Учреждение образования

«Белорусский государственный педагогический университет

имени Максима Танка»

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров

Факультет переподготовки специалистов образования

Кафедра педагогики и психологии непрерывного образования

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**НА ТЕМУ**

**«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОЛИГОФРЕНИИ»**

Минск, 2008

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

ПОНЯТИЕ ОЛИГОФРЕНИИ

ФОРМЫ ОЛИГОФРЕНИИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОЛИГОФРЕНИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

**ВВЕДЕНИЕ**

Определение понятия «умственная отсталость» имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Теоретическое значение такого определения состоит в том, что оно способствует более глубокому пониманию сущности аномального психического развития детей.

Нарушения и особенности развития психики у детей могут быть очень разнообразны.

Для умственно отсталых детей создана специальная система обучения, сеть специальных школ и детских домов. Все умственно отсталые дети должны обучаться не в массовых, а в так называемых вспомогательных школах. От правильности и четкости определения понятия «умственная отсталость» зависит судьба многих детей. Если определение будет ошибочным или расплывчатым, трудно будет правильно решить, какого ребенка следует отнести к числу умственно отсталых.

Если ребенок, который не является умственно отсталым, но только некоторыми своими особенностями похож на него, направляется во вспомогательную школу, он лишается своевременного общего образования, страдает от того, что учится в иной, особой школе, не в такой, в какой учатся его товарищи по дому. Это наносит тяжелую психическую травму не только ребенку, но и его родителям.

Но не менее тяжела ошибка другого порядка. Если ребенка, который должен быть отнесен к числу умственно отсталых, направляют в массовую школу, он оказывается в числе хронически неуспевающих учеников, начинает ненавидеть учение и мешать работе класса. Такие ученики становятся обычно не только неуспевающими, но и недисциплинированными.

Причиной умственной отсталости является поражение головного мозга ребенка (недоразвитие, болезнь, ушиб и т. д.). Однако не всякое поражение головного мозга ребенка приводит к стойкому нарушению его познавательной деятельности. В некоторых случаях таких тяжелых последствий может и не быть.

В жизни мы встречаем детей, которые производят впечатление умственно отсталых. Поэтому возникает сомнение в том, смогут ли они начать либо продолжать обучение в массовой школе. Указанное впечатление может производить, например, глухонемой ребенок. Глухонемой ребенок, если он не был в специальном детском саду, к началу школьного обучения намного отстает от слышащего сверстника по своему умственному развитию. Но можно ли считать такого ребенка умственно отсталым? Разумеется, нет. Несмотря на сходство словосочетаний «отстал по умственному развитию» и «умственно отсталый ребенок», это далеко не одно и то же.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ**

**Олигофренопсихология** (от греч. Oligos – немногий, незначительный, phren – ум) – раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие и возможности его коррекции у людей с тяжелыми формами недоразвитости мозга. Олигофренопсихология выявляет причины их умственной отсталости (врожденные дефекты нервной системы, результат болезни или травмы), изучает их психологические особенности, формы и степень выраженности дефекта (дебилы – легкая степень отсталости, имбецилы – средняя, идиоты – глубокая), способствует созданию программ и методик их обучения во вспомогательных школах [1; 216 с.].

Психология умственно отсталых детей — одно из направлений специальной психологии, рассматривающее динамику познавательной деятельности и личности умственно отсталых детей дошкольного и школьного возрастов.

Умственно отсталым называют такого ребенка, у которого имеется стойкое нарушение познавательной деятельности вследствие органических повреждений головного мозга.

Начиная с XVIII в. внимание таких психиатров, как Ж. Эскироль, Э.Сеген, Ф.Гальтон, А. Бине, Э.Крепелин, Дж. Кэттэл, сосредоточилось на изучении и анализе выраженных нарушений умственного развития. Основная задача, стоявшая перед ними, была в определении связи интеллектуальной недостаточности с душевными, психическими заболеваниями и оценке глубины этих нарушений.

