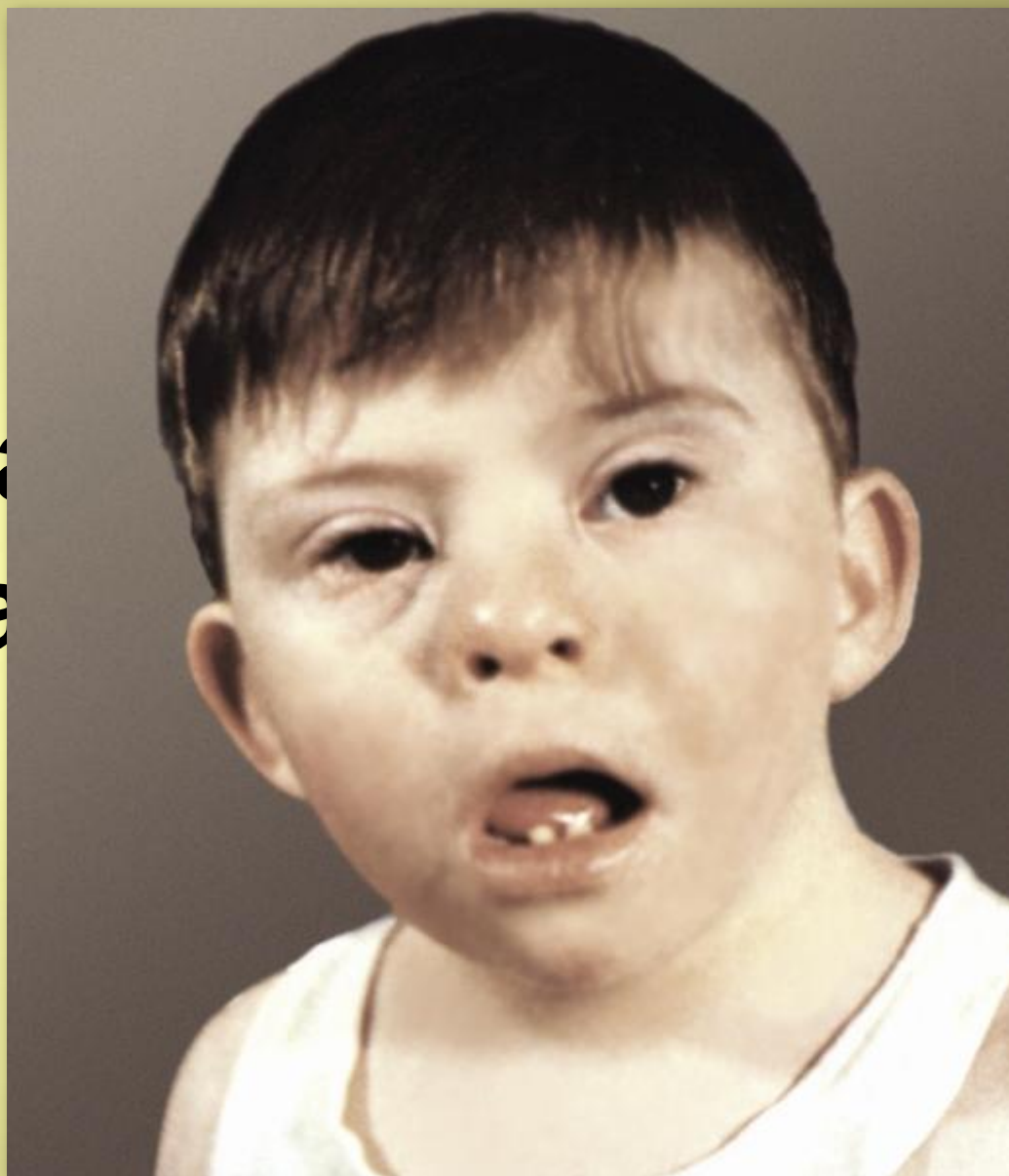


**Основные
классификации
интеллектуальной**



я

Умственная отсталость, олигофрения, деменция

- **Умственная отсталость** – стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением ЦНС. Которое может быть различным по тяжести, локализации и времени наступления.
- **Олигофрения** (гр. *oligos* немногий, незначительный + *phren* ум) – форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС (в первую очередь коры головного мозга) в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды.
- **Деменция** (лат. *dementia* безумие) – приобретенное (в противоположность врожденному олигофрении) слабоумие, стойкое ослабление познавательной деятельности, снижение критичности и памяти, огрубление эмоций.

