

МИНИСТРЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Тверской государственный технический университет
(ГОУВПО ТвТГУ)

ИДПО

Кафедра: Психологии и философии

Направление: Психология

Группа: ПСИ Б 413-11з

Реферат

По дисциплине: Специальная психология

На тему: Особенности психического развития детей с умственной отсталостью

Выполнила: _____ Ю.С.Белякова

Тверь 2015 г.

Содержание

Введение

1. Понятие умственной отсталости

1.1 Олигофрения, ее этиология и распространенность

1.2 Степени умственной отсталости

1.3 Особенности высшей нервной деятельности умственно отсталых детей

1.4 Инертность нервных процессов

2. Особенности психического и моторного развития умственно отсталого ребенка в младенчестве

2.1 Особенности психического и моторного развития умственно отсталого ребенка в раннем возрасте

2.2 Особенности психического моторного развития умственно отсталого ребенка в дошкольном возрасте

2.3 Особенности внимания и памяти умственно отсталых детей

3. Методы психологического исследования внимания и памяти умственно отсталых детей

3.1 Особенности мышления умственно отсталых детей

3.2 Недостаточное овладение значением слов

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Ранняя диагностика и коррекция отклонений в развитии детей являются главным условием их эффективного обучения и воспитания, предупреждения у них тяжелой инвалидности и социальной дезадаптации. Немаловажна роль семьи, эмоционально-положительного общения ребенка с окружающими взрослыми для его психического развития. Однако для детей с отклонениями в развитии этого оказывается мало: они с самого раннего возраста нуждаются в особых условиях, обеспечивающих коррекцию нарушенных функций. В связи с особенностями развития умственно

отсталые дети в еще большей мере, чем нормально развивающиеся, нуждаются в целенаправленном обучающем воздействии взрослого. Спонтанное усвоение общественного опыта, особенно в раннем детстве, у них практически не происходит. Особое значение эта проблема приобретает в период подготовки ребенка к школе. Проблемы умственной отсталости в нашей стране занимались многие ученые: Выготский Л.С., Ганнушкин П.Б., Гальперин П.Я., Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Я., Занков Л.В. и другие. Долгое время в проблеме умственной отсталости выдвигалась на первый план интеллектуальная недостаточность ребенка. Все остальные стороны личности рассматривались обычно как возникающие вторично в зависимости от основного интеллектуального дефекта. Исследования наших ученых показали взаимозависимость умственных дефектов и общих нарушений психической жизни ребенка. Выготский Л.С. в работе «Умственно отсталый ребенок» пишет: «Сравнительное исследование слабоумного и нормального ребенка показывает, что отличие одного от другого следует видеть в первую очередь не столько в особенностях самого по себе интеллекта или самого по себе аффекта, сколько в своеобразии тех отношений, которые существуют между этими обеими сферами психической жизни, и того своеобразия путей развития, которые прорабатывает это отношение аффективных и интеллектуальных процессов».

Цель данной работы:

- ознакомиться с понятием умственной отсталости, с понятием «олигофрения»
- узнать, какие существуют особенности психического развития детей с умственной отсталостью в раннем детском и дошкольном возрасте
- как развиваются психические процессы школьников с умственной отсталостью
- какие существуют методы исследования внимания и памяти умственно отсталых детей, методы психологического исследования мышления и уровня интеллектуального развития детей с умственной отсталостью.

1. Понятие умственной отсталости

Умственная отсталость - «стойкое, необратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной органической патологией головного мозга. Наряду с умственной недостаточностью всегда имеет место недоразвитие эмоционально-волевой сферы, речи, моторики и всей личности в целом».

1.1 Олигофрения, ее этиология и распространенность

Олигофрения (oligophreniae: греч. oligos малый + phrzn -- ум, разум) -- группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний, характеризующихся врожденным или рано приобретенным (в первые три года жизни) слабоумием, которое выражается в недоразвитии психики, преимущественно интеллекта, и отсутствием прогрессивности. т.е. прогрессирующего нарастания дефекта личности. Большинство олигофрений (врожденное слабоумие) относятся к обширной группе врожденных аномалий развития ц.н.с., связанных с нарушением онтогенеза (дизонтогенезом). Их принято отличать от деменции -- приобретенного слабоумия, протекающего с распадом психической деятельности. При олигофрении сохраняется лишь динамика

клинических проявлений, связанная с возрастным развитием (эволютивная динамика), декомпенсацией или компенсацией состояния под влиянием возрастных кризов, различных экзогенных вредностей (в т.ч. психогенных). К олигофрениям не следует относить возникающие в детском возрасте вторичные задержки развития, обусловленные различными физическими дефектами, поражением слуха, речи и др. Олигофрениками не являются мало одаренные дети и дети с временной задержкой развития вследствие тяжелых соматических заболеваний или неблагоприятных условий среды и воспитания (социальной и педагогической запущенности, эмоциональной депривации). Этиологические факторы олигофрении многообразны. В зависимости от времени их воздействия различают олигофрении, связанные с наследственными факторами (в т.ч. с поражением половых клеток родителей); олигофрении, обусловленные внутриутробными вредностями, действующими на зародыш и плод (эмбриопатиями и фетопатиями). Различают недифференцированные формы олигофрении -- с неясной этиологией и неочерченной клинической картиной (по разным подсчетам, они составляют от 50 до 90% всех олигофрений) и дифференцированные олигофрении, при которых установлена этиология или выражены клинические признаки. Патоморфологическая картина при олигофрении может быть различной: встречаются пороки развития головного мозга (микрогирия, порэнцефалия, мозговые грыжи и др.); наблюдаются изменения, присущие конкретным формам дифференцированной олигофрении (например, при болезни Дауна, амавротической идиотии, туберозном склерозе, сифилисе головного мозга).