С середины XIX в., когда во многих европейских странах стало вводиться всеобщее начальное образование, вопрос выявления интеллектуальной недостаточности, препятствующей усвоению школьных знаний, привлек внимание не только медиков, но и педагогов, а затем и психологов. К этому же времени относится и появление вспомогательных классов и школ, куда направлялись дети без признаков душевных болезней, не усваивающие программу общеобразовательного обучения.

В отечественной науке рассмотрение различных проявлений умственной отсталости, отграничение олигофрении как формы врожденного психического недоразвития от душевных заболеваний прогрессирующего (прогредиентного) характера началось несколько позже — в начале XX в. и стало предметом широкого изучения не только в медицине (И.П.Кащенко, Г. И. Россолимо и др.), но и в дефектологии, возникшей в 20-е гг. XX в. усилиями Л.С.Выготского, объединившей исследования врачей, психофизиологов, психологов, педагогов и получившей свое развитие в трудах учеников и последователей выдающегося психолога.

Вопрос о том, что среди учащихся общеобразовательных школ встречаются дети, нервно-психические особенности которых являются причиной отставания в учении, затрагивал в своих трудах К.Д.Ушинский. Педагоги и психологи придавали большое значение анализу причин этой неуспеваемости. Достаточно часто она объяснялась умственной отсталостью, что сопровождалось направлением таких детей во вспомогательные школы, которые появились в России в 1908— 1910 гг.

В середине XIX в. врачи стали отделять умственно отсталых детей от других пациентов психиатрических больниц. По мере попыток их воспитания и обучения накапливались сведения об особенностях их психической деятельности. В 1915— 1916 гг. вышел из печати первый в России фундаментальный труд Г. Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей». Автор обобщил в нем материалы, полученные зарубежными и отечественными исследователями, высказал ряд интересных и продуктивных положений относительно познавательных процессов и личностных особенностей умственно отсталых детей. К их числу относятся утверждения о возможности развития умственно отсталых детей, об общности законов, по которым осуществляется развитие нормального и аномального ребенка.

Важной вехой следует считать открытие в 1929 г. в Москве научно-практического института детских домов и специальных школ и создание при нем лаборатории специальной психологии, объединившей усилия молодых талантливых ученых. В их числе был Л.С.Выготский, оказавший большое влияние на развитие и обшей и специальной психологии в России. Им был сформулирован ряд важнейших теоретических положений, к которым относятся следующие:

о системности строения психики человека, в свете которого нарушение одного из звеньев изменяет функционирование всей системы;

об актуальной и ближайшей зонах развития ребенка;

об идентичности факторов, обусловливающих развитие нормальных и аномальных детей;

о первичных и вторичных отклонениях в развитии аномального ребенка и об основных направлениях коррекционной педагогической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии;

о коллективе как факторе развития высших психических функций ребенка;

об изменении соотношения интеллекта и аффекта при умственной отсталости;

о важности раннего коррекционно-педагогического воздействия на ребенка с отклонениями в развитии.

В начале 1930-х гг. Л. В. Занков разрабатывал теоретические основы специальной психологии и предпринял разноплановое изучение памяти у умственно отсталых детей. Он охарактеризовал общее направление, этапы развития их памяти и условия, этому способствующие. Позднее ученый осуществил исследование мышления и речи этих детей, а также провел лонгитюдинальное изучение индивидуальных и типологических особенностей учащихся специальной школы и остро поставил вопрос о необходимости разработки проблемы дифференциальной диагностики. Затем его внимание привлекла психолого-педагогическая проблема взаимодействия слова и средств наглядности при организации процесса обучения умственно отсталых детей, исследование которой нашло свое отражение не только в его научных статьях и книгах, но и в программах, учебниках, методических пособиях.

Л.В.Занковым была написана первая в истории послереволюционной России книга, в которой были широко использованы материалы, добытые сотрудниками новой лаборатории. Это «Очерки психологии умственно отсталого ребенка» (1935). Несколько позднее, в 1939 г., им был опубликован первый оригинальный учебник по психологии умственно отсталых детей для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. Л. В. Занков написал также статью о памяти в сборник «Умственно отсталый ребенок» (1935), изданный под редакцией Л.С.Выготского и И. И. Данюшевского и сыгравший большую роль в становлении в России специальной психологии [2; с. 24].

