

## Психологические особенности детей с нарушением интеллекта.

С.А.Струлева, докторант кафедры PPS КГПУ им. «И.Крянгэ»

### SUMMARY:

*Most children with intellectual disabilities face special characteristic of motor skills related to deficiency of high level regulation of activity, which manifests itself to a greater extent during the performance of complex types of movement. Mental retardation – is an irreversible phenomenon, but nevertheless it may be corrected. Gradualism and availability of didactic material through physical exercise creates prerequisites for mastering a variety of children motor skills, game actions for the development of physical skills and abilities needed in the life of a teenager.*

Известно, что здоровье и физическое состояние детей с нарушением интеллекта, так же как и здоровых, нуждаются в оптимизации и коррекции. Несоответствие приводит к тому, что подросток с нарушением интеллекта не всегда может включиться в трудовую деятельность, а сама деятельность ему в тягость. Содержания, методы и приёмы физического воспитания подростков с нарушениями интеллекта не нашли должного освещения в работах исследователей. В то же время отмечено, что , особенности моторики почти у всех детей с нарушением интеллекта связаны с недостатками высших уровней регуляции действий, недостаточность проявляется в большей мере при выполнении сложных форм движений, темпа овладения движениями значительно снижены, что приводит к замедленности образования сложных условных связей, несоответствие уровня физического развития и двигательной подготовленности требованиями социально – трудовой адаптации [3].

Одним из значимых средств является адаптивное физическое воспитание, оно рассматривается и реализуется комплексно в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием, трудовым обучением. Физическая культура расширяет адаптационные возможности человека. Двигательная активность, рациональное питание, закаливание повышают его функциональные возможности, способность противостоять негативным факторам окружающей среды. Это особенно важно сегодня, в условиях резко возросшего темпа жизни и повышения требований, предъявляемых человеку [4]. Ежегодные медицинские осмотры школьников выявляют значительное количество детей, имеющих нарушения физического развития, моторики различных степеней сложности.

Помимо этого в процессе диагностики обнаруживаются проявления функциональной незрелости в сенсомоторном развитии, составляющих основу двигательных навыков (бега, метания, прыжков, ходьбы, ползания, лазания). К негативным проявлениям относятся: неравномерность статической и динамической организации движений, осложняющая развитие социальных навыков и умений, двигательная расторможенность, что снижает эмоциональный фон организации деятельности и осложняет формирование умения подчинять свои действия поставленной задаче, недостаточная сформированность мелкой моторики. В дальнейшем эти нарушения в большинстве случаев проявляются в виде задержки психомоторного, речевого и интеллектуального развития подростка. При разнице психофизических характеристик, свойственным подросткам с разной степенью в нарушении интеллекта имеются и общие черты. Наиболее характерной из них является сниженная самооценка. Зависимость от родителей затрудняет формирование себя как личности, ответственной за своё поведение. Этому способствует низкий уровень навыков общения. Задержка вербального развития, пассивность, повышенная подчиняемость, отсутствие инициативы, агрессивность, деструктивное поведение. На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные, нарушения, особенности психической и эмоционально – волевой сферы подростков. Психомоторное недоразвитие подростков с нарушением интеллекта проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикация, мимика. У подростков с нарушением интеллекта моторная недостаточность обнаруживается в 90 – 100 % случаев. Страдают согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний. Подростки с нарушением интеллекта с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних подростков двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других – повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений. Системное изложение нарушений двигательной сферы у подростков с нарушением интеллекта представлено в «классификации нарушений физического развития и двигательных способностей детей – олигофренов», разработанной [2]:

Нарушения физического развития: отставания в массе тела, отставания в длине тела, нарушения осанки, нарушения в развитии стопы, нарушения в развитии грудной клетки и снижение её окружности; парезы верхних конечностей, парезы нижних конечностей, отставания в показателях объёма жизненной ёмкости лёгких, деформация черепа, дисплазии, аномалии лицевого скелета. Нарушения в развитии двигательных способностей: нарушение координационных способностей – точности движений в пространстве, координации движений, ритма движений, дифференцировки мышечных усилий, пространственной ориентировки, точности движений во времени, равновесия, отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств- силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15-30%, быстроты реакции, частоты движения рук, ног, скорости одиночного движения на 10- 15%, выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20-40%, скоростно – силовых качеств в прыжках и метаниях на 15-30%, гибкости и подвижности в суставах на 10-20%. Нарушения основных движений: неточность движений в пространстве и времени, грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий, отсутствие ловкости и плавности движений, излишняя скованность и напряжённость, ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