1.2 Степени умственной отсталости

умственная отсталость развитие младенчество

В зависимости от глубины психического недоразвития при олигофрении различают три степени слабоумия: идиотию, имбецильность и дебильность. Однако между ними нет четких границ, существуют промежуточные состояния.

Идиотия -- самое тяжелое слабоумие практически с полным отсутствием речи и мышления: IQ -- ниже 20. У таких больных реакции на обычные раздражители отсутствуют либо бывают неадекватными. Восприятия, по-видимому, неполноценны, внимание отсутствует или крайне неустойчиво. Речь ограничивается звуками, отдельными словами; больные не понимают обращенную к ним речь. Дети, страдающие идиотией, не овладевают статическими и локомоторными навыками (связи с чем многие из них не умеют самостоятельно стоять и ходить) или приобретают их с большим опозданием. Нередко они не могут жевать и проглатывают пищу непрожеванной, некоторые из них могут питаться только жидкой пищей. Какая-либо осмысленная деятельность, в т.ч. простые навыки самообслуживания, невозможны. Предоставленные самим себе больные остаются неподвижными или впадают в непрерывное бессмысленное возбуждение с однообразными движениями (раскачиванием, стереотипными размахиваниями руками, хлопанием в ладоши и т.п.). Они нередко не отличают родных от посторонних. Эмоции элементарны и связаны только с чувством удовольствия или неудовольствия, что выражается в виде возбуждения или крика. Легко возникает

аффект злобы -- слепая ярость и агрессивность, нередко направленные на себя (кусают, царапают, наносят удары). Часто больные поедают нечистоты, жуют и сосут все, что попадает под руку, упорно мастурбируют. Глубокое недоразвитие психики нередко сопровождается грубыми дефектами физического развития. Жизнь их проходит на инстинктивном уровне. Встречаются и относительно более легкие формы идиотии. Больные нуждаются в постоянном уходе и надзоре.

Имбецильность -- средняя степень слабоумия. Речь у имбецилов развита больше, чем при идиотии, однако они необучаемы, нетрудоспособны, им доступны лишь элементарные акты самообслуживания; IQ определяется в пределах 20--50. В Международной классификации болезней различают имбецильность резко выраженную (IQ равен 20--35) и умеренно выраженную (IQ равен 35--50). У имбецилов обнаруживаются довольно дифференцированные и разнообразные реакции на окружающее. Их речь косноязычна, с аграмматизмами. Они могут произносить несложные фразы. Развитие статических и локомоторных функций происходит с большой задержкой, больные осваивают навыки самообслуживания, например, самостоятельно едят. Им доступны несложные обобщения, они обладают некоторым запасом сведений, формально ориентируются в привычной житейской обстановке. Вследствие относительно хорошей механической памяти и пассивного внимания они могут усваивать элементарные знания. Некоторые имбецилы в состоянии овладеть порядковым счетом, знают буквы, усваивают простые трудовые процессы (уборка, стирка, мытье посуды, отдельные элементарные производственные функции). При этом выявляются крайняя несамостоятельность, плохая переключаемость. Эмоции у них бедны и однообразны, психические процессы тугоподвижны и инертны. На перемену обстановки они дают своеобразную негативную реакцию. Личностные реакции более развиты: они обидчивы, стесняются своей неполноценности, адекватно реагируют на порицание или одобрение. Не обладая инициативой и самостоятельностью, легко теряются в непривычных условиях и нуждаются в надзоре и опеке. Следует учитывать повышенную внушаемость имбецилов, их склонность к слепому подражанию.

Дебильность -- легкая степень слабоумия. Дебилы способны к обучению, овладению несложными трудовыми процессами, в известных пределах возможно их социальное приспособление; IQ равен 50--70. Дебилы в отличие от имбецилов нередко обладают довольно развитой речью, в которой, однако, выражены подражательные особенности, пустые обороты. В поведении они более адекватны и самостоятельны, что в какой-то мере маскирует слабость мышления. Этому способствуют хорошая механическая память, склонность к подражательности и повышенная внушаемость. У них выявляются слабость абстрактного мышления, преобладание конкретных ассоциаций. Переход от простых отвлеченных обобщений к более сложным для них затруднителен. Дебилы обучаемы в школе, при этом обнаруживаются медлительность и инертность, отсутствие инициативы и самостоятельности. Они овладевают преимущественно конкретными знаниями, усвоение теории им не удается.

1.3 Особенности высшей нервной деятельности умственно отсталых детей

У умственно отсталых детей новые условные связи, особенно сложные, формируются значительно медленнее, чем у нормальных детей. Сформировавшись, они оказываются непрочными, хрупкими. Эта слабость замыкательной функции коры головного мозга, проявляющаяся в затрудненном формировании новых, особенно сложных условных связей, является важнейшей особенностью высшей нервной деятельности умственно отсталых детей. Именно этим объясняется крайне замедленный темп их обучения. Однако в основе всякого воспитания и обучения лежит не только процесс формирования новых связей, но также процесс их видоизменения, уточнения. Так, например, узнать новую букву -- значит не только связать какое-либо начертание с соответствующим звуком, но, кроме того, это значит также научиться отличать начертание данной буквы от сходных букв и данный звук -- от близких ему звуков. Усвоение какого-либо нового навыка означает не только формирование новой системы условных связей, но и дифференцировку связей, т. е. ограничение тех условий, при которых осуществление данного привычного действия уместно и целесообразно, от других условий, при которых привычные действия должны быть заторможены.

