

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

*Кафедра логопедии
и психолингвистики*

Изучение речи умственно отсталых пациентов психоневрологического
интерната

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования
Павлюк Надежды Викторовны

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и психолингвистики

должность, уч. степень, уч. звание

Константинова О.А.

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой:
д. фил. наук, доцент кафедры
логопедии и психолингвистики

должность, уч. степень, уч. звание

Крючков В.П.

инициалы, фамилия

Саратов, 2018

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы в силу влияния негативных социально – экономических, экологических, генетических факторов возрастает число пациентов с умственной отсталостью. Умственная отсталость является одним из наиболее распространенных нарушений развития. Не смотря на достижения в области медицинских технологий, все еще существует убеждение о невозможности существенно изменить судьбу людей с умственной отсталостью. Данное расстройство оказывает значительное влияние на качество жизни самого человека, его семьи и общества в целом. Поэтому реабилитацию людей с интеллектуальной недостаточностью, сокращение ее негативных последствий можно рассматривать как проблему общественного здоровья, исследованием которой занимаются ученые различных стран не одно десятилетие.

Большое значение приобретает развитие адаптационных навыков у лиц с умственной отсталостью к социуму. Значительно затрудняет процесс социальной адаптации недостатки словарного запаса, являющегося базисом речевой организации. Особенности интеллектуального и речевого развития лиц с умственной отсталостью ограничивают возможности в понимании речи окружающих, адекватном изложении собственных мыслей и приводят к неполноценности социально-бытовой ориентировки.

В связи с этим в данной работе проведено и описано экспериментальное исследование состояние пассивного и активного словаря умственно отсталых пациентов психоневрологического интерната.

Объект исследования: словарный запас умственно отсталых пациентов психоневрологического интерната.

Предмет исследования: пассивный и активный словарь умственно отсталых пациентов психоневрологического интерната.

Целью исследования: выявление сформированности пассивного и активного словаря умственно отсталых пациентов психоневрологического интерната.

В соответствии с установленной целью были определены последующие задачи:

1. Изучить теоретические и методические аспекты проблемы исследования и коррекции нарушений речи у пациентов с умственной отсталостью.
2. Экспериментально определить состояние пассивного и активного словаря у лиц с умственной отсталостью.

Методы исследования: 1) теоретический анализ медицинской, нейропсихологической, психолингвистической, психологической и специальной педагогической и логопедической литературы по проблеме изучения; 2) эксперимент; 3) методы качественной и количественной обработки и обобщения полученных результатов.

Экспериментальная база и выборка: ГАУ СО «Лысогорский психоневрологический интернат», расположенный в рабочем поселке Лысые горы, Саратовской области. В исследовании приняли участие пять проживающих интерната с диагнозом умеренная умственная отсталость.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ. Во введении дается обоснование актуальности работы, сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования, перечислены используемые методы.

Первая глава «Нарушения речи у пациентов психоневрологического интерната» содержит обзор литературных источников по вопросам умственной отсталости и особенностей нарушений речи при данном заболевании. В первом параграфе кратко описывается контингент пациентов психоневрологического интерната, дается определение основных терминов и понятий умственной отсталости, приведены различные классификации данного нарушения.

В психоневрологические учреждения помещаются лица престарелого и старческого возраста, а также инвалиды, страдающие хроническими психическими расстройствами. В учреждении проживают и дети-инвалиды

начиная с дошкольного возраста, страдающие хроническими психическими расстройствами, либо слабоумием. В международных классификациях термин «умственная отсталость» вытеснил термин «олигофрения». В настоящее время в отечественной литературе термин «умственная отсталость» нередко употребляется как синоним термина «олигофрения».

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) умственная отсталость определяется как «состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей».

Таким образом, при умственной отсталости отмечается не какой-то отдельный дефицит познавательного процесса, а дезорганизация всей системы интеллектуального функционирования, затрудняющая или делающая невозможной адекватную социальную адаптацию. Познавательный дефицит приводит к нарушению развития личности, не позволяет без специальной помощи достичь оптимально возможного уровня развития, снижает социальную компетентность и качество жизни.