Специфические особенности моторики обусловлены прежде всего недостатками высших функций уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениями, косности сформированных навыков, недостатков целесообразного построения движений. Затруднения при выполнении или изменении движений по словесной инструкции. Отставания в физическом развитии у подростков с нарушением интеллекта, степень приспособления к физической нагрузке зависят не только от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребёнка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда к ожирению, что ещё больше снижает двигательную активность, отмечаются характерные для подростков с нарушением интеллекта быстрое истощение нервной системы, особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшую выносливость. У многих подростков встречаются

нарушения сердечно – сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, внутренних органов, зрения, слуха, врождённые структурные аномалии зубов и прикуса, готическое нёбо, врождённый вывих бедра, а также множественные сочетания дефектов. Среди вторичных нарушений в опорно – двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки, диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие диспостические признаки встречаются у 40% подростков с нарушением интеллекта. Оценивая физическое развитие подростков отмечается, что 45% имеют плохое физическое развитие, среднее гармоническое развитие 25%, развитие ниже среднего 23%, чрезмерно гармоничное 7%. Уровень развития физических качеств находится в прямой зависимости от интеллектуального дефекта. Так, в развитии выносливости подростков с лёгким нарушением интеллекта уступают здоровым сверстникам на 11%, с умеренным нарушением интеллекта на 27% , с тяжёлым нарушением интеллекта около 40 %. Приблизительно такие же данные получены и в развитии мышечной силы, хотя подростки с высоким уровнем физического развития по силе подчас не уступают здоровым подросткам того же возраста. Значительно отставание отмечается у подростков с нарушением интеллекта в развитии скоростных качеств, особенно во времени двигательной реакции, этот факт объясняется запаздыванием становления двигательного анализатора, развитие которого заканчивается к 15 16 годам, т.е позднее на 2 года, чем у здоровых. [1] установил, что отставание скоростных качеств составляет 6 -7 лет, т объясняет это низкой подвижностью нервных процессов. Развитие основных физических способностей ( силы, быстроты, выносливости) подчиняется общим закономерностям возрастного развития, но и у подростков с нарушением интеллекта темп их развития ниже и сенситивные периоды наступают позднее на 2- 3 года. Установлено, что основным нарушением двигательной сферы подростков с нарушением интеллекта является расстройство координации движений. Однако в силу органического поражения различных уровней мозговых структур, рассогласования между регулируемыми и исполняющими органами, слабой сенсорной афферентации, управлять всеми характеристиками одновременно подросток с нарушением интеллекта не способен. Координационные способности регулируются теми биологическими и психическими функциями, которые у подростков с нарушением интеллекта имеют дефектную основу. При не осложнённой форме нарушения интеллекта, нарушения сложных двигательных актов, требующих тонкой моторики, являются составной частью ведущего дефекта и определяются теми же механизмами, что и интеллектуальный дефект, т.е. нарушениями аналитикосинтетической деятельности коры головного мозга. Эти нарушения и являются

главным препятствием при обучении подростков с нарушением интеллекта сложно координационным двигательным действиям.

Таким образом, несмотря на то, что умственная отсталость – явление необратимое. Это не значит, что она не поддаётся коррекции. Постепенность и доступность дидактического материала при занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми ранообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности подростка.

Согласно Конвенции и декларации ООН [5], , реализация прав ребёнка направлена на обеспечение всем детям, в том числе и детям с отклонениями в развитии и инвалидам, возможности участия в общественной жизни и максимальной реализации ими своих способностей. Поэтому вся организация педагогической помощи детям с особыми потребностями направлена, в первую очередь, на адаптацию ребёнка к жизни в обществе и реализацию его права на образование. Роль, форма, методы и характер физкультурно – оздоровительных программ на основе общеразвивающих упражнений, которые позволяли бы достичь максимально возможных успехов в развитии детей с нарушениями интеллекта продолжают в настоящее время оставаться предметами постоянного обсуждения.

#### **Библиография:**

1. Бебриш. Э.П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся // Дефектология.1976.- №4.-с.29-32.
2. Дмитриев. А.А. Формы и содержание физического воспитания во вспомогательной школе// Учебное пособие. Красноярск,1989.-48 с.
3. Лурия. А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М: Из-во МГУ.1962.
4. Шапкина .Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно – оздоровительным занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии –М: Советский спорт,2001,- 152с.
5. Декларация о правах умственно отсталых лиц. 20 12.1971.