1.4 Инертность нервных процессов

Среди особенностей высшей нервной деятельности умственно отсталых детей многие исследователи (М. С. Певзнер, В. И. Лубовский) отмечают выраженную инертность. Выработка новых условных связей резко замедлена, В. И. Лубовский говорит, что особенно инертными оказываются упроченные словесные связи. Наконец, последней, ярко выраженной особенностью высшей нервной деятельности всех умственно отсталых детей является нарушение взаимодействия первой и второй сигнальных систем. Это нарушение связано с недоразвитием второй сигнальной системы. "Сотрудниками и учениками профессора А. Р. Лурия была проверена серия интересных экспериментальных исследований, посвященных анализу роли второй сигнальной системы при замыкании новых условных связей у нормальных и умственно отсталых детей. Детям предлагали выполнять различные по сложности задания, их обучали различным навыкам и умениям по словесной - инструкции и по наглядному показу. Оказалось, что умственно отсталые дети в большей мере руководствуются наглядными восприятиями, чем словесной инструкцией, и что последняя недостаточно помогает им ориентироваться в новой сложной обстановке опыта. (У нормальных детей слово начинает играть регулирующую, определяющую роль очень рано).

2. Особенности психического и моторного развития умственно отсталого ребенка в младенчестве

В развитии ребенка психологии и педагоги выделяют периоды количественных накоплений и заметных качественных перестроек. Развитие человека осуществляется скачкообразно, от одного рубежа к другому. Вот традиционная периодизация развития детей и юношества:

1. Младенческий возраст - от рождения до 1 года;
2. Период преддошкольного детства - от 1 до 3 лет;
3. Период дошкольного детства - от 3 до 7 лет;

4. Период младшего школьного возраста - от 7 до 11 лет;
5. Период среднего школьного возраста (подростковый) - от 12 до 15 лет;
6. Период старшего школьного возраста (юношеский) - от 15 до 18 лет.

Младенчество - особая пора в развитии ребенка. Социальная ситуация развития на первом году жизни складывается из 2 моментов.

Во-первых, младенец даже биологически - беспомощное существо. Самостоятельно он оказывается не в состоянии удовлетворить даже базовые жизненные потребности. Жизнь младенца целиком и полностью зависит от ухаживающего за ним взрослого: питание, перемещение в пространстве, даже переворачивание с боку на бок осуществляется не иначе, как в помощь взрослого. Такая опосредованность позволяет считать ребенка максимально социальным существом - его отношение к действительности изначально социально.

Во-вторых, будучи вплетенным в социальное, ребенок лишен основного средства общения - речи. Всей организацией жизни ребенок принужден к максимальному общению со взрослым, но это общение своеобразное - бессловесное. В противоречии между максимальной социальностью и минимальными возможностями общения заложена основа всего развития ребенка в младенческом возрасте. В ходе изучения детей с умственной отсталостью специалистами-дефектологами установлено, что их развитие подчиняется основным закономерностям психического развития детей в норме. В то же время отмечается наличие специфических закономерностей развития психики, обусловленных органическим поражением головного мозга: замедленный темп развития, опережение физического развития, более позднее становление высших психических функций. А.А. Катаева и Е.А. Стребелева отмечают, что развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей задерживается развитие прямохождения, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни. У умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность, что не исключает, однако, крикливости, раздражительности. У новорожденных малышей позднее в сравнении с нормально развивающимися детьми возникает «комплекс оживления» и потребность в эмоциональном общении со взрослыми. В дальнейшем у них не возникает интереса к игрушкам, подвешенным над кроватью или находящимся в руках взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослыми на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения - жестовая. Умственно отсталые дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, у них нет активного хватания, не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов, а также выделение одних предметов из ряда других. Как следствие у данной категории детей не появляются своевременно и предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, общение со взрослыми и, в частности, доречевые средства общения. Недоразвитие артикуляционного аппарата, фонематического слуха

приводит к тому, что у умственно отсталых малышей не возникает своевременно не только лепет, но и гуление.

2.1 Особенности психического и моторного развития умственно отсталого ребенка в раннем возрасте

Умственно отсталый ребенок уже в раннем возрасте имеет существенные вторичные отклонения в психическом и речевом развитии: сензитивный период формирования многих психических процессов упущен; развивающее воздействие взрослого, как правило, не осуществляется, и зона ближайшего развития не расширяется.

Отставание в развитии нервной системы и психики от нормальных показателей на 2-3 недели в момент рождения далее нарастает, подобно снежному кому, и к 4 годам уже составляет 1,5-2 года. Достижениями раннего возраста при нормальном развитии является овладение ходьбой (прямохождением), развитие предметной деятельности и развитие речи. В начале 2-го года жизни нормально развивающиеся дети начинают самостоятельно ходить. У некоторых умственно отсталых детей развитие прямохождения происходит в те же сроки. Но у многих из них овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста.

Кроме этого, их движения качественно отличаются от движений детей с нормальным развитием. У них наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений. Подлинного ознакомления с предметным миром, что характерно для нормальных детей, у них не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес с окружающим предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же бросают эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению. На основе овладения предметными действиями у детей с нормальным развитием на втором году жизни возникает, а на третьем году становится ведущей предметная деятельность. Как и всякая ведущая деятельность, она способствует психическому развитию ребенка в целом - развитию моторики, восприятия, мышления, речи.

