

Особенности психофизического развития
детей школьного возраста
с ограниченными возможностями здоровья
категория детей - с умственной отсталостью

- **Выполнила Екатеринчева О.А.**

Что такое –умственная отсталость?

- **Умственная отсталость (малоумие, олигофрения; др.-греч.; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Проявляется в первую**

ТЕРМИН УМСТВЕННОЙ ОСТАЛОСТИ

В соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ – 10):

УМСТВЕННАЯ ОСТАЛОСТЬ - это состояния задержанного или неполного развития психики , которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

В других источниках термин умственной отсталости определяется следующим образом:

УМСТВЕННАЯ ОСТАЛОСТЬ – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, всех психических функций с особенным недоразвитием абстрактно – логического мышления, возникающее вследствие органического поражения головного мозга.

Умственная отсталость в отечественной детской психиатрии и клинической психологии

- рассматривается как группа состояний общего психического недоразвития, **различных по этиологии** (причинам возникновения) **и клиническим проявлениям.**

Классификация

- В настоящий момент существует несколько различных классификаций, каждая со своими достоинствами, недостатками и областями применения.
- Наиболее распространенной клинической классификацией является разделение умственной отсталости **по степени интеллектуального дефекта.**
- В России наиболее распространена классификация по степени выраженности, определяемая способностью больного к самообслуживанию и обучению, а также клинко-физиологическая классификация С. С. Мнухина и Д. Н. Исаева и этиопатогенетическая классификация Г.Е.Сухаревой.

Причины умственной отсталости многочисленны и разнообразны

Патогенные факторы:

внутриутробные
инфекции
хронического
характера

внутриутробные
инфекции вирусного
характера

хронические
заболевания матери

применение
лекарственных
препаратов

иммунологический
конфликт между
ребёнком и матерью

вредные привычки
матери

различные
физические и
психические травмы,
перенесённые
женщиной в период
беременности

Причинные факторы

- Эндогенные (внутренние), чаще всего наследственные
- Экзогенные (внешние)
 - врожденные и рано приобретенные (до возраста 3-х лет)

ПРИЧИНЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

ЭНДОГЕННЫЕ	ВРОЖДЁННЫЕ	ПРИБРЕТЁННЫЕ
<ul style="list-style-type: none"> • ИЗМЕНЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СТРУКТУР (МУТАЦИИ) ✓ ГЕННЫЕ МУТАЦИИ - изменение внутренней структуры генов ✓ ХРОМОСОМНЫЕ МУТАЦИИ- изменение структуры хромосом ✓ ГЕНОМНЫЕ МУТАЦИИ – изменение количества хромосом ✓ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ ▪ ПЕРЕЗРЕВАНИЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ▪ ВОЗРАСТ РОДИТЕЛЕЙ 	<ul style="list-style-type: none"> • ГИПОКСИЯ ПЛОДА, НЕДОНОШЕННОСТЬ, ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ • НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ПО РЕЗУС – ФАКТОРУ И ПО ФАКТОРАМ АВО. • ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ ✓ ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ГЕРПЕС, ГЕПАТИТ, ЭНЦЕФАЛИТ) ✓ КРАСНУХА ✓ ЦИТОМЕГАЛИЯ ✓ ВРОЖДЁННЫЙ СИФИЛИС ✓ ЛИСТЕРОЗ ✓ ТОКСОПЛАЗМОЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ СВЯЗАННЫЕ С ГИПОКСИЕЙ ✓ НЕДОСТАТОК КИСЛОРОДА В ПРОЦЕССЕ РОДОВ, КОТОРЫЙ ОБУСЛОВЛЕН ТЯЖЁЛЫМИ БОЛЕЗНЯМИ МАТЕРИ. ✓ АСФИКСИЯ ПЛОДА СОЧЕТАЮЩАЯСЯ С РОДОВОЙ ТРАВМОЙ ✓ ЭНЦЕФАЛИТЫ, ТЯЖЁЛЫЕ ИНТОКСИКАЦИИ, ЧЕРЕПНО – МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ, СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ ✓ СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ✓ СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТА ✓ УСЛОВИЯ ДЕПРИВАЦИИ

