ВВЕДЕНИЕ

К лицам с нарушением умственного развития относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный характер.

Термином «умственная отсталость» в отечественной коррекционной педагогике обозначается стойко выраженное снижение познавательной деятельности, возникшее на основе поражения центральной нервной системы. Характерной особенностью данного дефекта является нарушение высших психических функций – отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

Вызвать умственную отсталость могут различного рода патогенные факторы, которые воздействуют на плод в период внутриутробного развития. Неблагоприятное воздействие на развитие мозга плода оказывают некоторые хронические болезни матери: заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени. Пагубно сказываются на развитии плода курение, алкоголизм, неправильное питание матери, различные физические и психические травмы, перенесенные в период беременности, неблагоприятные условия внешней среды. В период родов патогенными факторами являются родовые травмы мозга. Проблемы изучения, обучения, воспитания и социальной адаптации детей с нарушениями интеллектуального развития разрабатываются одной из отраслей специальной педагогики – олигофренопедагогикой.

Умственно отсталые лица – разнородная по своему составу группа. В нее входят те, у которых поражение мозга возникло до становления речи. В этом случае имеет место диагноз олигофрения.

1. ПОНЯТИЕ И ПРИЧИНЫ ОЛИГОФРЕНИИ

Термин «олигофрения» (от греч. Olygos - мало и phren – ум) был введен в XIX в. немецким психиатром Э.Крепилином. Этот термин традиционно используется в отечественной специальной педагогике. В разных странах ему соответствуют другие термины, например в англоязычных странах – mental reterdation – «отставание в интеллектуальном развитии».

В отечественной специальной литературе вплоть до 60-х годов наряду с термином «умственная отсталость» широко использовался (иногда используется и в настоящее время) термин «слабоумие».

Наиболее многочисленную группу среди умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены. Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития. Возникающая в результате поражения ЦНС в пренатальный, натальный или постнатальный периодах.

Причинами олигофрении могут быть различные факторы экзогенного (внешнего) и эндогенного (внутреннего) характера, вызывающие органические нарушения головного мозга. К экзогенным факторам относятся различные инфекционные заболевания матери в период беременности (вирусные заболевания, краснуха, болезнь Боткина, токсоплазмоз и др.), различные родовые травмы (например, асфиксия и др.).

Эндогенные отрицательные факторы приводят к врожденной олигофрении. К ним относятся патологическая наследственность (венерические и некоторые другие заболевания родителей), умственная отсталость обоих или одного из родителей, нарушения хромосомного набора, заболевания эндокринной системы, несовместимость состава крови матери и ребенка по резус-фактору и др.

Меньшая по численности группа – лица, у которых умственная отсталость возникла после трех лет. В результате травм головного мозга, различных заболеваний (менингита, энцефалита, менингоэнцефалита) произошел распад уже сформировавшихся психических функций. Эти состояния называют деменцией. Интеллектуальный дефект при деменции необратим. Поражения при деменции неоднородны. Наряду с выраженными нарушениями в одних областях мозга может наблюдаться большая или меньшая сохранность других его отделов. При этих состояниях чаще наблюдаются более резкие нарушения внимания, памяти, работоспособности, чем восприятия, мышления, речи. Особую группу составляют лица, у которых умственная отсталость сочетается с текущими заболеваниями нервной системы: шизофренией, эпилепсией и др. При прогрессировании этих заболеваний происходит распад психических образований, умственная отсталость усугубляется, достигает тяжелой степени, появляются специфические особенности эмоционально-волевой сферы, деятельности и личности в целом. Своевременное лечение позволяет тормозить прогрессирование заболевания.

2. СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

По выраженности интеллектуального дефекта выделяют несколько степеней умственной отсталости. Общепринятая классификация, основанная на систематизации различных форм олигофрении в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности, определяет три основные группы: дебильность, имбецильность и идиотию.

В странах Западной Европы и США эти термины используются лишь в узком профессиональном кругу специалистов (например, медиками). В широкой социальной и педагогической практике используется обобщающее определение «труднообучаемые».

Согласно классификации, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г., умственная отсталость включает четыре степени снижения интеллекта: незначительную, умеренную, тяжелую и глубокую в зависимости от количественной оценки интеллекта (IQ).

Сопоставление качественной характеристики снижения интеллекта (Россия) и количественной характеристики (зарубежные страны) дает следующие соотношения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  IQ  |  Международная система |  Российская система |
|  71 и выше |  норма |  норма |
|  50 – 70  | Незначительная умственная отсталость, затруднение в учении |  дебильность |
|  35 – 49 | Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении |  имбецильность |
|  25 – 39 | Тяжелая умственная отсталость, значительные трудности в учении |  идиотия |
|  20 и ниже | Глубокая умственная отсталость |  |

2.1. ДЕБИЛЬНОСТЬ

Это незначительная степень умственной отсталости. Эта категория лиц составляет большинство, среди страдающих умственной отсталостью (70-80%).

Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют. Они мало интересуются окружающим: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух – трех слов, даже в школьном возрасте им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника.

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. В младшем дошкольном возрасте у них преобладают бесцельные действия с игрушками, к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия, которые не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется.

Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми. Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию. Если ребенок получил в детском саду специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению.

Часто дети с незначительной умственной отсталостью воспитываются в условиях массового детского сада, так как их отставание не ярко выражено. Но попадая в массовую школу, они сразу же испытывают значительные затруднения в усвоении таких учебных предметов, как математика, русский язык, чтение. Овладевая устной и письменной речью, понятием числа, навыками счета, они испытывают затруднения в понимании связей между звуком и буквой, множеством и его числовым выражением. Все это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического восприятия и фонетико-фонематического анализа.

Недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями не позволяет таким детям усваивать в объеме общеобразовательной школы материал по таким предметам, как история, география, черчение и др.

Для того, чтобы как можно раньше установить причины трудностей и оказать ребенку специальную педагогическую помощь, необходимо провести его психолого-медико-педагогическое обследование. Если это будет необходимо, ему будет рекомендовано обучение в другом типе школы.

Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельости, мдети с незначительной умственной отсталостью все же имеют возможности для развития. У них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, орентированы на взрослого, у большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность. Эти люди дееспособны, поэтому общество признает их способными отвечать за свои поступки перед законом, нести воинскую повинность, наследовать имущество, участвовать в выборах в органы местного и федерального управления.

2.2. ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ

Это умеренная степень умственной отсталости. При этой форме поражены как кора больших полушарий головного мозга, так и нижележащие образования. Это нарушение выявляется в ранние периоды развития ребенка. В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать головку (к четырем – шести месяцам и позже), самостоятельно переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после трех лет.

Речь появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова, редко фразы. Часто значительно нарушено звукопроизношение. Существенно страдает моторика, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся детей.

Познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление.

Основной чертой, характерной для лиц данной категории, является неспособность к самостоятельному понятийному мышлению. Имеющиеся понятия носят конкретный бытовой характер, диапазон которых очень узок. Речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, хотя понимание речи на бытовом уровне сохранно.

Дети-имбецилы признаются инвалидами детства. Эти дети вполне обучаемы, т.е. способны овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, грамотой , счетом, некоторыми сведениями об окружающем мире, научиться какому-либо ремеслу. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке.

В дошкольном возрасте дети могут посещать специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта, а в 7-8лет они могут быть приняты в специальные (коррекционные) школы.

Практика показала, что лица с умеренной степенью умственной отсталости прекрасно справляются с сельскохозяйственным трудом, который доставляет им радость, давая возможность самореализоваться.

2.3. ИДИОТИЯ

Это самая тяжелая степень умственной отсталости. Диагностика этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Среди многочисленных признаков особо выделяются нарушения статических и моторных функций: задержка в проявлении дифференцированной эмоциональной реакции, неадекватная реакция на окружение, позднее появление лепета, навыков стояния, ходьбы. Им недоступно осмысление окружающего, речевая функция развивается очень медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще.

Дети имеют нарушения моторики (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни), координации движений, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические навыки. Часто эти навыки не формируются вообще.

Диагностика основывается также на данных о здоровье родителей, течении беременности и родов, а также на результатах генетических и пренатальных исследований.

Дети с тяжелой умственной отсталостью так же, как и остальные, способны развиваться. Они могут научиться частично обслуживать себя, овладеть навыками общения (речевыми или безречевыми), расширять свои представления об окружающем мире.

В России лица этой категории в основном находятся в учреждениях Министерства социальной защиты, где за ними обеспечивается только уход.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В Российской Федерации обучение и воспитание умственно отсталых детей является частью общегосударственной системы образования. Вспомогательная школа находится в системе государственных общеобразовательных детских учреждений, однако по своим задачам существенно отличается от массовой общеобразовательной школы.

Вспомогательная школа ведет также особую лечебно-оздоровительную работу, направленную на укрепление и исправление общего физического состояния школьников.

Олигофренопедагогика как самостоятельная педагогическая наука, разрабатывая специфические вопросы обучения и воспитания умственно отсталых детей, широко использует в своих целях достижения патофизиологии, клиники умственной отсталости, генетики, специальной психологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов и др. – 3-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия»,2001. – 160с.

2. Специальная педагогика: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия»,2002. – 400с.