У умственно отсталых детей предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интерес к предметам, в том числе и к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет ориентировки не только типа «Что с этим можно делать?», но и «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предметов, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначение предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями - действиями, которые противоречат логике употребления предмета (в маленький гараж сует большую машинку, стучит куклой по столу). Наличие неадекватных действий - характерная черта умственно отсталого ребенка. Почти у всех детей с умственной отсталостью наблюдается отсутствие или значительное снижение, по сравнению с обычными детьми, интереса к окружающему, общая патологическая инертность, которая не исключает крикливость, раздражительность, расторможенность. В раннем возрасте ребенку не интересны игрушки, подвешенные

над кроватью или находящиеся в руках взрослого. Позже - игрушки других детей, сюжетно-ролевые игры с ними. Предпосылки к развитию речи формируются поздно (к 4-м годам): предметное восприятие, предметные действия, общение со взрослым и, в частности, доречевые средства общения. Такие рефлексорные процессы как лепет и гуление, которые в норме появляются в первые месяцы жизни, могут отсутствовать в онтогенезе ребенка с умственной отсталостью. У ребенка исследователи отмечают низкий уровень интереса к окружающему и недостаточную сформированность процесса восприятия, что предопределяет невозможность его самостоятельной ориентации в условиях задачи, потребность в детализированном ее разъяснении, затрудняет смену одного вида деятельности другим. Кроме того, нарушена связь между действием и словом. Действия бывают недостаточно осознаны, опыт действия не фиксируется в слове, не обобщается. Связь между основными компонентами познания - действием, словом и образом не совершенна. К тому времени, когда речь должна быть средством общения, обозначения и орудием мышления, она оказывается в крайне неразвитом состоянии. Резкое отставание наблюдается уже в период доречевых вокализаций. Если в норме спонтанный лепет появляется в период от 4 до 8 месяцев, то у умственно отсталых детей он отмечается в период от 12 до 24 месяцев (И.В. Карлин, М. Стразулла). У умственно отсталых детей с дебильностью первые слова появляются позднее 3-х лет. Исследования И.В. Карлина и М. Стразуллы показали, что первые слова у этих детей появляются в период от 2,5 до 5 лет. (В норме появления первых слов у детей от 10 до 18 месяцев).

2.2 Особенности психического моторного развития умственно отсталого ребенка в дошкольном возрасте

По мнению Д.В. Зайцева, переломным годом в развитии умственно отсталого ребенка является условно пятый год жизни. В этом возрасте он начинает проявлять интерес к игрушкам, а, следовательно, получает простейшие представления об их свойствах, признаках, отношениях, способен делать выбор по образцу. У подавляющего большинства детей к концу дошкольного возраста доминирующим остается предметно-практический (наглядно-действенный) тип мышления. Продуктивная деятельность (конструктивные умения, рисование) у таких детей вне специально организованного психолого-педагогического процесса отсутствует. Навыки самообслуживания формируются только к концу дошкольного периода, причем могут встречаться случаи, когда дети так и не понимают последовательность и логику действий, входящих в навык. Одним из основных положений дошкольной олигофренопсихологии является признание общности закономерности развития нормального и аномального дошкольника. Это означает, что в жизни умственно отсталого ребенка, так же как и у его нормальных сверстников, должна быть «эпоха игры» (Л.С. Выготский). Игра дошкольника должна стать ведущей деятельностью, обеспечивающей зону ближайшего развития, оказывающей развивающее воздействие на весь психологический облик умственно отсталого ребенка. А.А. Катаева и Е.А. Стребелева среди множества причин, тормозящих самостоятельное последовательное становление игры у умственно отсталого ребенка, выделяют главную - недоразвитие интегративной деятельности коры

головного мозга, приводящее к запаздыванию сроков овладения статическими функциями, речью, эмоционально-деловым общением со взрослыми в ходе ориентировочной и предметной деятельности. Игровая деятельность характеризуется до пяти лет элементарными манипуляциями с игрушками, после 5 лет - появляются процессуальные действия. В игре наблюдается стереотипность, формальность действий, отсутствует замысел, элементы сюжета. Дети не используют предметы-заместители, могут проявляться агрессивные наклонности. Примерно, у 60% детей наблюдаются специфические расстройства речи по типу алалии (с греч. - отсутствие речи) - это системное недоразвитие речи при котором страдают фонетико-фонематическая и лексико-грамматическая её стороны и дизартрии. В целом, большинство дошкольников с умственной отсталостью овладевают элементарной речью только к 4-5 годам. Звукопроизношение нарушено. Фразовая речь изобилует фонетическими и грамматическими искажениями. Недосформирована семантическая сторона речи. Часто может наблюдаться эхоталличная речь. Регулирующая и, главное, коммуникативная функции речи развиваются только в рамках специально организованного образовательного процесса. Речевой дефект отрицательно влияет на все развитие ребенка, затрудняет общения детей между собой и со взрослыми, а также подготовку к обучению грамоте. Несовершенство коммуникативной речевой функции не компенсируется у дошкольников с нарушенным интеллектом, как это имеет место у детей, например, с нарушением слуха, другими средствами общения, в частности мимико-жестикуляторными. Это обуславливает наличие случаев отвержения таких детей в коллективах обычных сверстников. Согласно исследованиям Х. С. Замского, умственно отсталые дети усваивают все новое очень медленно, лишь после многих повторений, быстро забывают воспринятое и, главное, не умеют вовремя воспользоваться приобретенными знаниями и умениями на практике. Причины замедленного и плохого усвоения новых знаний и умений Рубинштейн С.Я. видит, прежде всего, в свойствах нервных процессов умственно отсталых детей. Слабость замыкательной функции коры головного мозга обуславливает малый объем и замедленный темп формирования новых условных связей, а также непрочность их. Кроме того, ослабление активного внутреннего торможения, обуславливающее недостаточную концентрированность очагов возбуждения, приводит к тому, что воспроизведение новой информации многими умственно отсталыми детьми отличается крайней неточностью. Так, например, заучив несколько каких-либо правил, дети часто во время ответов воспроизводят одно правило вместо другого. Усвоив содержание рассказа, они при его воспроизведении могут привести некоторые вымышленные либо заимствованные из другого рассказа детали. Чтобы прочно усвоить какой-либо новый материал, умственно отсталым дошкольникам необходимо значительно большее число повторений, чем нормальным детям. Без многократных повторений умственно отсталые дети очень быстро его забывают, так как приобретенные ими условные связи угасают значительно быстрее, чем у нормальных детей. Физиологической основой забывчивости так же может являться не угасание условных связей, как при обычном забывании, а лишь временное