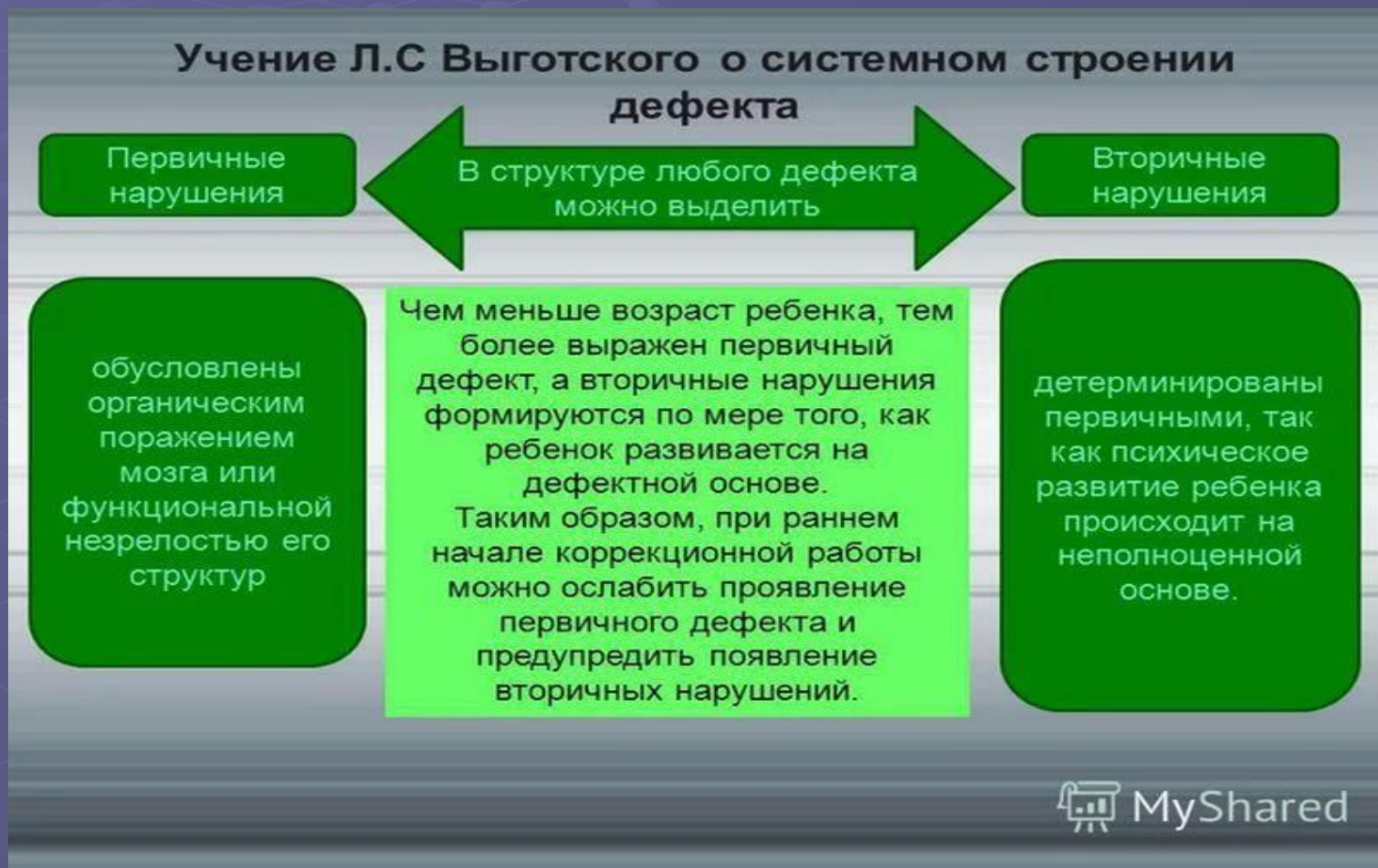
Закономерности при интеллектуальной недостаточности следующие:

- -слабость психической активности или активности психического отражения (Л.С. Выготский);
- -рассогласованность практической и интеллектуальной деятельности (В.Г. Петрова);
- -Недоразвитие регулирующей функции речи.
- -возможность формирования нейропсихических связей на наглядной основе без вербализации, т.е. со значительно меньшим, чем в норме, участием словесной системы (В.И.Лубовский).

