

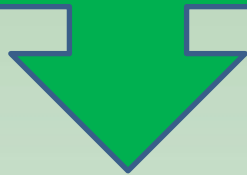
**Презентация на  
тему:**

**«Олигофрения – как одна из  
форм умственной отсталости»**

**Выполнила: Гараськова Л.В.  
Воспитатель 9 класса БСКОШИ  
VIII вида**

**2011 г.**

# Умственная отсталость



олигофрени  
я

деменция



# Причины умственной отсталости



## эндогенные (внутренние)

- Различные наследственные заболевания родителей
- Хромосомные нарушения
- Нарушение обмена веществ



# Экзогенные (внешние)

## **В перинатальный (внутриутробный) период**

- Хронические заболевания матери
- Инфекционные болезни перенесенные матерью в период беременности
- Интоксикация, прием матерью во время беременности некоторых лекарственных препаратов
  - Курение, употребление алкоголя и наркотиков матерью

## **•В натальный (родовой) период**

- Родовые травмы
- Инфицирование плода
- Асфиксия (удушье) плода

## **•В постнатальный период (после рождения, примерно до 3-х летнего возраста)**

- Остаточные явления после инфекционных и других заболеваний
- Различные травмы головы
- Интоксикации, перенесенные ребенком

## Группы



- Дебильность
- Имбецильность
- Идиотия

## Степени



- относительно легкая, неглубокая степень
- глубокая степень
- наиболее тяжелая степень



**Дифференциация умственной отсталости в соответствии с критериями МКБ-10**

**1) легкую (IQ в пределах 40–69)**

**2) умеренную (IQ в пределах 35–39)**

**3) тяжелую (IQ в пределах 20–34)**

**4) глубокую (IQ ниже 20)**





# Классификация форм олигофрений по М. С. Певзнер



1. Неосложненная форма олигофрении

2. Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов

3. Олигофрения с психопатоподобными формами поведения

4. Олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы различных анализаторов

5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.





# 1. Неосложненная форма олигофрении

## Характеристика



Характеризуется диффузным поражением головного мозга. Сопровождается уравновешенностью нервных процессов.. Не наблюдается психомоторной расторможенности, аффективных расстройств, патологии влечений, судорожных припадков. Сохранена целенаправленность действий.



# Особенности личности




Дети обычно спокойные, дисциплинированные, их довольно легко организовать, они довольно быстро адаптируются в условиях коррекционной школы. Данная группа детей эмоционально привязана к членам семьи, сверстникам, учителям. Они могут помочь родственникам по дому, огорчаются при неудачах, радуются успехам в школе. В эмоциональной сфере достаточно сохранны. Это помогает ориентировке в окружающем мире, а также способствует усвоению определенных навыков поведения.

Умственная отсталость у такого рода детей диагностируется лишь при поступлении в массовую школу или после безуспешного пребывания в ней в течение одного года (иногда двух).



## Основные направления коррекционной работы




- 1) коррекция познавательных процессов
- 2) развитие эмоционально-волевой сферы
- 3) сохранение работоспособности на определенном уровне

## Особенности обучения



Дети с неосложненной формой олигофрении в степени дебильности при обучении в специальной (коррекционной) школе VIII вида достаточно успешно овладевают предусмотренными программой знаниями, умениями, навыками.



## 2. Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов

### Характеристика



Интеллектуальное недоразвитие сочетается с явлениями нарушения процессов активного возбуждения или торможения. Лабильные дети (склонность к невротическим реакциям)

В разные периоды жизни или деятельности процессы возбуждения могут преобладать над процессами торможения, и наоборот.

а) дети с преобладанием процессов активного возбуждения. Психическое развитие в целом страдает от двигательной расторможенности, отвлекаемости, повышенной импульсивности.

б) Дети с преобладанием процессов торможения вялые, замедленные, инертные.

# Особенности личности



а) У детей с преобладанием процессов активного возбуждения наблюдается неусидчивость, они часто отвлекаются, непослушны, конфликтны.

Данная группа детей достаточно социально адаптируется в обществе.

б) Замедленность детей второй группы проявляется в снижении работоспособности, в низкой продуктивности. У таких детей слабо проявляется интерес ко всему новому. У подобных детей свой темп работы, торопить в работе их не нужно. С трудом идет переключение с одного вида деятельности на другой. В деятельности проявляется подражание.