Клиническая классификация олигофрении (М.С.Певзнер, 1959 г.)

5 форм олигофрении:

- Неосложненная форма олигофрении
- Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов
- Олигофрения с психопатоподобными формами поведения
- Олигофрения, осложненная нарушениями функционирования анализаторов;
- Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью



1. Неосложненная форма олигофрении

Для ребенка характерно развитие на дефектной основе. Его нервные процессы уравновешены. Такие дети спокойны, трудолюбивы, застенчивы, у них развито чувство привязанности. Пространственные представления и моторика развиты хорошо. Отсутствуют локальные поражения речи, но может быть косноязычие и бедным словарный запас. Главный их недостаток – недоразвитие процессов обобщения и отвлечения.

Они не способны к логическому мышлению, обобщению, классификации и отвлечению. У таких детей возникают проблемы речи при обучении письму, с трудом овладевают письмом, трудно формируются графомоторные навыки. Нарушено внимание, речь, воображение. Эти дети склонны к стереотипам.

У детей отсутствует самокритика, собственная жизненная позиция.

Дети хорошо справляются с программой коррекционной школы VIII вида: хорошисты, активисты.

Неосложненная форма олигофрении

Меры педагогического воздействия:

- Привлекать как организаторов, помощников педагога.
- Максимум дополнительного материала на уроке.
- Обязательно вовлекать в кружки.
- Не захваливать, объективно оценивать возможности, хвалить за доброе отношение к товарищу.
- Давать более сложные поручения.

2. Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов

- Характеристика возбудимых детей.**
- Характеристика заторможенных детей.**

Характеристика заторможенных детей

Торможение преобладает над возбуждением, интеллектуальное развитие усугубляется быстрой истощаемостью, вялостью, пассивностью, эмоциональной тормозимостью. Не умеет играть, боится незнакомых людей. Привычная осанка это сгорбленная спина, голова опущена, поза и движения бедны, однообразны.

В учебной деятельности продуктивность снижена, без дополнительной стимуляции не включаются в работу. Занижена самооценка, не уверены в своих силах и возможностях. Речь невнятна, они замкнуты, пассивны. Письменные задания выполняют лучше, чем устные, но выполняют медленно, не успевают срок, плаксивы. Эти дети часто находятся в унынии.

Характеристика заторможенных детей

Меры педагогического воздействия:

- Спрашивать следует без поднятой руки
- В самостоятельной работе объем уменьшить
- Поручения давать более активного характера
- Вовлекать в подвижные игры
- Вводить этого ребенка в коллектив через тех детей, с какими есть эмоциональная привязанность
- Следить за осанкой
- Ответ оценивать сразу
- По ходу работы давать инструктаж
- Вовлекать в художественную самодеятельность
- Лечение растормаживающие
- Следует организовывать встречи с незнакомыми людьми, больше стимулировать ребенка пообщаться
- Хвалить, создавать благоприятный климат
- Заставлять отвечать на вопросы и разумно планировать нагрузку

Характеристика возбудимых детей

Повышенная возбудимость и отвлекаемость в любой деятельности. Они плаксивы, раздражительны. Эти дети менее продуктивны в учебной деятельности. Задания выполняют хуже своих возможностей. Интеллект недоразвит, усугублен, двигательная расторможенность, импульсивность, интересы неустойчивы. Анализаторы в норме. Задания выполняют не аккуратно, постоянное желание помочь другим, хотя свое не сделано, диспластичность строение скелета. Ищет легкий путь в работе, неравномерность в работе. В речи грубых ошибок нет, устные задания выполняет лучше, чем письменный пересказ. Уголки тетради у этих детей сильно согнуты. Плохо выполняют самостоятельную работу, себя организовать не могут. В новой обстановке легко возбуждаются. Изменена форма черепа, у детей видны вены на лбу. Интересы неустойчивы. Они не любят замечания.