Первичные, вторичные и третичные нарушения, характерные для умственной отсталости. Структура дефекта.

- Понятие «структура дефекта» ввёл Л.С. Выготский. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефект.
- Первичный дефект - повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами. Первичные - обусловлены органическим поражением мозга или функциональной незрелостью его структур.
- Вторичный дефект- недоразвитие высших психических функций
Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием), детерминирован первичным, так как психическое развитие ребенка происходит на неполноценной основе.

Первичные, вторичные и третичные нарушения, характерные для умственной отсталости.



Первичные, вторичные и третичные нарушения, характерные для умственной отсталости

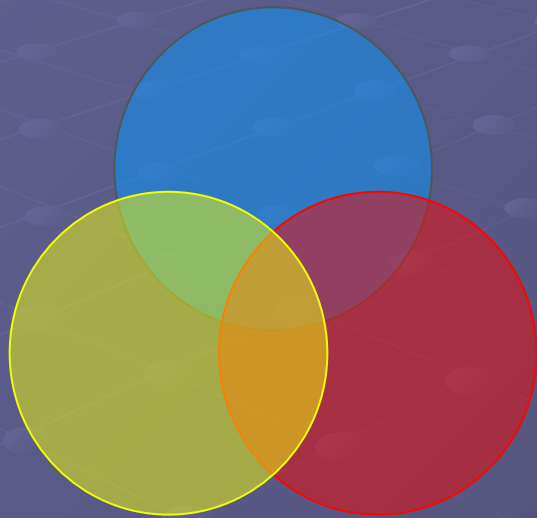
- **Первичным и тотальным дефектом является дефект мышления.**

Слабость и недоразвитие мышления с неизбежностью проявляются во всех других познавательных процессах, в эмоционально-волевой сфере и в личностных свойствах. Все они также малоосмысленны, тугоподвижны и непродуктивны. Наиболее глубоко страдают и недоразвиваются все высшие формы психической деятельности: обобщенное и абстрактное мышление, словесно-логическая память, интеллектуальные, моральные и эстетические чувства, культурные потребности, нравственные привычки и т.д.

Первичные, вторичные и третичные нарушения, характерные для умственной отсталости

- **Первичные** - обусловлены органическим поражением мозга или функциональной незрелостью его структур. **Вторичный дефект**- недоразвитие высших психических функций (опосредованной памяти и логического мышления у умственно отсталых, речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых).
- **Вторичный дефект** непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием), детерминирован первичным, так как психическое развитие ребенка происходит на неполноценной основе.
- Помимо этого могут возникать третичные и даже четвертичные нарушения, которые главным образом затрагивают личностную сферу.

Характеристика вторичных и третичных нарушений



- Зависят от характера первичного нарушения
- Во многом обусловлены социальными условиями развития ребенка
- Поддаются коррекционному воздействию

При различных первичных дефектах многие вторичные дефекты в младенческом, раннем и дошкольном возрасте имеют сходные проявления

Существуют вторичные дефекты, характерные для многих категорий аномальных детей:

- 1) при любом первичном дефекте наблюдается отставание в сроках формирования психических функций и замедленный темп их развития;
- 2) не формируется своевременно ни один вид детской деятельности; например, предметная деятельность у умственно отсталых становится ведущей к концу дошкольного возраста;
- 3) наблюдаются отклонения в развитии всех познавательных процессов;
- 4) нарушается развитие процесса общения;
- 5) у всех аномальных детей наблюдаются дефекты речевого развития.

