Дефектология

Работу выполнила:
Любима Оксана Игоревна

Вопросы:

Дети с умственной отсталостью.

- Характеристика нарушений при УО.
- Причины УО.
- Классификация олигофрений.
- Основные направления коррекционно- педагогического процесса.

Характеристика нарушений при УО

Умственно отсталые— это дети, у которых в результате органических поражений головного мозга наблюдается нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных, процессов (активного восприятия, произвольной памяти словесно-логического мышления, речи и др.).

Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности.

У многих умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии: дисплазии, деформации формы черепа и размеров конечностей, нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики, трудности формирования двигательных автоматизмов. Понятие «умственная отсталость» включает в себя такие формы нарушений, как «олигофрения» и «деменция».

Олигофрения(от греч**. olygos —** малый**, phren —** ум**)** — особая форма
психического недоразвития**,** возникающая вследствие раз личных причин**:**
патологической наследственности**,** хромосомных аберраций **(**от лат**. aberratio —**
искажение**,** ломка**),** природовой патологии**,** органического поражения центральной
нервной системы во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах
постнатального развития**.**
При олигофрении органическая недостаточность мозга носит непрогрессирующий
характер**.** Действия вредоносного фактора в большой мере уже остановилось**,** и
ребенок способен к развитию**,** которое подчинено общим закономерностям
формирования психики**,** но имеет свои особенности**,** обус ловленные типом
нарушений центральной нервной системы и их отдаленными последствиями **(**Термин
«олигофрения**»** был введен в **XIX** в**.** немецким психиатром Э**.** Крепелином**).**

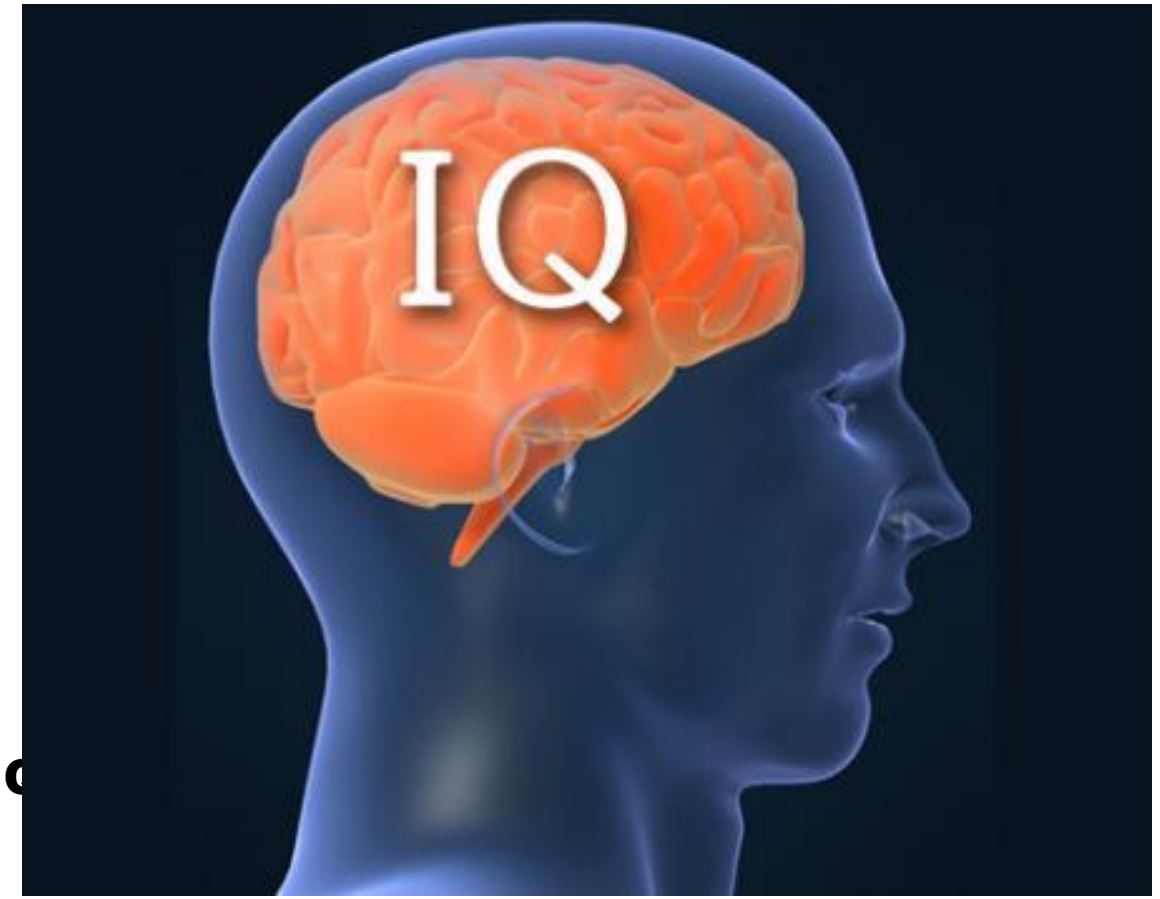
Деменция(от лат**. dementia —** безумие**,** слабоумие**) —** стойкое ослабление познавательной деятельности**,** приводящее к снижению критичности**,** ослаблению памяти**,** уплощению эмоций**.** Деменция носит прогредиентный характер**,** т**.** е**.** наблюдается медленное прогрессирование болезненного процесса**.**
В детском возрасте деменция может возникнуть в результате органических заболеваний мозга при шизофрении**,** эпилепсии**,** воспалительных заболеваниях мозга **(**менингоэнцефалитах**),** а также вследствие травм мозга **(**сотрясений и ушибов**).**