внешнее торможение корковой деятельности (чаще всего это охранительное торможение). Уровень развития внимания у детей с умственной отсталостью весьма низок. Такие дети смотрят на объекты или их изображения, не замечая при этом присущих им существенных элементов. Вследствие низкого уровня развития внимания они не улавливают многое из того, о чем им сообщает педагог-воспитатель, родитель. По этой же причине дети выполняют ошибочно какую-то часть предложенной им однотипной работы. Для умственно отсталых детей дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. На основе проснувшегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам возникает и ознакомление с их свойствами и отношениями. На пятом году жизни дети уже могут делать выбор игрушки по образцу (по форме, цвету, величине). У отдельных детей имеются продвижения в развитии целостного восприятия. К концу дошкольного возраста более половины умственно отсталых детей достигают уровня развития восприятия, с которым нормальные дети начинают дошкольный возраст. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения сенсорных эталонов, которые способствуют запоминанию слов, обозначающих свойства формы, величины и цвета.

У детей с нормальным развитием второй стороной чувственного познания после восприятия является наглядно-действенное мышление. Оно содержит в себе стороны мыслительной деятельности: определение цели, условий, средств ее достижения. Наглядно-действенное мышление - исходное, на его основе возникает сначала наглядно-образное, а затем и словесно-логическое. У умственно отсталых детей наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития. Далеко не всем детям к концу дошкольного возраста оказывается доступным выполнение даже таких практических задач, в которых действие, выполненное орудием или рукой, направлено на достижение практического результата. У детей отсутствует активный поиск решения, они остаются равнодушными к результату. Умственно отсталый ребенок дошкольного возраста в отличие от нормального не умеет ориентироваться в пространстве, не использует прошлый опыт, не может оценить свойства объектов и отношения между ними. Известно, что у детей с умственной недостаточностью отмечается недоразвитие речи, которое характеризуется нарушением всех ее сторон: смысловой, грамматической, звуковой, а также ограниченностью и бедностью словаря. Анализ исследований показывает, что у этих детей оказывается несформированной не только сама речь, но и ее предпосылки: у них не развиты ориентировочные действия, не сформирован интерес к окружающему, не разбита предметная деятельность. Все эти важные факторы лежат в основе развития смысловой стороны речи, а также ее грамматического строя. Кроме того, у этих детей нет потребности в общении и не развиты доречевые средства общения; не сформированы слуховое внимание и восприятие, фонематический слух и артикуляционный аппарат, обеспечивающие становление звуковой стороны речи. Как правило, дошкольники с умственной отсталостью овладевают элементарной речью только к 4-5 годам. Таким образом, тогда как к 6 годам нормально развивающийся ребенок достигает огромных успехов

в познавательной сфере, ребенок с умственной отсталостью значительно отстает в развитии всех психических функций. Однако, данное явление происходит только в случае, если развитию и коррекции ребенка не уделяется внимание. Будучи помещенными в специальное детское учреждение, в котором проводятся коррекционно-развивающие занятия, эти дети достигают больших успехов в развитии речи и познавательных процессов. Отличительной особенностью ребенка дошкольного возраста является непрерывный рост и развитие, которые проявляются в количественных и качественных изменениях, происходящих в организме. К последним следует отнести функциональную и морфологическую дифференцировку всех органов и тканей, их структурную перестройку. На разных этапах дошкольного детства процессы роста и развития протекают неодинаково: периоды быстрого темпа сменяются замедленным развитием.

2.3 Особенности внимания и памяти умственно отсталых детей

Память - процессы запоминания, сохранения, воспроизводства и переработки человеком разнообразной информации.

Память умственно отсталых учащихся формируется в условиях аномального развития и поэтому существенно отличается от памяти нормальных детей, что было отмечено в ранних исследованиях как зарубежных, так и советских психологов. В исследованиях Л.В. Занкова (1935 год), М.С. Левитина (1939 год), И.М. Соловьева (1940 год) и других выявлены многие качественные особенности, которыми характеризуется память детей-олигофренов. Плохое понимание воспринимаемого материала приводит к тому, что они лучше запоминают внешние, случайные признаки, а внутренние логические связи осознаются и запоминаются с трудом, так как не вычлняются. Также плохо они понимают и запоминают отвлеченные словесные объяснения. У умственно отсталых детей позже, чем у нормальных формируется произвольное запоминание. Характерной особенностью является неумение целенаправленно заучивать и припоминать. Когда олигофренам читают вслух рассказ, они стремятся запомнить наизусть отдельные фразы, но не вникают в его содержание. Преднамеренное запоминание учащихся вспомогательной школы почти не отличается от непреднамеренного. Это показали проведенные Г.М. Дульневым, Б.И. Пинским эксперименты. Стараясь получше запомнить рассказ, умственно отсталые дети еще больше фиксируют внимание на отдельных фразах и словах, и поэтому еще хуже улавливают смысл того, что им читают. Они не умеют целесообразно направить свое внимание на то, чтобы понять сюжет рассказа или его основную идею. Воспроизведение полученной информации носит бессистемный характер из-за непонимания логики событий. Наибольшие трудности вызывает воспроизведение словесного материала, так как опосредствованная смысловая память малодоступна умственно отсталым, но у них хорошо развита механическая память, в основе которой лежат единичные временные связи, образуемые в результате одновременного или последовательного восприятия объектов. Для того, чтобы развивать осмысленное запоминание у умственно отсталых школьников, необходимо научить их пользоваться рациональными приемами запоминания, которые включают в себя:

- Сравнение - нахождение сходства и различия между объектами.
- Выделение существенного - умение сознательно и целенаправленно запоминать существенные сведения и факты.
- Расчленение материала на отдельные смысловые части.
- Развитие интереса и положительного отношения к материалу в процессе усвоения и запоминания.