на развитие ребенка будут влиять четыре фактора

- 1. **Вид** (тип) нарушения.
- 2. **Степень и качество** первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения бывают - ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.
- 3. **Срок (время) возникновения** первичного дефекта. Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития. К примеру, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами. При потере зрения в старшем школьном возрасте представления характеризуются достаточной живостью, яркостью и устойчивостью, что существенно облегчает жизнь такого человека;
- 4. **Условия окружающей** социокультурной и психолого-педагогической **среды**. Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) коррекционно - реабилитационной работы с ним.

«Стержень» общего психического недоразвития

- у детей, подростков и взрослых «стержнем» общего психического недоразвития является слабость абстрактного мышления в виде его ситуативности, недостаточной способности к обобщению и пониманию причинно-следственных отношений (Выготский Л.С., 1960 г.).

- лица даже с легкой умственной отсталостью обнаруживают дефицит других психических функций, слабость познавательной активности и волевой регуляции поведения.

- Говоря об отклонениях в становлении личностного уровня регуляции поведения и деятельности, следует также иметь в виду, что несвоевременное развитие любых психических процессов, включая личностные характеристики, будет, прежде всего, сказываться на уровне социально-психологической адаптации ребенка.

КЛИНИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДЕФЕКТА



Формы умственной отсталости

- Первую попытку дифференциации умственной отсталости предпринял Филипп Пинель в 1806 году, который обозначил умственную отсталость термином «идиотия» и выделил четыре ее вида. Именно в этой систематике впервые было намечено разделение слабоумия на врожденную и приобретенную форму, которая существует и поныне. Умственная отсталость, согласно современным клиническим и психолого-педагогическим представлениям, может быть представлена двумя основными формами *олигофренией и деменцией*. Данные формы различаются временем действия патогенного (вредоносного) фактора.

Формы умственной отсталости по Г.Е. Сухаревой



Формы умственной отсталости

- Ранее в Международной классификации болезни (в МКБ-9) выделяли следующие степени умственной отсталости по глубине (степени) интеллектуального дефекта делили на три группы:
 - **дебильность** (легкая степень умственной отсталости)
 - **имбецильность** (средняя степень умственной отсталости)
 - **идиотия** (тяжелая степень умственной отсталости)

Возникла необходимость пересмотра прежней классификации, что нашло отражение в МКБ-10

- Термины «дебильность», «имбецильность» и «идиотия» полностью исключены из МКБ-10. Это сделано в связи с тем, что они вышли за сугубо медицинские рамки, стали играть социальный (негативный) оттенок. Вместо них предложено использовать исключительно нейтральные термины, количественно отражающие степень умственной отсталости.

Международная классификация болезни – МКБ-10

- В данной классификации умственная отсталость трактуется как «состояние задержанного или неполноценного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей». В соответствии с данной классификацией выделяются следующие степени умственной отсталости:

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНИ (МКБ - 10)

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

УМСТВЕННАЯ
ОТСТАЛОСТЬ
ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ
(F – 70)
IQ 50 - 69