## Основные направления коррекционной работы



- 1) активизация познавательной деятельности;
- 2) стимулирование учебной деятельности;
- 3) более выраженная расчлененность учебного материала;
- 4) профилактика перегрузок, выработка четкого режима дня и его неукоснительное соблюдение

## Особенности обучения



- а) на замечания взрослых не обращают внимания. В процессе коррекционного обучения возбудимые дети становятся более трудоспособными.
- б) безразличны в учебной деятельности, психические процессы инертны. Учебный материал запоминают плохо. Они не успевают за одноклассниками. Им требуется больше, чем другим, времени на организацию своей деятельности.

### **3. Олигофрения с психопатоподобными формами поведения**

#### **Характеристика**



**У детей наблюдается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы, отмечается недоразвитие личностных качеств, снижение критического отношения как к себе, так и к окружающим их людям.**

**Подобный вид олигофрении наиболее типичен для лиц, перенесших тяжелые постнатальные инфекционные заболевания (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит), а также черепно-мозговые травмы.**



# Особенности личности



**Сочетание психического недоразвития с явлениями аффективной возбудимости, расторможенность влечений, проявляющаяся в склонности к воровству, бродяжничеству, прожорливости, повышенной сексуальности. Такие дети могут быть опасны в момент аффекта. Речь, исходящая от взрослых, не несет регулирующую функцию. Дети не могут выполнять правил поведения. Купировать аффективные состояния быстро не удастся. В тяжелых случаях применяют медикаментозные препараты.**

## Основные направления коррекционной работы



- 1) разъяснение другим детям, почему наблюдается такое поведение;
- 2) недопущение перевозбуждения ребенка, необходимость предупреждать его
- 3) в момент аффекта внимание на ребенке не акцентировать.

## Особенности обучения



Если у ребенка вспышки агрессивного поведения частые, затяжные, то он выводится на домашнее обучение. Если опасности для окружающих нет, то обучение проводится в классе.

## 4. Олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы различных анализаторов

### Характеристик

а



При данном виде олигофрении, общее недоразвитие мозга сочетается с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, недоразвитием речевых систем.

К этиологическим факторам данного вида олигофрении относят генетические формы, связанные с нарушениями обмена, внутриутробного развития плода

## Особенности личности



**Наличие у ребенка сложного дефекта очень резко замедляет и изменяет ход его интеллектуального и физического развития. Снижается процент коррекции его недостатков.**

# Основные направления коррекционной работы



**Коррекционная работа проводится совместно с логопедом**

## 5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью

### Характеристик

а



Наблюдается грубое нарушение познавательной деятельности, целенаправленности деятельности. Одни дети вялые, двигательльно - заторможенные, пассивные. Другие дети расторможенные, импульсивные.

# Особенности личности



В поведении детей проявляются несоциальные склонности. Интеллектуальная недостаточность глубокая, достигает степени имбецильности, чувство такта, дистанции у них отсутствует. Биологические потребности (потребность в еде, сексуальность) повышены. Наблюдается неадекватное восприятие окружающей действительности. Речь своеобразна. Сопровождается произнесением штампов, бездумно повторяются чужие высказывания, смысл речи до конца не понимается. Наблюдается грубое недоразвитие личности. Больные не критичны к себе, к ситуации, в которой они находятся. Отсутствует чувство страха, обиды, стеснительности не бывает.



# Основные направления коррекционной работы



- 1) развитие целенаправленности на применение простых поведенческих реакций;
- 2) развитие операций на основе наглядности;
- 3) воспитание стереотипов социального поведения.

# Деменция

```
graph TD; A[Деменция] --> B[Причины]; B --> C[• травматические, инфекционные, интоксикационные поражения мозга, дегенеративные заболевания ЦНС]; C --> D[• нарушения обменных процессов]; D --> E[• органические заболевания мозга при шизофрении, эпилепсии];
```

## Причины

- травматические, инфекционные, интоксикационные поражения мозга, дегенеративные заболевания ЦНС
- нарушения обменных процессов
- органические заболевания мозга при шизофрении, эпилепсии

# **Виды деменции.**



- **Резидуальная органическая**
- **Прогрессирующая**



# По этиологическому критерию



- Эпилептическую
- Шизофреническую
- 
- Постэнцефалистическую
- Травматическую



# Типы органической деменции



1. низкий уровень обобщений
2. грубые нейродинамические расстройства
3. недостаточность побуждений к деятельности
4. нарушения критики и целенаправленности мышления





*Благодарим за  
внимание*