В настоящее время общепринятой считается Международную классификацию болезней 10-го пересмотра, в которой умственная отсталость классифицируются в соответствии с четырьмя степенями нарушения интеллекта (легкая степень (коэффициент интеллекта (IQ) с 50 - 69); умеренная (IQ от 35 до 49); тяжелая (IQ от 20 до 34); глубокая (IQ ниже 20)). Хотя большинство клиницистов указывают на неточность и невысокую стабильность оценок интеллекта с помощью тестовых методик, однако этот индекс пока является общепринятым. Данная классификация имеет как преимущества, так и недостатки. К первым можно отнести то, что она не содержит старых штампов при определении степени умственной отсталости и является более дифференцированной. Кроме того деление по степени выраженности снижения интеллекта имеет определенное клиническое значение, так как глубина

поражения влияет на особенности клинических проявлений. Она имеет также и практическое значение, поскольку в зависимости от степени выраженности умственной отсталости решается вопрос о типе учреждения, куда рекомендуется направлять ребенка для обучения.

Одновременно следует отметить, что количественное определение степени снижения интеллекта не отражает всей структуры его нарушения и особенностей клинико-психологической картины. Можно сказать, что классификация МКБ-10 не учитывает качественного своеобразия умственной отсталости и не может рассматриваться при решении вопросов психологической коррекции. Однако подобный подход к систематизации имеет определенную теоретическую и прикладную ценность для медицинской и психолого-педагогической сферы, так как предлагает применение медицинской диагностики и психолого-педагогического сопровождения.

Во втором параграфе теоретической главы описаны клинические и психологические особенности пациентов с умственной отсталостью.

Клинические проявления умственной отсталости, включая сам интеллектуальный дефект, полиморфны как по характеру, так и по степени выраженности. Однако имеются главные клинические критерии, которые характеризуют в первую очередь, так называемую ядерную (типичную) олигофрению. В основе умственной отсталости лежит повреждение головного мозга, врожденное или раннего возникновения в возрасте до 3-х лет и общее психическое недоразвитие всех сложных форм психической деятельности - интеллекта. При этом патологическом состоянии страдают восприятие, мышление, внимание, память, речь, двигательная и эмоционально-волевая сферы. Диагноз «умственная отсталость» ставится на основании тщательного анализа всей клинической картины в целом.

Клиническая картина умственной отсталости проявляется симптомами: общей психической неполноценности, соматическими и неврологическими, которые являются показателями недоразвития и (или) неправильного развития не только головного мозга, но и всего организма.

Формирование личности умственно отсталых определяется не только степенью интеллектуального недоразвития и возрастом, но и условиями воспитания, обучения и другими факторами.

Уровень приспособления к социальным условиям больных олигофренией широко варьирует в зависимости от глубины дефекта. При легкой умственной отсталости больные неплохо разбираются в привычных житейских ситуациях, и у них отмечается относительная сохранность практической ориентировки.

В третьем параграфе дается классификация нарушений речи у лиц с умственной отсталостью.

Для описания нарушений речи у категории лиц с умственной отсталостью больше подходит клинико-педагогическая классификация. В логопедической диагностике нарушения речи умственно отсталых обучающихся и лиц старшего возраста определяются как системное недоразвитие речи (тяжелой, средней, легкой степени). Следовательно, в логопедическом заключении умственно отсталых пациентов можно определять: степень системного недоразвития речи, нарушения устной речи, нарушение письменной речи.

В четвертом параграфе описываются особенности нарушения речи у лиц с умственной отсталостью.

Речь при умственной отсталости страдает как целая функциональная система, нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматическая сторона.

Нарушения звукопроизношения часто носят полиморфный характер, что объясняется не только трудностями тонкой моторной дифференциации, но и нарушениями слуховой дифференциации звуков, несформированностью операции слухового и кинестетического контроля, а также операции выбора фонем.

К особенностям лексики умственно отсталых относятся: бедность словаря, неточность определения слов, преобладание пассивного словаря над активным, трудности актуализации словаря. В словаре преобладают существительные с конкретным значением, так как усвоение абстрактных

значений вызывает большие трудности. Крайне ограничены семантические представления, недостаточны языковые абстракции и обобщения.