**ПОНЯТИЕ ОЛИГОФРЕНИИ**

К олигофрениям относят различные по этиологии и патогенезу случаи врожденного или приобретенного в раннем детстве недоразвития психики, характеризующегося преобладанием интеллектуального дефекта и отсутствием прогредиентности. Психическое недоразвитие при олигофрении носит диффузный, тотальный характер, причем недоразвитие в первую очередь касается наиболее дифференцированных функций мозга (филогенетически и онтогенетически более молодых), в то время как элементарные функции относительно более сохранены.

Наряду со слабостью мышления у некоторых больных, выраженной чрезвычайно резко, у большинства лиц, страдающих олигофренией, наблюдается недоразвитие органов чувств, внутренних органов, аномалии развития: незаращение мягкого или твердого неба, дефекты строения черепа, кожных покровов, недоразвитие моторики и т.д. [3; с. 342]

При олигофрении отмечается недостаточная сформированность, как фонетико-фонематической, так и лексико-грамматической стороны речи. Кроме того, при олигофрении значительно чаще, чем у детей с нормальным интеллектом, отмечаются стойкие нарушения звукопроизношения. Это связано как с недоразвитием аналитико-синтетических процессов, функции самоконтроля, недоразвитием фонематического восприятия и анализа, нарушениями артикуляционной моторики различного генеза, так и с инертностью психических процессов.

При олигофрении также имеют место недостаточность произвольного целенаправленного внимания, нарушение его распределения в процессе мыслительной деятельности, слабость логической памяти. В запоминаемом материале ребенок не может выделить существенное и установить логические связи в сюжете. Характерным для олигофрении проявлением преимущественного недоразвития наиболее молодых и специфически человеческих функций является тесная взаимосвязь недоразвития познавательной деятельности, и прежде всего абстрактного мышления, и произвольной регуляции всей психической деятельности, функций самоконтроля, высших эмоций, речи, тонкой дифференцированной моторики. Это определяет основную специфику дефекта при олигофрении — тотальность и иерархичность [4].

**ФОРМЫ ОЛИГОФРЕНИИ**

Выделяется несколько клинических форм олигофрении, дифференциация которых основывается как на этиологических, так и на клинико-патогенетических принципах. В дефектологии наибольшее распространение имеет классификация М.С. Певзнер, согласно которой выделяется пять основных форм олигофрении: неосложненная; осложненная нарушениями нейродинамики по типу повышенной возбудимости либо тормозимости; осложненная нарушениями различных анализаторных систем (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи); олигофрения с психопато-подобными формами поведения; олигофрения с выраженной лобной недостаточностью:

Среди клинических классификаций олигофрении большое место занимают этиологические, т. е. выделение различных ее форм в зависимости от причины. Для клинической диагностики важное значение имеет выделение среди всех форм олигофрении специфических синдромов экзогенного или наследственного генеза, при которых характерны своеобразные сочетания интеллектуального дефекта с сенсорными, речевыми, двигательными нарушениями, пороками развития внутренних органов, различными аномалиями в строении лица, черепа, конечностей, эндокринной и неврологической патологией. Для врача прежде всего важно выделить формы олигофрении, при которых интеллектуальный дефект является основной составной частью или следствием различных заболеваний нервной системы и аномалий ее развития различного этиопатогенеза. Педагогу и воспитателю необходимы основные современные представления об этих формах олигофрении для правильного понимания клинического диагноза, клинического и социального прогноза и профориентации. Среди этих форм олигофрении особо важное значение имеют генетически обусловленные заболевания ЦНС. В настоящее время известно несколько сот наследственных болезней, сопровождающихся интеллектуальным дефектом. Кроме того, ежегодно описывается более десяти новых форм генетических заболеваний, сочетающихся с умственной отсталостью.