Проблеме внимания в психологии посвящено очень большое количество исследований. Внимание - это состояние психологической концентрации, сосредоточенности на каком-либо объекте. Многочисленные наблюдения и специальные исследования психологов, дефектологов свидетельствуют об отклонениях в функционировании внимания умственно отсталых детей. Внимание олигофренов никогда не бывает нормальным "оно или быстро ослабевает, или настолько отвлекаемо, что невозможна никакая концентрация" (по Бумке). Недоразвитие высших форм произвольного внимания приводит к нарушению функции слова, связанного с выработкой понятий и к недоразвитию понятийного мышления. Особенно ярко проявляется слабость произвольного внимания, когда оно направлено на организацию внутренних процессов. Своеобразием отличается и непроизвольное внимание олигофренов. А. Н. Грабов описывая имитацию выражения внимания умственно отсталыми детьми пишет, что "создается впечатление, что ученик обдумывает задачу, об этом говорит вся выразительность его позы, а между тем внимание и сосредоточенно в самой позе и ее выразительности, а не на задаче". Многие авторы, среди которых А.Р. Лурия, С.С. Корсаков, Л.С. Выготский отмечали, что внимание умственно отсталого ребенка не достигает такой высокой концентрации, как у нормальных детей. А. Р. Лурия делает вывод о том, что устойчивое активное концентрированное внимание у олигофренов через некоторое время после включения в работу ослабевает и полностью исчезает. Дальнейшее выполнение работы осуществляется на низком уровне активности. Следствием этого являются стереотипные ответы и пассивное, инертное выполнение предложенной деятельности. Повышенная отвлекаемость олигофренов, которую отмечают многие авторы у группы возбудимых олигофренов, ведет к невозможности выполнения задания, определяет потерю логического хода мысли. Для преодоления отвлечения внимания требуются волевые усилия и определенная затрата энергии, что вызывает большие сложности у дебилов. Для детей-олигофренов также характерны большие трудности в переключении внимания с одного предмета на другой. Так, В.И. Лубовский отмечал выраженные синкинезии, то есть застревание на отдельных движениях, нарушения переключения внимания. Б. В. Зейгарник пишет о трудностях переключения внимания и инертности мышления олигофренов, полагая, что эти трудности приводят к снижению операций отвлечения и обобщения. Е. А. Герсамя объясняет нарушения переключения внимания спецификой фиксированной установки, а именно, ее константностью, неэластичностью, иррадированностью и стабильностью, в результате чего, их внимание "прилипают" к одному способу действия и не может переключаться на новую цель, хотя даже и сходную с первоначальной. Узость объема внимания детей-

олигофренов отмечалась во многих исследованиях. Так, В. М. Блейхер пишет о том, что узость объема внимания проявляется в особенностях запоминания, когда вначале запоминаются 4 слова из 10 предложенных, а после повторного зачитывания воспроизводятся уже другие 4 слова, но не могут воспроизвестись те, которые были названы ранее. Для развития произвольного внимания необходимо ставить перед учащимися вспомогательной школы посильные задачи. Предлагаемое учащимся задание первоначально должно носить игровой характер, затем выполнение задания постепенно приобретает характер учебной деятельности. В своих работах Э. Хейссерман отмечала: "Необходимо считаться с нестойкостью интереса и быстрой утомляемостью умственно отсталого ребенка. Многие задания следует предъявлять в таком виде, чтобы они выглядели как интересная, привлекательная и часто меняющаяся деятельность, которой интересуется и сам взрослый.

3. Методы психологического исследования внимания и памяти умственно отсталых детей

Метод беседы. Беседа служит средством установления контакта с ребенком. Беседа позволяет судить о личностных качествах и поведении ребенка, помогает вскрыть причины некоторых отклонений в развитии. В ходе беседы выявляются запас сведений и точность представлений. Чтобы выполнять функции метода исследования, беседа должна быть целенаправленной. При установлении умственных способностей ребенка в беседе следует выявить:

- 1) точность представлений ребенка о себе, своих родителях, ближайших родственниках, друзьях (имя, отчество, фамилия, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т.д.;
- 2) характер представлений о времени (время по часам, понимание временной протяженности);
- 3) представления о явлениях природы (поры года, явления природы и их признаки);
- 4) умение ориентироваться в пространстве (практическое обладание понятиями «справа-слева», «вверху-внизу», «ближе-дальше» и т.д.);
- 5) запас сведений о своей родине, о выдающихся событиях, понимание прочитанных книг, просмотренных фильмов и т.д.

