низкий потенциал при соответствующей коррекции
Познавательная деятельность	Могут быть снижены одни функции мозга, но при этом полностью сохранены другие	Характерно тотальное недоразвитие всех нервно-психических функций
Особенности нарушения интеллекта	Страдают внимание, эмоционально-образное мышление, восприятие, способность правильно слышать и узнавать слова	Сложности в сравнении, обобщении, анализе информации. Недоступно абстрактное мышление
Игровая деятельность	В игре активны, инициативны, самостоятельны, продуктивны	Игры носят элементарный, подражательный характер,

		изобилуют стереотипными действиями, нет сюжета
Особенности изобразительной деятельности	В различной степени владеют изобразительной деятельностью	Без специального обучения изобразительная деятельность не возникает

Говоря о психолого-педагогических проблемах младших школьников с ограниченными возможностями здоровья с когнитивными и психическими нарушениями, следует отметить необходимость создания психолого-педагогических условий, согласно специфике развития процессов высших психических функций и учетом психофизических возможностей обучающихся, где основой таких условий должен быть комплексный подход к формированию тех или иных навыков, который предполагает диагностическое изучение, постоянное взаимодействие с семьей и врачами-специалистами, использование игровой мотивации и т. д.

Список литературы

1. Статистика о детях с ОВЗ в России в 2023 году: данные и тренды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://investim.guru/obzory/statistika-o-detyah-s-ovz-v-rossii-v-2023-godu-dannye-i-trendy> (дата обращения: 27.10.2024).
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Педагогика, 2009. – 464 с.
3. Дунина Р.А. Информационно-коммуникационные технологии в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья / Р.А. Дунина, С.А. Шихова // Молодой ученый. – 2021. – №11.1 (353.1). – С. 55–58 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/353/77546/> (дата обращения: 27.10.2024). EDN CPAKST
4. Лебединская К.С. Клиническая систематика ЗПР / К.С. Лебединская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – №3. – С. 407 – 412. EDN XLUPYE
5. Международная классификация болезней 10-го пересмотра МКБ-10 / F00-F99 / F70-F79.

6. Мулатова Н.А. Инклюзивное образование детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Мулатова, Н.Н. Рябченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №4–2. – С. 259–261. EDN VSPRLR
7. Никуленко Т.Г. Коррекционная педагогика: учеб. пособие для вузов / Т.Г. Никуленко. – М.: Феникс, 2006. – 382 с.
8. Олешкевич В.И. Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения / В.И. Олешкевич // Дефектология. – 2005. – №5. – С 16–25.
9. Ушинский К.Д. Избранные педагогические сочинения / К.Д. Ушинский. – В 2 т. – М.: Педагогика, 2009. – 584 с.
10. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья от 19 декабря 2014 года №1598, ред. от 17 февраля 2023 г.
11. Харламова В.Г. Развитие и коррекция познавательной активности младших школьников с ОВЗ / В.Г. Харламова // Молодой ученый. – 2020. – №7 (297). – С. 256–257. EDN IYLCQT