В последние годы доказана преобладающая частота наследственных форм умственной отсталости и предлагается следующая их классификация: хромосомные, обусловленные изменением числа или структуры хромосом; моногенные, возникающие в связи с изменениями в одном гене; синдромы умственной отсталости с неуточненным типом наследования. Допускается, что среди последних определенную роль в их возникновении могут играть мультифакториальные воздействия, включающие как генетические факторы, так и неблагоприятные влияния окружающей среды.

При анализе причин умственной отсталости, сочетающейся с множественными врожденными пороками развития, важно различать понятия врожденной и наследственной патологии. Следует иметь в виду, что к врожденным порокам относятся не только проявления наследственных заболеваний, но и любые другие аномалии, проявляющиеся при рождении, причиной которых могут быть вредные факторы среды, воздействующие на плод в критические периоды развития его мозга и тех или иных органов и систем организма. К таким факторам относятся гипоксия (кислородное голодание) плода, алкоголизм матери в первые месяцы беременности, вирусные заболевания, особенно краснуха беременных в первом триместре беременности, применение лекарственных препаратов с тератогенными (т. е. вызывающими уродства) свойствами и другие факторы. Под влиянием всех этих и многих других внешних факторов возникают экзогенные формы олигофрении. Однако, как уже отмечалось выше, наиболее частыми формами умственной отсталости являются генетические [2; с. 67].

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОЛИГОФРЕНИИ**

В зависимости от этиологических факторов, вызвавших олигофрении, последние подразделяют на недифференцированные олигофрении, в формировании которых принимают участие различные факторы, а также диффиренцированные олигофрении определенной этиологии. В зависимости от степени олигофрении выделяют идиотию, имбецильность и дебильность.

**Идиотия** - наиболее глубокая степень олигофрении. Идиотию подразделяют на абсолютную, типичную и легкую.

При абсолютной идиотии наряду с вегетативным образом жизни имеется инстинкт самосохранения. При типичной идиотии имеют место ощущения и физические чувства, однако они не трансформируются в восприятия, эмоциональные реакции определяются инстинктами, речь ограничивается криком или нечленораздельными звуками. При легких формах идиотии (переходные состояния от идиотии к имбецильности) больные произносят отдельные слова, и даже короткие фразы.

Реакция лиц, страдающих идиотией, на окружающее либо отсутствует, либо резко повышена. В последнем случае больной реагирует на все раздражители окружающего мира, причем внимание его не задерживается ни на одном из них. Речь окружающих больные не понимают, кажущееся понимание речи связано больше с интонацией, чем с действительным восприятием смысла сказанного.

Эмоциональные реакции связаны с общим самочувствием, а также с удовлетворением своих потребностей и выражаются в чувстве удовольствия или неудовольствия. Положительные эмоции выражаются или визгом или криком, или же гримасой смеха и лишь иногда улыбкой. Неудовольствие проявляется обычно резко выраженным возбуждением, появлением аффекта, гнева, агрессивностью со склонностью к разрушению и нанесению себе повреждений.

Моторика у лиц, страдающих идиотией, своеобразная: больные неуклюжи, движения их угловаты, нередко стереотипны, сложные движения им недоступны. Больные не могут обслужить себя: их обычно приходится кормить, одевать. Часто отмечаются непроизвольные мочеиспускания и дефекация. Сексуальные тенденции обычно проявляются в виде онанизма.

**Имбецильность**. Психика имбецилов более сложна, чем психика идиотов. Реакции на окружающее более разнообразные, живые и дифференцированные. Имбецилам доступны общие представления и даже накопление некоторого житейского опыта. В отличие от идиотов у имбецилов речь более развита. Имеется определенный словарный запас, состоящий из наиболее обиходных слов и выражений. Словарный запас имбецилов беден, однако он колеблется в зависимости от выраженности имбецильности. Отвлеченные понятия для имбецилов недоступны, мышление их конкретно, способности к обобщению отсутствуют. Имбецилам свойственны дефекты произношения в виде шепелявости, косноязычия, недостаточной артикуляции. Страдающие имбецильностью склонны проявлять низшие эмоции. У большинства наблюдается привязанность к определенным лицам. Имбецилы способны к приобретению несложных трудовых навыков, однако работают по шаблону и нуждаются в постоянном руководстве. Некоторые могут обучиться чтению, письму, овладеть порядковым счетом, однако отвлеченный счет представляет для них большую трудность. Суждения больных крайне примитивны, однако сознание своей личности более или менее развито.