УМСТВЕННАЯ
ОТСТАЛОСТЬ
УМЕРЕННАЯ
(F – 71)
IQ 35 - 49

УМСТВЕННАЯ
ОТСТАЛОСТЬ
ТЯЖЁЛАЯ
(F – 72)
IQ 20 - 34

УМСТВЕННАЯ
ОТСТАЛОСТЬ
ГЛУБОКАЯ
(F – 73)
IQ меньше 20

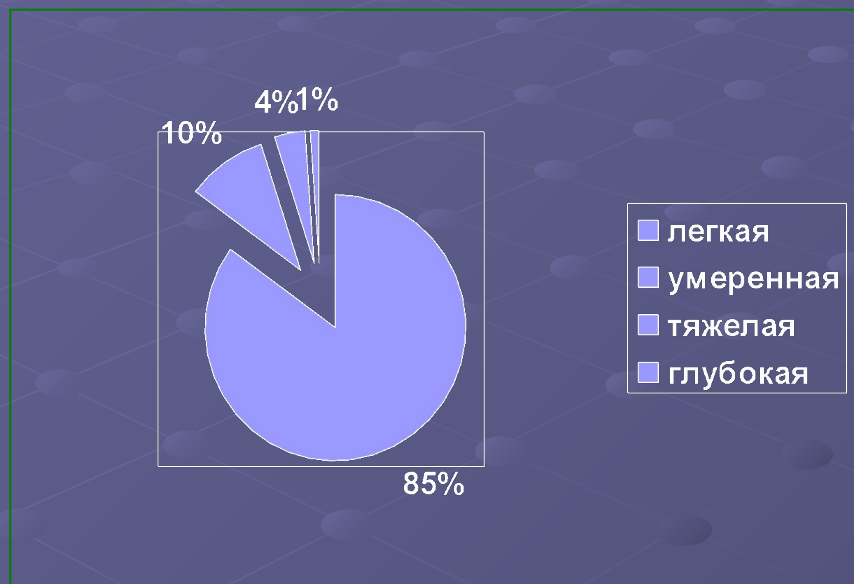
по МКБ-10

группы детей с легкой и умеренной умственной отсталостью являются обучаемыми,

группы детей с выраженной и глубокой умственной отсталостью – необучаемыми.

Качественная характеристика психического развития лиц в зависимости от степени умственной отсталости (по МКБ-10)

от всего числа выявляемых в населении лиц с умственной отсталостью



- Легкая умственная отсталость 75-89% от всей популяции людей с умственной отсталостью
- Умеренная умственная отсталость более 10% от всего числа выявляемы в населении лиц с умственной отсталостью
- Тяжелая умственная отсталость около 4% от всех людей с умственной отсталостью.
- Глубокая умственная отсталость 1% случаев от всех наблюдающихся лиц с умственной отсталостью.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Недоразвитие познавательных процессов.**

