

Дефектология

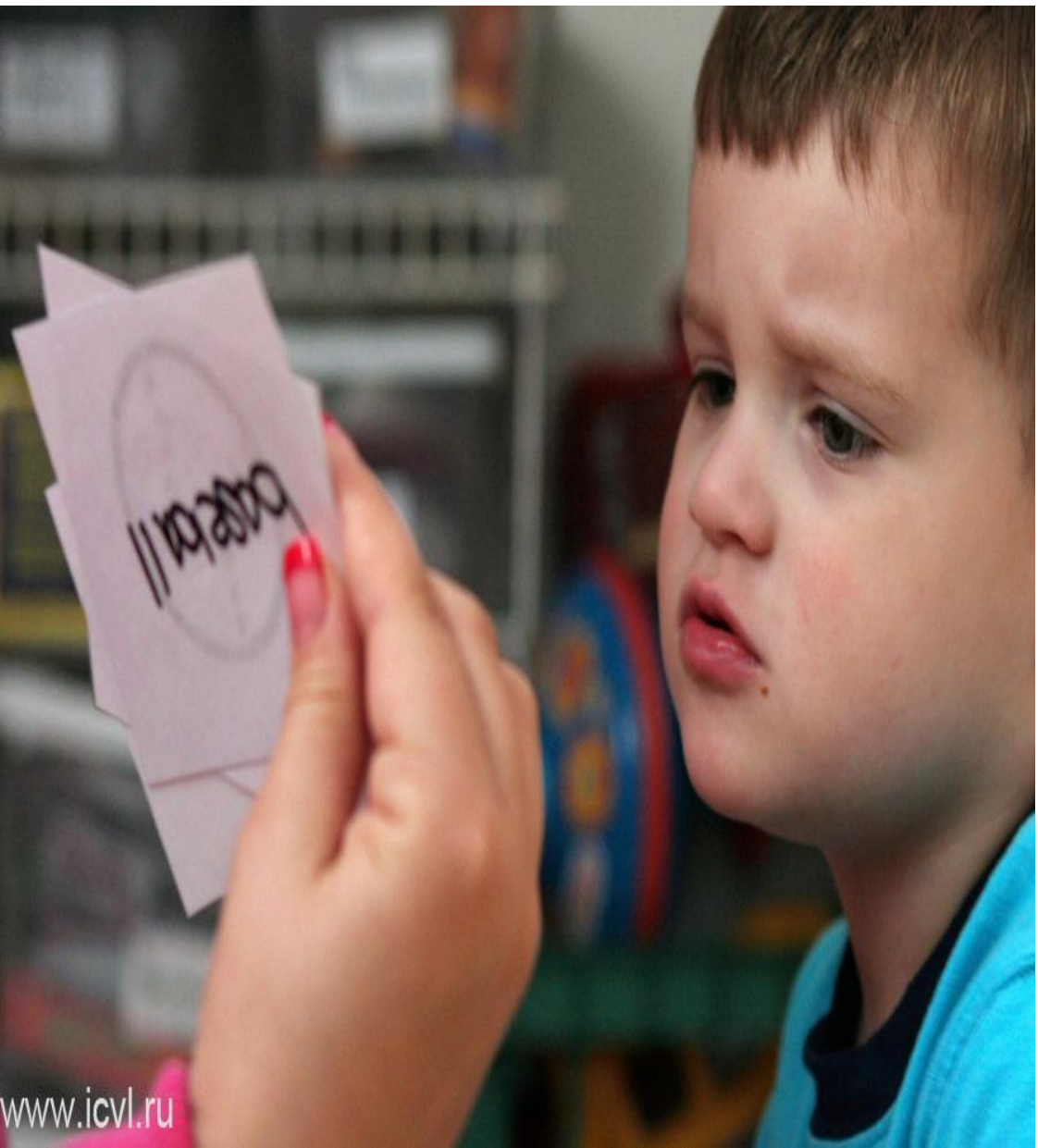
Работу выполнила:
Любима Оксана Игоревна

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 различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (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, обусловленные 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.

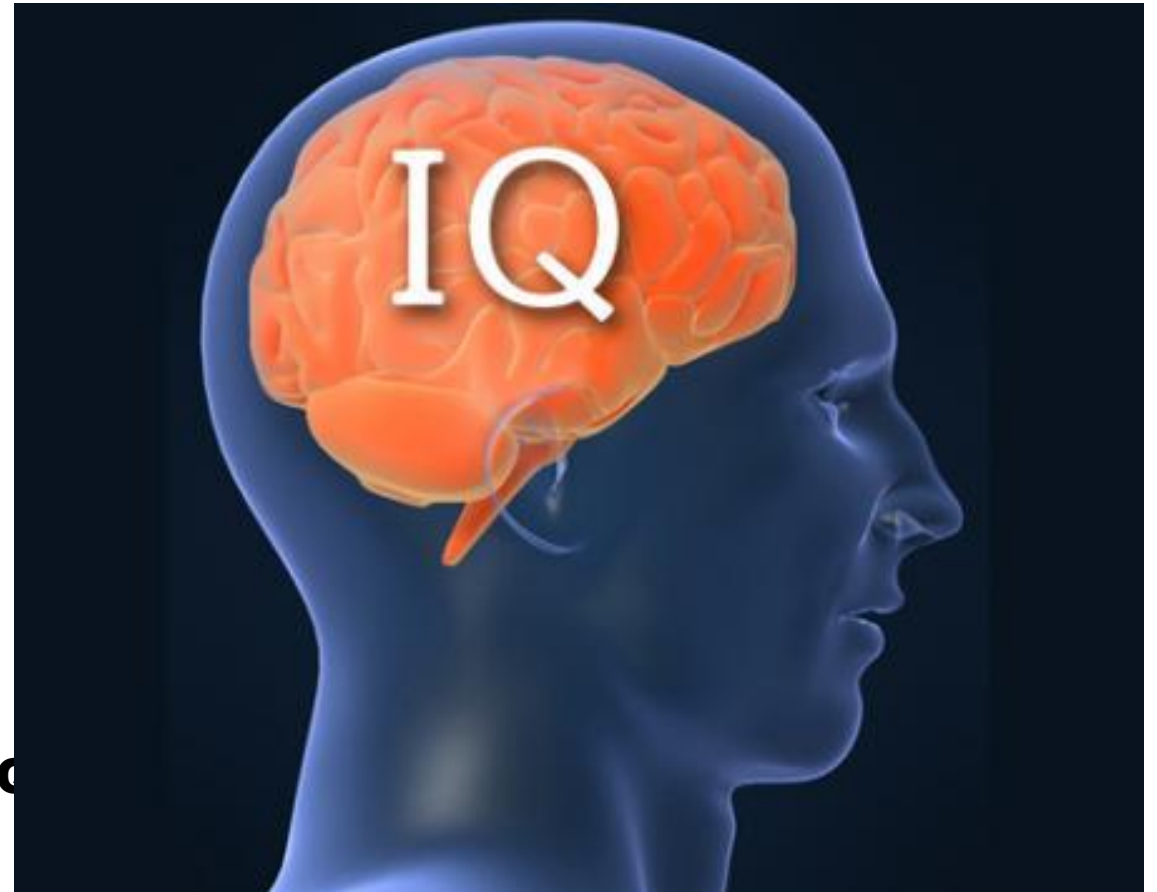
В детском возрасте деменция может возникнуть в результате органических заболеваний мозга при шизофрении, эпилепсии, воспалительных заболеваниях мозга (менингоэнцефалитах), а также вследствие травм мозга (сотрясений и ушибов).



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.**