Вопросы должны быть четкими и понятными, а сама беседа должна носить непринужденный характер. Важно соблюдать педагогический такт. Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и позволит выявить то, что требуется исследователю. Метод наблюдения. Является одним из ведущих при изучении детей. Оно начинается с момента появления ребенка в консультации и продолжается на протяжении всего времени обследования. Наблюдение всегда должно вестись целенаправленно. Его материалы необходимо фиксировать. Особое значение имеет наблюдение за игровой деятельностью ребенка, так как в ряде случаев оно является основным методом исследования в условиях МППК. Свободная игра позволяет установить контакт с ребенком, особенно когда он боится обследования. Предоставив ребенку возможность заниматься с игрушками («Возьми какие хочешь игрушки и поиграй, а я

с мамой поговорю»), фиксируем новые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек (радость, безразличие) способность самостоятельно выбирать игрушки и организовать игру, разумность проводимых с игрушками действий, стойкость интереса к игровой деятельности. Создавая игровые ситуации, ребенок производит анализ, синтез, обобщение и классификацию, отбирая именно те игрушки и предметы, которые нужны для определенного действия (отбирает предметы одежды, чтобы организовать игру с куклой; кубики, чтобы погрузить их на машину, и т.д.). В ходе проводимых ребенком манипуляций наблюдаем за координацией движений, состоянием моторики. Помимо наблюдения за свободной игровой деятельностью ребенка в ряде случаев (если ребенок не учился, явное снижение интеллекта и др.) проводится специальное обследование с помощью игрушек.

Метод изучения рисунков. Как уже отмечалось выше, рисунок является важным дифференциально-диагностическим показателем при изучении детей. В тех случаях, когда рисунок, находящийся в педагогической документации ребенка, чем-то настораживает, целесообразно провести специальное исследование, предложив ребенку рисование (свободное и по заданию). Способность ребенка выбрать тему, характер изображения, сам процесс рисования могут дать ценный дополнительный материал для уточнения окончательного диагноза. На это указывали многие исследователи: С.А.Болдырева, Т.Н.Головина, И.А.Грошенко, В.С.Мухина и др. Как правило, умственно отсталые дети затрудняются выбрать тему, прибегая к изображению привычных однотипных предметов, не создавая сюжета. В их рисунках на свободную тему нет замысла, фантазии. Они даже не всегда выполняют его в соответствии с инструкцией. Бедность и нечеткость представлений проявляются в несоблюдении форм, пропорций частей предмета, в ограниченном и не всегда верном использовании цвета. Умственно отсталые дети затрудняются объяснить рисунок. В зависимости от степени интеллектуального снижения эти недостатки меньше или больше выражены. Своеобразны рисунки детей с психическими заболеваниями. Нелогичность, нелепость изображения; неадекватное, беспорядочное использование цвета, несообразность пропорций; сексуальная выраженность и др. могут проявляться в их рисунках. Так, для больных шизофренией характерны незавершенность, отсутствие основных частей, геометризация, вычурность, нагромождения и наслаения, несогласование замысла рисунка с размерами листа, боязнь рисовать далеко от края, уплощение рисунка. При эпилептической деменции характерны чрезмерная тщательность, излишняя скрупулезность, выраженная медлительность, трудность переключения. Они тратят на рисунок очень много времени, застревают на вырисовывании отдельных несущественных деталей. Им сложно выделить главное, их рисунки стереотипны.

Методы экспериментально-психологического исследования. Методы экспериментально-психологического исследования играют важную роль при изучении детей в медико-психолого-педагогических комиссиях. Они предусматривают создание определенных ситуаций, при которых актуализируются психические процессы, подлежащие специальному изучению. С помощью

экспериментально-психологических методик можно вскрыть причину и механизмы тех или иных состояний. Изучение документации и продуктов деятельности детей беседа, наблюдение чаще всего выявляют те или иные особенности в развитии ребенка. Объяснить эти факты, понять их структуру помогает специальное экспериментальное задание, моделирующее соответствующую психическую функцию. Экспериментальные методики дают возможность не только констатировать состояние ребенка, но и сделать прогноз в его развитии, а также дать рекомендации для работы с ребенком.

3.1 Особенности мышления умственно отсталых детей

Для мышления умственно отсталых детей характерно:

1. нарушение всех мыслительных операций (в большей степени обобщение и абстрагирования);
2. снижение активности мыслительных процессов;
3. наиболее сохраненный вид мышления -- наглядно-действенный;
4. неосознанность и хаотичность действий в процессе решения;
5. некритичность мышления;
6. слабая регулирующая роль мышления;
7. низкая мотивация мыслительной деятельности.

Анализ у таких детей характеризуется недостаточной полнотой и точностью, бессистемностью и непоследовательностью, хаотичностью. При анализе объекта они выделяют лишь отдельные, хорошо им знакомые, наиболее заметные части объекта, не стремятся произвести детальный анализ, пропускают ряд важных свойств. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части или свойства, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом. Ярко проявляются специфические черты мышления у умственно отсталых детей в операциях сравнения. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несущественным признакам а часто -- по несоотносимым (например цвет одного объекта и форму другого). При сравнении более успешно выделяют признаки различия, чем сходства. В наибольшей степени страдает такая мыслительная операция, как обобщение. У умственно отсталых детей оно также основано на выделении несущественных второстепенных свойств объектов. При обобщении такие дети опираются на внешние наглядные свойства, функциональные или ситуативные признаки. Дети самостоятельно не обобщают свой опыт повседневного действия с предметами-орудиями, имеющими фиксированное назначение. Поэтому у них отсутствует этап осмысления ситуации требующей применения фиксированного (общепринятого) орудия. В тех случаях, когда дети с помощью взрослого применяют вспомогательные средства, они недостаточно обобщают свой собственный опыт действий и не могут использовать его при решении новых задач, т. е. у них отсутствует перенос способа действия.