Характеристика возбудимых детей

Меры педагогического воздействия:

- Этих детей нужно садить со стабильными детьми
- Самостоятельную и письменную работу лучше делить на части
- При пересказах давать план для подготовки
- Этим детям за хорошее проявление характера следует хвалить
- Загружать работой, чтобы вызвать переутомление
- Поручения давать более спокойные
- Вовлекать в кружки спокойного характера
- Систематическое медицинское лечение
- Индивидуальные психотерапевтические беседы с целью научить сдерживать себя, анализировать свои поступки
- Просить ребенка озвучивать все свои действия
- Ограничивать движения

Прогноз зависит от состояния здоровья и окружения

3. Олигофрения, осложненная нарушениями анализаторов

Нарушение речи, слуха, зрения или двигательной системы. Дети испытывают трудности при списывании текста, нарушено письмо под диктовку, плохо произносят слова, речь невнятная, смазанная, не могут выполнять задания по словесным инструкциям. Поверхность диффузные изменения коры головного мозга сочетающиеся с очаговым или локальным поражением головного мозга.

Олигофрения, осложненная нарушениями анализаторов

Меры педагогического воздействия:

- Индивидуальный подход
- Обязательная работа с психологом и логопедом
- На уроках чаще использовать физ. минутки
- Учить ребенка контролировать свою речь, при этом привлекая оценку речи товарищей по классу
- Создавать речевые ситуации, учитывая то, что эти дети не могут списывать

Прогноз зависит от структуры дефекта и сложности нарушения анализаторов

4. Олигофрения, осложненная психопатоподобной формой поведения

Диффузное поражение головного мозга сочетается с локальными нарушениями подкорковых областей. Дети драчливы, злобны, грубы, агрессивны, есть патологические влечения. Раздражения по любому поводу, беспричинный смех, слезы. Нельзя оставлять без контроля. Могут беспричинно обижать слабых.

Отрицательная реакция на замечания учителей, протестует против плохой оценки. Они более успешно осваивают программу вспомогательной коррекционной школы, любят творческие работы, много читают. Наблюдается хорошая успеваемость по предметам проф. подготовки.

Олигофрения, осложненная психопатоподобной формой поведения

Меры педагогического воздействия:

- **Соблюдение режима дня**
- **Строгая тактичная требовательность**
- **Ежегодная госпитализация**
- **Нельзя оставлять без присмотра, без занятости (лепил? надоело? устал? – рисуй!)**
- **Выявлять истинные причины возбуждения**

5. Олигофрения с грубым нарушением личности

В школах практически не учатся. Своеобразная моторика. Диффузное поражение головного мозга сочетается с грубой патологией передних отделов головного мозга, коры лобной доли. Особое отклонение в эмоциональной сфере. Они живут в домах социального обеспечения. Они агрессивны, возбудимы, социально опасны, отсутствует целенаправленность деятельности. Они мало подвижны, плохо ориентируются в окружающей среде. Безучастны к любой продуктивной деятельности. Немотивированная смена настроения, апатия сменяется возбуждением, наступает вялость, потом переходит в общее беспокойство. Приступают к выполнению задания не дослушав инструктаж и не уточняют. Создается общее впечатление, что они плохо понимают речь. Могут выполнять отдельные задания. Адекватно оценивать свои поступки эти дети не могут. Для них чуждо *чувство* страха. Характерно автоматическое подчинение, подражают взрослым и товарищам. Совершают правонарушения, но бескорыстных целей. Они не уклюжи, плохо образуются двигательные навыки, изменена походка, часто спотыкаются и падают, двигаются плохо, автоматически. Не могут самостоятельно одеваться, обслуживать себя. Наблюдается наличие насильственных движений (раскачивание).

Олигофрения с грубым нарушением личности

Меры педагогического воздействия:

- **Использовать весь педагогический арсенал для развития моторики, особенно в период обучения грамоте**
- **Особое внимание нужно уделять компенсации двигательных недостатков, также развитию мелких мышц**
- **Создавать спокойную обстановку**
- **Этих детей нужно садить за первую парту, чтобы систематически управлять их деятельностью**
- **Их нужно подбадривать, подчеркивать успехи, стимулировать деятельность**
- **Нужно включать во все сферы жизни классного коллектива**
- **Давать возможность увидеть результат своего труда**

Спасибо