Дети с умственной отсталостью меньше, чем их нормально развивающиеся сверстники, испытывают потребность в познании. Их опыт крайне беден. Они имеют неполное, иногда искаженное представление об окружающей действительности. Новый материал усваивается только после многочисленных повторений.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Восприятие** часто страдает из-за снижения слуха, зрения, недоразвития речи. Но и в случае сохранности анализаторов нарушена обобщенность восприятия. Восприятие характеризуется замедленным темпом — требуется больше времени, чтобы воспринять картинку, текст. Из-за умственного недоразвития с трудом выделяют главное, не понимают внутренних связей между частями, персонажами. Восприятие недостаточно дифференцировано. При обучении это проявляется в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, сходные по звучанию звуки, слова и т. п. Характерна узость объема восприятия. Умственно отсталые дети выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша иногда важный для общего понимания материал. Дети испытывают трудности восприятия пространства и времени, что мешает ориентироваться в окружающем. Часто даже в 8 —9 лет не различают правую и левую стороны, не могут найти свой класс, туалет, столовую в школе; ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года. Дети плохо распознают отношения событий во времени и пространстве; понятия «раньше», «позже», «правее», «левее» улавливаются ими с трудом. Умственно отсталые дети значительно позже своих нормально развивающихся сверстников начинают различать цвета; особую трудность представляет различение оттенков цвета.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Мышление.** Мыслительные процессы тугоподвижны. Абстрактное мышление не развивается вообще или слабо, дети остаются на уровне конкретных понятий. Большую трудность представляет понимание отвлеченных связей, не основывающихся на непосредственном восприятии, а также последовательности событий. Дети не понимают причинно-следственных связей между предметами и явлениями, им доступно лишь понимание связей между явлениями, основанное на наглядном опыте. Слабость логического мышления проявляется в низком уровне развития обобщения и сравнения предметов и явлений по существенным признакам, в невозможности понимания переносного смысла пословиц и метафор, в неумении оперировать родовыми и видовыми понятиями. Все мыслительные операции недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты. Анализ дети проводят бессистемно, пропускают ряд важных свойств. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в них отдельные части, дети не устанавливают связи между ними, а следовательно, затрудняются составить представление о предмете в целом. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, проводят сравнение по несущественным признакам, а часто — по несоотнесимым. Мышлению умственно отсталых детей свойственна не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу; они часто не замечают своих ошибок. Детям с умственной отсталостью присуща слабая регулирующая роль мышления: обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия, при слабом самоконтроле. Темп мышления замедлен, отсутствует возможность переноса усвоенного способа действия в новые условия. Недоразвитие мышления сказывается на развитии других познавательных процессов.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Память.** Дети с умственной отсталостью лучше запоминают внешние, иногда случайные зрительно воспринимаемые признаки. Труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи; позже, чем у нормальных детей, формируется произвольное запоминание. Слабость памяти проявляется не столько в трудностях получения и сохранения информации, сколько в трудностях ее воспроизведения, т. к. воспроизведение — процесс, требующий волевой активности и целенаправленности. Из-за непонимания логики событий воспроизведение носит бессистемный характер. Дети испытывают наибольшие трудности при воспроизведении словесного материала. Слабо развита опосредованная, смысловая память. Особенность памяти умственно отсталых детей — эпизодическая забывчивость, связанная с переутомлением нервной системы из-за ее общей слабости. Чаще, чем у нормальных сверстников, у умственно отсталых наступает состояние охранительного торможения. Испытывают трудности в воспроизведении образов восприятия — представлений. Представления характеризуются недифференцированностью, фрагментарностью.
- **Воображение** отличается фрагментарностью, неточностью, схематичностью из-за бедности жизненного опыта, несовершенства мыслительных операций.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Речь.** Недостатки развития речи физиологически вызваны нарушением взаимодействия между первой и второй сигнальными системами. Недостаточное восприятие и понимание речи окружающих связано с медленно развивающимися условными связями в области речеслухового анализатора (долго не различают звуки речи, не дифференцируют слова окружающих). Так как развитие речевой моторики, так же как и общей, замедлено, запаздывает развитие артикуляционных движений. Страдают все стороны речи — фонетическая, лексическая, грамматическая, семантическая. У умственно отсталых детей широко распространены фонетические нарушения (от 65 до 85%) по причинам общего познавательного недоразвития, недоразвития речевой моторики (параличи, парезы, гиперкинезы) и фонематического восприятия (неразличение фонем), аномалий артикуляционного аппарата (нёба, губ, зубов). Активный словарь гораздо беднее пассивного; речь младших школьников состоит в основном из существительных и обиходных глаголов; прилагательные, наречия, союзы встречаются редко.). Дети испытывают трудности звуко-буквенного анализа и синтеза, следовательно, наблюдаются различные расстройства письма, трудности овладения техникой чтения. Снижена потребность в речевом общении.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Внимание** характеризуется малой устойчивостью, трудностями распределения, замедленной переключаемостью. В основном недоразвито произвольное внимание, хотя страдает и непроизвольное. Это связано с тем, что умственно отсталые дети при возникновении трудностей не пытаются их преодолеть, а, как правило, бросают работу.

Если работа интересна и посильна, она поддерживает внимание детей, не требуя от них большого напряжения. Слабость произвольного внимания проявляется и в том, что в процессе обучения отмечается частая смена объектов внимания. Дети не могут сосредоточиться на каком-то одном объекте или виде деятельности;

неадекватным уровнем притязаний.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Эмоционально-волевая сфера.** Эмоции недоразвиты: нет оттенков переживаний. Эмоции неустойчивы (состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех — слезами). Переживания неглубокие, поверхностные. У некоторых детей эмоциональные реакции неадекватны источнику. Имеют место случаи то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального спада (эйфория, дисфория, апатия). Для умственно отсталых детей актуальны лишь непосредственные переживания, они часто не могут оценить возможные последствия тех или иных событий и поступков. Для эмоций, так же как и для мышления, характерна недостаточная переключаемость. Волевая сфера характеризуется слабостью собственных намерений, побуждений, большой внушаемостью. В деятельности часто наблюдается подражание, импульсивные поступки, неумение подавлять непосредственные влечения. Отсутствует самостоятельность, целеустремленность, инициативность. Из-за непосильности требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство.

