

Понятие умственная отсталость

Состояния сходные с умственной отсталостью

Сообщение воспитателя : Ануфриевой Н.А. от 11.12.2015 уч. год

Считается, что умственной отсталостью страдает около 1% населения Земли. Из них 85% имеют легкую степень умственной отсталости. Это означает, что эти люди немного медленнее, чем другие осваивают новые навыки и узнают новую информацию. Став взрослыми, большинство людей с легкой степенью умственной отсталости смогут жить самостоятельно.

Исторические аспекты:

Первые упоминания о людях с интеллектуальными нарушениями были обнаружены у римлян, которые иногда держали «дураков» для развлечения домовладельцев и их гостей. Эти люди находились на содержании у богатых, и с ними неплохо обращались. XVI в. Мартин Лютер, немецкий теолог, отец Реформации 1517 года, объяснял, как странная внешность и поведение ребенка (наиболее вероятно, ребенка с умственной отсталостью, но это заболевание еще не было известно в то время) связаны с одержимостью дьяволом.

XIX в. В середине XIX века доктор Самуэль Дж. Хоу открыл первое гуманистическое учреждение в Северной Америке для людей с умственной отсталостью — Массачусетскую Школу для слабоумных детей и детей-идиотов.

Умственная отсталость — это стойкое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга. Наряду с умственной недостаточностью всегда имеет место недоразвитие эмоционально-волевой, познавательной сфер, речи, моторики и всей личности в целом.

Состояния сходные с умственной отсталостью».

Одной из важнейших задач психолого-педагогической диагностики является отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний. Большая заслуга в деле разработки этих вопросов принадлежит советским дефектологам Т. А. Власовой, Г. М. Дульневу, А. Р. Лурия, М. С. Певзнер, Ж. И. Шиф и др. Проблема дифференциальной диагностики в связи с комплектованием учреждений для умственно отсталых детей была предметом обсуждения на Международной конференции, состоявшейся в 1964 г. в г. Копенгагене. Уже тогда было указано на недостаточность только психометрических оценок при диагностике умственной отсталости и были поставлены задачи разработки методов исследования и критериев для отграничения умственной отсталости от пограничных, сходных с ней состояний. Какие же состояния вызывают наибольшие трудности при дифференциальной диагностике?

Как правило, поводом к тому, чтобы ставить под сомнение полноценность интеллекта ребенка школьного возраста, служит его неуспеваемость, обнаруживающаяся в процессе обучения.

I. Отождествление неуспеваемости с умственной отсталостью является грубой и опасной теоретической и практической ошибкой. В работах педагогов и психологов З. И. Калмыковой, Н. А. Менчинской, А. М. Гельмонт, Л. С. Славиной и др., посвященных изучению причин неуспеваемости, указывается, что в большинстве случаев неуспеваемость не обусловлена нарушениями познавательной деятельности, а вызывается иными причинами.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – это неподготовленность детей к школьному обучению, несформированность предпосылок к нему и навыков деятельности. Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными в процессе выполнения задания. Они неусидчивы, нецеленаправленны в работе. В тех случаях, когда ребенок попадает в школу, класс, где невысокий уровень учебно-воспитательного процесса (нарушаются дидактические принципы урока, низкая педагогическая квалификация учителя, игнорируются индивидуальные особенности учащихся и т. д.), его неуспеваемость перерастает в педагогическую запущенность. Часто причиной неуспеваемости являются неблагоприятные условия жизни ребенка в семье: отсутствие контроля и помощи в учёбе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и пр. Особенно тяжелые последствия наблюдаются в тех случаях, когда социально-педагогическое неблагополучие имеет место в ранние месяцы и годы жизни ребенка. Если в раннем и дошкольном возрасте дети были лишены эмоционально положительного контакта с родителями, другими взрослыми и детьми, когда им длительное время приходится находиться в дошкольных учреждениях интернатного типа, может возникнуть педагогическая запущенность, проявляющаяся в том, что эти дети имеют бедный запас общих сведений и представлений, ограниченный словарный запас, не владеют элементарными логическими операциями. У этих детей запас знаний и способностей к приобретению новых знаний ниже, чем у их сверстников, поэтому уже в I классе они оказываются в числе неуспевающих, именно эти социально и педагогически запущенные дети ошибочно направляются на медико-педагогические комиссии, комплектуемые вспомогательные школы. Следует помнить, что педагогически запущенные дети во вспомогательную школу не должны приниматься. Им должна быть оказана помощь в условиях общеобразовательной школы. Неуспеваемость может быть связана также и с астеническим состоянием ребенка, вызванным длительной болезнью, в результате чего ребенок быстро устает, ослабляется память, внимание, нарушается поведение. Но все это не носит стойкого характера и не имеет в основе органических нарушений. Во всех этих случаях требуется создание благоприятных условий жизни, прежде всего охранительного педагогического режима, для того чтобы неуспеваемость была преодолена. Необходимо установить причины неуспеваемости (неумение учиться, пробелы в знаниях, негативное отношение к учению, конфликтные ситуации в школе, в семье и т. д.) и устранить их, развивая потенциальные возможности ребенка.

Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети с задержкой психофизического развития (ЗПР), которые тоже оказываются неуспевающими в первые годы обучения. В настоящее время эта категория детей глубоко и всесторонне изучена как с клинической стороны, так и с психолого-педагогической. Здесь мы не останавливаемся подробно на этиологии и основных признаках, а указываем лишь наиболее существенные для дифференциальной диагностики особенности психической деятельности детей с задержкой развития. В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов, задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере, в познавательной деятельности. Задержки психического развития церебрального происхождения, при хромосомных нарушениях, внутриутробных поражениях, родовых травмах встречаются чаще других и представляют наибольшую сложность при отграничении их от умственной отсталости. В исследованиях советских дефектологов (Лубовского В. И., Лебединской К. С., Певзнер М. С., Цыпиной Н. А. и др.) указывается, что при задержке психического развития имеет место неравномерность формирования психических функций, причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие

отдельных психических процессов. При олигофрении же характерны тотальность и иерархичность поражения. Сотрудниками НИИД АПН СССР Лубовским В. И., Егоровой Т. В., Никашиной Н. А., Цыпиной Н. А., Тригер Р. Д., Жаренковой Г. И. и др. в результате изучения психических процессов и возможностей в обучении детей с задержкой психического развития выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и всей личности. Были выявлены следующие основные черты: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность; незрелость эмоций и воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений;

бедный словарь; несформированность навыков интеллектуальной деятельности; игровая деятельность также сформирована не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. Значительно повышается качество работы при наглядно-действенном задании. Для оценки уровня развития мышления при обследовании в медико-педагогической комиссии надо сопоставлять результаты, работы ребенка со словесно-логическими и наглядно-действенными задачками. У этих детей страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Кроме этого, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в их учебной деятельности. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции — анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность, но в отличие от умственно отсталых у них выше обучаемость, они лучше используют помощь и способны осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичное задание. При обследовании чтения, письма, счета они часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые, но тем не менее у них имеются качественные различия. Так, при слабой технике чтения дети с задержкой психического развития всегда пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению. У умственно отсталых нет желания понять, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным. В письме обращает внимание неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т. п., что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. Им труден звуковой анализ. В математике имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, решении задач с косвенными вопросами и т. д. Но помощь здесь более эффективна, чем у умственно отсталых. Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике строить обследование детей в форме обучающего эксперимента. Таковы некоторые особенности детей с задержкой психического развития, которых нередко направляют на медико-педагогические комиссии.

II. Кажущееся сходство с умственной отсталостью может быть и при нарушении деятельности анализаторов. Эти нарушения создают определенные трудности в познавательной деятельности детей, а в условиях школы порождают неуспеваемость. Поэтому отграничение этих нарушений от умственной отсталости является актуальной задачей. Как известно, сущность процесса познания заключается в отражении объективно существующего внешнего мира в сознании человека. Для нормального протекания его необходимы здоровый мозг и развитые органы чувств. Даже незначительные нарушения функции анализаторов могут привести к неполному, а иногда искаженному отражению внешнего мира, к обеднению круга представлений, неадекватному поведению, если не будут использованы компенсаторные возможности центральной нервной системы и специальные технические средства (слуховые аппараты, очки и пр.). Так, снижение слуха может вызвать определенные трудности при обучении

ребенка в школе, особенно при овладении грамотой. Дети со сниженным зрением не видят строки, путают сходные по начертанию изображения и т. д. Неадекватные состоянию требования быстро утомляют ребенка, делают безуспешным обучение в обычных школьных условиях, ухудшая его общее состояние. Дети с дефектами зрения и слуха оказываются беспомощными в простых ситуациях, производят впечатление умственно отсталых, если с ними не велись специальные занятия. Но стоит предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание картинок с учетом причинно-следственных связей и т. п.), а слабовидящему соответствующие устные задания, то они их выполняют. При отграничении состояний, вызванных нарушением анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что является первичным и доминирующим в отставании: умственная отсталость является ведущим и первичным дефектом, а снижение слуха, зрения лишь сопутствует ей или же отставание наступило в результате нарушения анализаторов. Важно учитывать время поражения анализатора. Чем раньше возник болезненный процесс, тем тяжелее последствия. В зависимости от диагноза будет решаться вопрос, в какой специальной школе нуждается ребенок.

III. Для умственно отсталых, детей речевые нарушения являются одним из характерных признаков.

Известны разные виды речевых нарушений, имеющих и разную степень выраженности в зависимости от силы и времени поражения. Это дети с нормальным интеллектом, но затрудняющиеся в овладении чтением, письмом, некоторые из них страдают общим недоразвитием речи. При сохранном слуховом анализаторе у этих детей страдает фонематический слух, что приводит к трудностям в обучении (нечетко воспринимают обращенную речь, не дифференцируют сходные звуки, поэтому сложен звуко-буквенный анализ и т. д.). При тяжелых нарушениях фонематического слуха наступает недоразвитие всей речевой функции. На овладение грамотой влияют и нарушения произношения. Все это следует учитывать при проведении логопедического обследования. Сохранность интеллекта детей с нарушениями речи отчетливо видна при выполнении заданий, которые не требуют участия речи (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями). У этих детей живая реакция, адекватное поведение. Этим они прежде всего и отличаются от умственно отсталых. Все, перечисленные временные затруднения в познавательной деятельности и нарушения центральной нервной системы, если к ним не будет своевременно привлечено внимание школы и семьи, могут привести к так называемой педагогической запущенности, которая чаще всего и отождествляется с умственной отсталостью. Трудность определения умственной отсталости заключается в том, что в отличие от других аномалий (глухота, слепота) для умственной отсталости нет абсолютно объективного критерия, такой шкалы, по которой ее можно было бы измерить.

Контрольные вопросы:

1. Что следует понимать под умственной отсталостью?
2. От каких внешне сходных состояний следует отграничивать умственную отсталость?
3. Чем отличается умственная отсталость от замедленного психофизического развития?
4. В чем отличие умственной отсталости от отставания, вызванного нарушениями функции анализаторов?
5. Чем отличается умственная отсталость от состояний, вызванных нарушениями речи.