3.2 Недостаточное овладение значением слов

Недоразвитие речи может быть обусловлено в первую очередь медленно формирующимися и нестойкими дифференцировочными условными связями в

области слухового анализатора. Из-за этого ребенок долго не дифференцирует звуков речи окружающих людей, долго не усваивает новых слов и словосочетаний. Он не глух, он слышит даже тихий шорох или изолированный звук, произносимый родителями, но звуки обращенной к нему связной разговорной речи воспринимаются им нерасчлененно. (Это отчасти похоже на то, как взрослые слышат речь иностранцев.) Такой ребенок выделяет и различает лишь немногие слова. Процесс выделения этих воспринимаемых адекватно слов из речи окружающих происходит совершенно иным, более медленным темпом, чем в норме. Это и есть первая, основная причина запоздалого и неполноценного развития речи. Но и далее, когда эти слова уже выделены и узнаются как знакомые, известные, она все еще воспринимаются нечетко. Умственно отсталые дети плохо различают сходные звуки, особенно согласные; поэтому, если учитель говорит им, например, что на дереве появились почки, они могут услышать в этом созвучии и бочки, и бошки, и т. д. В дошкольном возрасте ошибки детей, наблюдающиеся при повторении ими новых слов, расцениваются окружающими обычно лишь как дефекты произношения, которых, кстати говоря, действительно очень много. Однако в школе, в процессе обучения ребенка письму, становится возможным установить, что многие его ошибки обусловлены именно недостаточным развитием слухового анализатора.

Заключение

В связи с особенностями развития умственно отсталые дети в еще большей мере, чем нормально развивающиеся, нуждаются в целенаправленном обучающем воздействии взрослого. Спонтанное усвоение общественного опыта, особенно в раннем детстве, у них практически не происходит. Особое значение эта проблема приобретает в период подготовки ребенка к школе. Проблемами умственной отсталости в нашей стране занимались многие ученые: Выготский Л.С., Ганнушкин П.Б., Гальперин П.Я., Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Я., Занков Л.В. и другие. Долгое время в проблеме умственной отсталости выдвигалась на первый план интеллектуальная недостаточность ребенка. Все остальные стороны личности рассматривались обычно как возникающие вторично в зависимости от основного интеллектуального дефекта. Исследования ученых показали взаимозависимость умственных дефектов и общих нарушений психической жизни ребенка. Выготский Л.С. в работе «Умственно отсталый ребенок» пишет: «Сравнительное исследование слабоумного и нормального ребенка показывает, что отличие одного от другого следует видеть в первую очередь не столько в особенностях самого по себе интеллекта или самого по себе аффекта, сколько в своеобразии тех отношений, которые существуют между этими обеими сферами психической жизни, и того своеобразия путей развития, которые претерпевает это отношение аффективных и интеллектуальных процессов». Благодаря данной работе, мы ознакомились с общими понятиями умственной отсталости, какие степени умственной отсталости существуют, ознакомились с методами психологического исследования внимания и памяти умственно-отсталых детей.

Список использованной литературы

1. Аткинсон Р. Человеческая память и процесс обучения // Пер. с англ. Под общей ред.

- Ю.М. Забродина, Б.Ф. Ломова.- М: Прогресс, 1980. -528 с.
2. Бедретдинова С.М. Дидактическая игра на уроках музыки и пения во вспомогательной школе // Дефектология. - 1981. - №2. - С.59-63.
 3. Белякова И.В. Запоминание стихотворных текстов умственно отсталыми школьниками при разных способах восприятия // Вопросы психологии познавательной деятельности. - М., 1984.
 4. Блонский П.П. Избранные педагогические и психологические сочинения: в 2-х томах. Т.2 / Под ред. А.В.Петровского.- М.: Педагогика, 1979.
 5. Блонский П.П. Память и мышление. - СПб.: Питер, 2001. - 288 с.
 6. Блонский П.П. Развитие мышления школьника. М., 1935.
 7. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. - М., 1960-180 с.
 8. Голубева Э.А. Индивидуальные особенности памяти человека. М., 1980.
 9. Граборов А.П. Очерки по олигофренопедагогике. - М.,1961.
 10. Детская патопсихология: Хрестоматия // Сост. Н.Л. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2001. -351 с.
 11. Диагностика умственного развития дошкольников // М.А. Венгер и др. - М.: Педагогика, 1978. - 248 с.
 12. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей: Сборник научных трудов // Под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгер. - М.: НИИ ОПП, 1981.- 157с.
 13. Дульнев Г.М. Реализация дидактических принципов. - М.,1955.
 14. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М., 1973.
 15. Жукова Н.С., Мастюкова Е. М. Если Ваш ребёнок отстаёт в развитии. - М.: Медицина, 1993. - 112с.
 16. Забрамная С. Д., Боровик О. В. Развитие ребенка в ваших руках: Книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектологов. - М.: Новая школа, 2000. - 160 с.
 17. Замский Х.С. О разнообразии при повторении учебного материала во вспомогательной школе. - Известия АПН РСФСР, вып. 57. - М., 1954.
 18. Занков Л.В. Очерки психологии умственно отсталого ребенка. М.,1935.
 19. Зинченко П.И. О забывании и воспроизведении школьных знаний. - М., 1939.
 20. Зыкова В.И. Познавательная деятельность учащихся со стойкой неуспеваемостью в условиях работы экспериментальных классов // Психологические проблемы неуспеваемости школьников / Под ред. Н. А. Менчинской. М., 1971.
 21. Изюмова С.А. Мнемические способности и усвоение знаний в школе // Вопросы психологии 1986. № 3.
 22. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. - Л.: Медицина. 1982. - 224с.
 23. Крылов А.А., Маничева С.А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. - СПб.: Питер, 2000, - 289с.