В соответствии с международной классификацией (МКБ-9) выделяют 3 степени умственной отсталости:

1. дебильность — относительно легкая**,** неглубокая умственная отсталость**;**

2. имбецильность — глубокая умственная отсталость**;**

3. идиотия — наиболее тяжелая**,** глубокая умственная отсталость**.**



По современной международной классификации (МКБ-10) на основе психометрических исследований умственную отсталость подразделяют на четыре формы:легкую **(IQ** в пределах **40—69),** умеренную **(IQ** в пределах **35—49),**
тяжелую **(IQ** в пределах **20— 34),** глубокую **(IQ** ниже **20).**

Причины УО.

Наиболее распространенные причины формирования умственной отсталости:

- интоксикации во время беременности, например, употребление алкоголя или сильнодействующих лекарств;
- заболевания краснухой, скарлатиной, гриппом во время беременности;
- тяжелое форма дистрофии во время вынашивания ребенка, нарушения обменных процессов в органах и тканях;
- травмы при родах: сдавливание головы, быстрые, затяжные роды, наложение щипцов;
- внутриутробное заражение токсоплазмозом;
- наследственный фактор;
- воспалительные процессы в мозге и оболочках у новорожденных;
- нарушение белкового обмена, например, фенилкетонурия;
- неблагополучная окружающая среда.

Классификация олигофрений.

Первая группа — олигофрении эндогенной природы (поражение генеративных клеток родителей).

А. Дауна болезнь.

Б. Истинная микроцефалия.

В. Энзимопатические формы олигофрении с наследственным нарушением различных видов обмена (белкового, углеводного, липоидного):

1) фенилпировиноградная О., которая характеризуется нарушением межуточного обмена фенилаланина; большинство авторов считает эту форму О. наследственно обусловленной, связанной с рецессивным геном;

2) О., связанная с галактоземией;

3) О., связанная с сукрозурией и фруктозурией.

Г. Клинические формы О., характеризующиеся сочетанием слабоумия с заболеванием кожи, костей:

1) ксеродермическая О., при которой слабоумие сочетается с пороками развития кожи — с ихтиозом (синдром Руда), мышечной гипертонией (синдром Шёгрена — Ларссона);

2) дизостозическая олигофрения, при которой слабоумие сочетается с пороками развития костной системы; различают несколько вариантов этих форм О.: арахнодактилия (синдром Марфана), болезнь Крузона, или черепно-лицевой дизостоз.

Вторая группа — эмбриопатии и фетопатии :

1) О., обусловленная краснухой, перенесенной матерью в первые три месяца беременности (рубеолярная эмбриопатия);

2) олигофрения, связанная с токсоплазмозом;

3) О., обусловленная врожденным сифилисом;

4) О., обусловленная гемолитической болезнью новорожденных в связи с несовместимостью крови матери и плода по резус-фактору.

К группе эмбрио- и фетопатий относится и ряд клинических форм О., обусловленных действием токсического агента во внутриутробном периоде (рентгеновское облучение беременной, химические противозачаточные средства, диабет, тиреотоксикоз, сердечно-сосудистые расстройства, почечная недостаточность, голодание, гипо- и авитаминоз матери и т. п.). Однако клинические особенности этих форм еще недостаточно изучены.

Третья группа — олигофрении, связанные с действием различных вредностей во время родов и в раннем детстве (инфекции, интоксикации, травмы черепа и др.).

К атипичным относят формы О., связанные с прогрессирующей гидроцефалией, локальными дефектами развития головного мозга, эндокринными нарушениями.

Основные направления коррекционно-педагогического процесса.

Главной целью дошкольного коррекционного воспитания является создание условий для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка, формирование его позитивных личностных качеств.
В специализированном дошкольном учреждении решаются следующие блоки задач: диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие и образовательные.

В диагностическом блоке ведущей задачей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в динамике коррекционно-воспитательного процесса и одновременно в целях разработки индивидуальной программы развития ребенка.

Блок **воспитательных** задач направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитания у него положительных личностных качеств.

Блок организации коррекционной работы направленной, во-первых, на развитие компенсаторных механизмов становления
психики и деятельности проблемного ребенка, а во-вторых, на преодоление и предупреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров.

Блок **образовательных задач** направлен на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода

Список использованной литературы

1. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика М., 2002 г.
2. Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников М., 1989 г.
3. Пузанов Б. П. Коррекционная педагогика М., 1998 г.