Клинико- психологическая характеристика детей с умственной отсталостью

- **Деятельность.** У детей не сформированы навыки учебной деятельности. Недоразвита целенаправленная деятельность, имеются трудности самостоятельного планирования собственной деятельности. Мотивация характеризуется неустойчивостью, скудостью, ситуативностью. Умственно отсталые дети приступают к работе без предшествующей ориентировки в ней, не руководствуются конечной целью; в результате в ходе работы часто уходят от правильно начатого выполнения действий. При этом они соскальзывают на действия, производимые раньше, причем переносят их в неизменном виде, не учитывая того, что имеют дело с иным заданием. Дети не соотносят получаемый результат с задачей, которая была перед ними поставлена, а потому не могут правильно оценить ее решение. Они не критичны к своей работе. Навыки простого чтения, письма усваиваются очень медленно, и для полного усвоения задание нужно повторять многократно на протяжении 10 — 20 дней.
- **Личность.** Интересы, потребности и мотивы поведения примитивны, преобладающими среди них являются элементарные органические потребности. Общая активность снижена. Затруднено формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми. Отсутствует гибкость, поведение стереотипное, шаблонное. С трудом формируются абстрактные понятия добра и зла, чувство долга, способность к самоконтролю и прогнозированию последствий своих поступков. Развитие способностей и компенсирующих возможностей ограничено. Самосознание характеризуется не критичностью к своим и чужим поступкам, неадекватной самооценкой.

Предупреждение умственной отсталости

- Большинство вероятных случаев возникновения умственной недоразвитости можно легко диагностировать во время беременности или в раннем возрасте ребенка. С этой целью во всех женских консультациях и родильных домах проводятся специальные скрининговые исследования.
- Для предупреждения заболевания у будущего малыша, беременная женщина должна придерживаться здорового образа жизни, избегать стрессовых ситуаций и вовремя проходить необходимые исследования.
- После рождения, мамам следует внимательно относиться к здоровью ребенка, тщательно выполнять все рекомендации врачей-педиатров и в случае подозрения на задержку в развитии незамедлительно обращаться к специалистам.
- Несмотря на то, что многие формы умственной отсталости считаются неизлечимыми, важную роль в жизни такого ребенка играет правильная коррекция его психики. Ранняя диагностика, поддержка семьи, необходимая помощь психиатров и психотерапевтов и социальная реабилитация способны заметно изменить уровень качества жизни детей с диагнозом умственная отсталость.

Принципы работы с умственно-отсталыми детьми

1. Принцип развивающего обучения
2. Принцип воспитывающего обучения
3. Принцип систематичности и системности в обучении
4. Принцип научности в обучении
5. Принцип доступности
6. Принцип наглядности обучения
7. Принцип активности и сознательности
8. Принцип прочности усвоения знаний
9. Принцип индивидуализации обучения
10. Принцип дифференцированного подхода в обучении

Литература

- 1. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учебник, Л.М. Щипицина, В.М. Сорокин, Д.Н. Исаев и др. под редакцией Л.М. Щипициной. - М. Издательский центр «Академия», 2012. - 224с.
- 2. Специальная педагогика: в 3 т.: учебное пособие для студентов высш. Учеб.ю заведений / под ред. Н.М. Назаровой. - Т.3: Педагогические системы специального образования / Н.М. Назарова, Л.И. Аксенова, Л.В. Андреева и др. - М. Издательский центр «Академия», 2008. - 400с.
- 3. Выготский Л. С. Проблема умственной отсталости. Собр. соч., т. 5. - М., 1983.
- 4. Шалимов В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 160с.
- 5. Усанова О.Н. Специальная психология. - СПб, Питер, 2006. - 400с.
- 6. Щипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. - СПб., 2002.
- 7. <http://www.studfiles.ru/preview/2974487/>
- 8. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- 9. <http://psihomed.com/oligofreniya/>