Несформированность грамматической стороны речи проявляется в аграмматизмах, в трудностях выполнения многих заданий, требующих грамматических обобщений. Морфологические формы словоизменения и словообразования, синтетические структуры предложения оказываются недостаточно сформированными.

Вторая глава «Экспериментальное изучение речи пациентов с умственной отсталостью» содержит три параграфа, в первом из которых представлено описание цели, задачи, дано краткое описание экспериментальной базы и выборки пациентов, подобрана методика диагностики. Во втором параграфе подробно расписана методика данного обследования.

Эксперимент проводился в виде логопедического обследования по методике Н.М. Трубниковой. Обследование включало в себя три составляющие: обследование понимания речи, обследования активной речи и обследования понимания грамматического строя. Предложенное обследование предполагает изучить состояние трех структурных компонентов речи у испытуемых пациентов, проследить их системный характер нарушения.

В третьем параграфе дан анализ полученных результатов. Оценка параметров проводилась на качественном уровне, и заносились в протокол обследования. Результаты обследования представлены в виде качественного описания, таблиц и диаграммы для общей наглядности.

Анализ результатов исследования показал, что понимание номинативной стороны речи обследуемых сформировано недостаточно. Нарушено понимание предложений, особенно понимание инверсионных конструкций. Наблюдается непонимание пространственных отношений, выраженных предлогами, непонимание падежных окончаний существительных, непонимание рода прилагательных, форм глаголов (префиксальных изменений, совершенного и несовершенного вида, залоговых форм).

Экспериментальная группа показала недостаточный уровень сформированности активного словаря, у обследуемых наблюдается бедность словарного запаса, неточность употребления слов, обозначающих признаки и действия предметов. Страдают словоизменением и словообразованием.

Результаты обследования понимания грамматических форм свидетельствуют о низком уровне его развития. Несформированность грамматической стороны речи проявляется в аграмматизмах, выявляются искажения в употреблении падежей, смешении предлогов, неспособность преобразования существительных по числам, неспособность образования уменьшительной формы существительного, образования сложных слов.

Анализ экспериментальных данных свидетельствует о наличии у обследуемых речевых нарушений, что является характерным признаком умственной отсталости. Низкие показатели также являются следствием того, что проживающие интерната ввиду нахождения в условиях закрытого психиатрического учреждения подвержены отрицательному воздействию «больного окружения» и однообразной обстановки, способствующей развитию явлений госпитализма. Данное явление имеет следующие признаки: монотонный образ жизни; ограниченность связей с внешним миром; бедность впечатлений; скученность, недостаточность жизненного пространства; зависимость от персонала; ограниченные возможности занятости. Данная ситуация усугубляется еще и тем, что клиенты интерната в силу особенностей своей психики не способны к активному побуждению, самостоятельным поступкам.

Для улучшения уровня активного и пассивного словаря пациентов рекомендуется организовывать свободное время проживающих, куда могут входить следующие мероприятия: чтение и обсуждение книг, газет и журналов; экскурсии; тематические беседы; тематические прогулки; просмотр телепередач с последующим обсуждением; игры - дидактические, сюжетно-ролевые, спортивные; кружковая работа; клубная работа; трудовая деятельность. Необходимо отметить, что для пациентов с ограниченными

возможностями передвижения мероприятия проводятся непосредственно в корпусе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Ежегодно увеличивается количество людей, испытывающих трудности в социальной адаптации. Проблемы социальной дезадаптации возрастает в связи с тем, что увеличивается количество людей со сложными вариантами нарушения психического развития, у которых наблюдаются речевые нарушения.

Известно, что нарушение речи у лиц с умственной отсталостью имеют сложную структуру. Они разнообразны по своим проявлениям, стойкости и требуют дифференцированного подхода при их анализе. Симптоматика и механизмы речевых расстройств определяется не только наличием общего, диффузного недоразвития мозга, что обуславливает нарушение речи, но и локальной патологией зон, имеющих непосредственное отношение к речи, что еще больше усложняет картину.

В процессе данного исследования, была изучена научно-методическая литература по проблеме исследования, был проведен эксперимент, проведена качественная и количественная обработка полученных результатов, даны рекомендации для улучшения словаря пациентов психоневрологического интерната.