У одних имбецилов отмечаются вялость, застенчивость, нерешительность, у других – синтонность, приветливость, дружелюбие, у третьих – вспыльчивость, злобность, стремление к агрессии.

**Дебильность** - наиболее легкая степень олигофрении, при которой при невозможности образования абстрактных понятий наблюдается способность к обобщению опыта. Дебилы обнаруживают полную неспособность ориентироваться в сложной ситуации, где необходим творческий подход для ее разрешения или оценки.

Возможно приобретение достаточного запаса знаний при хорошем внимании и хорошей механической памяти, а также способность к элементарным формам обобщения (часто по внешнему или случайному признаку). Речь дебилов бедна.

Наряду с дебилами застенчивыми и неуверенными в себе часто наблюдаются дебилы с высоким самомнением и недостаточной критичностью к своим возможностям. Деление дебилов на торпидных (заторможенных, вялых, апатичных) и эретических (возбудимых, раздражительных, злобных) в известной степени условно [3; с. 342].

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В заключении можно сделать выводы:

1. Изучением психического развития и возможностей его коррекции у людей с тяжелыми формами недоразвития мозга занимается раздел специальной психологии – Олигофренопсихология.
2. Умственно отсталым называют такого ребенка, у которого имеется стойкое нарушение познавательной деятельности вследствие органических повреждений головного мозга.
3. Начиная с XVIII в. внимание таких психиатров, как Ж. Эски-роль, Э.Сеген, Ф.Гальтон, А. Бине, Э.Крепелин, Дж. Кэттэл, сосредоточилось на изучении и анализе выраженных нарушений умственного развития. Основная задача, стоявшая перед ними, была в определении связи интеллектуальной недостаточности с душевными, психическими заболеваниями и оценке глубины этих нарушений.
4. В отечественной науке рассмотрение различных проявлений умственной отсталости, отграничение олигофрении как формы врожденного психического недоразвития от душевных заболеваний прогрессирующего (прогредиентного) характера началось несколько позже — в начале XX в. и стало предметом широкого изучения не только в медицине (И.П.Кащенко, Г. И. Россолимо и др.), но и в дефектологии, возникшей в 20-е гг. XX в. усилиями Л.С.Выготского, объединившей исследования врачей, психофизиологов, психологов, педагогов и получившей свое развитие в трудах учеников и последователей выдающегося психолога.
5. К олигофрениям относят различные по этиологии и патогенезу случаи врожденного или приобретенного в раннем детстве недоразвития психики, характеризующегося преобладанием интеллектуального дефекта и отсутствием прогредиентности.
6. В дефектологии наибольшее распространение имеет классификация М. С. Певзнер, согласно которой выделяется пять основных форм олигофрении: неосложненная; осложненная нарушениями нейродинамики по типу повышенной возбудимости либо тормозимости; осложненная нарушениями различных анализаторных систем (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи); олигофрения с психопато-подобными формами поведения; олигофрения с выраженной лобной недостаточностью:
7. В зависимости от степени олигофрении выделяют идиотию, имбецильность и дебильность. **Идиотия** - наиболее глубокая степень олигофрении. **Имбецильность**. Психика имбецилов более сложна, чем психика идиотов. **Дебильность** - наиболее легкая степень олигофрении, при которой при невозможности образования абстрактных понятий наблюдается способность к обобщению опыта.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Краткий психологический словарь/Сост. Л.А. Карпенко; Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1995. -431 с.
2. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? –М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998.- 104с.
3. Справочник невропатолога и психиатра/Под общ. редакцией Н.И. Гращенкова, А.В. Снежневского. - М.: Издательство «Медицина», 1989. – 558 с.
4. Материалы с сайта http://www.eti-deti.ru