Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад № 1 пгт Кесова Гора

Подготовил воспитатель: Кольцова Т.С.

Консультация для воспитателей на тему: «Умственно – отсталые дети»

Оглавление

[Введение 3](#_Toc157369079)

[1. Умственно – отсталые дети. 4](#_Toc157369080)

[2. Степени умственной отсталости. 6](#_Toc157369081)

[3. Обучение умственно – отсталых детей. 11](#_Toc157369082)

[4. Синдром – Дауна 13](#_Toc157369083)

[Заключение 16](#_Toc157369084)

[Список использованной литературы 18](#_Toc157369085)

## Введение

К лицам с нарушением умственного развития относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим следствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный характер.

Термином «умственная отсталость» в отечественной коррекционной педагогике обозначается стойко выраженное снижение познавательной деятельности, возникшее на основе поражения центральной нервной системы.

Характерной особенностью данного дефекта является нарушение высших психических функций - отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

Вызвать умственную отсталость могут различного рода патогенные факторы, которые воздействуют на плод в период внутриутробного развития. Неблагоприятное воздействие на развитие мозга плода оказывают некоторые хронические болезни матери: заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени. Пагубно сказываются на развитии плода курение, алкоголизм, неправильное питание матери, различные физические и психические травмы, перенесенные в период беременности, неблагоприятные условия внешней среды.

В период родов патогенными факторами являются родовые травмы мозга.

Проблемы изучения, обучения, воспитания и социальной адаптации детей с нарушениями интеллектуального развития разрабатываются одной из отраслей специальной педагогики - олигофренопедагогикой.

Умственно отсталые лица - разнородная по своему составу группа. В нее входят те, у которых поражение мозга возникло до становления речи. В этом случае имеет место диагноз олигофрения.

## Умственно – отсталые дети

Умственная отсталость - это патология психической деятельности, связанная с повреждением мозга генетическими, органическими, интоксикационными и иными вредностями. Выделяют формы, обусловленные влиянием неблагоприятных социальных и культурных факторов: неправильное воспитание, педагогическая запущенность, отрицательные соматические и психогенные влияния, дефекты зрения и слуха.

Любая вредность, действующая на организм, не закончивший своего формирования, физиологического роста, может привести к общей или частичной задержке его развития. Достаточно длительное и сильное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонениям в его дифференцировании, а, следовательно, и к нарушениям в психическом развитии ребенка. Выраженность и формы умственной отсталости зависят от времени влияния повреждающих биологических и неблагоприятных социальных факторов, локализации и распространенности болезненного процесса, а также его интенсивности.

Умственная отсталость характеризуется рядом общих клинических признаков. Ведущий признак - общее недоразвитие всех сложных форм психической деятельности. При этом патологическом состоянии - врожденном или приобретенном в возрасте до 3-х лет - страдают интеллект, мышление, восприятие, память, внимание, речь, двигательная и эмоционально-волевая сферы.

Причины умственной отсталости заключаются в неправильном формировании или в поражении головного мозга на ранних этапах его развития. Поэтому отличительной чертой умственной отсталости от приобретенного слабоумия является то, что умственная отсталость представляет собой не снижение функций психики вследствие психического заболевания, а их первоначальное недоразвитие. В случаях приобретенного слабоумия болезненное расстройство психической деятельности возникает у полноценного до этого человека, причем во время обследования удается выявить остатки прежних навыков и знаний. У лиц с приобретенным слабоумием речь более развита, уровень абстрактного мышления более высок, имеется резкое несоответствие между интересами и устремлениями больного до развития слабоумия и после этого.

При умственной отсталости страдают те функции психики, которые обеспечивают нормальное развитие человека. Привести к повреждению головного мозга, обусловливающему умственную отсталость, могут различные факторы, действующие на зародыш и плод в периоде внутриутробного развития, во время родов или в послеродовом развитии. Различного рода интоксикации, заболевания матери во время беременности, травмы, полученные плодом в период внутриутробного развития и родов могут быть причиной умственной отсталости. Наиболее частыми причинами умственной отсталости являются тяжелые нейроинфекции, черепно-мозговые травмы.

Умственная отсталость широко распространена среди населения всего мира, в зависимости от различных причин принято считать, что ею страдают от 1% до 5% людей.

Данные о распространенности умственной отсталости разноречивы, что объясняется рядом причин. Умственная отсталость различается по своей глубине, и ее диагностика, особенно это касается легкой степени, может быть затруднена. Лица, например, с легкой дебильностью или так называемой пограничной умственной отсталостью могут никогда не попасть в поле зрения психиатров или дефектологов. В ряде случаев трудно определить, является ли умственная отсталость истинной, или это только временная задержка психического развития как результат того, что ребенок вследствие неблагоприятных социальных условий был лишен возможности ознакомиться с тем запасом общеобразовательных знаний и культурной информацией, которыми в достаточной мере овладели его сверстники. На своевременную выявляемость этих лиц влияет уровень развития здравоохранения, методы диагностики и многие другие факторы.

## Степени умственной отсталости.

По выраженности интеллектуального дефекта выделяют несколько степеней умственной отсталости. Общепринятая классификация, основанная на систематизации различных форм олигофрении в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности, определяет три основные группы: дебильность, имбецильность и идиотию.

Согласно классификации, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г., умственная отсталость включает четыре степени снижения интеллекта: незначительную, умеренную, тяжелую и глубокую в зависимости от количественной оценки интеллекта (IQ).

Сопоставление качественной характеристики снижения интеллекта (Россия) и количественной характеристики (зарубежные страны) дает следующие соотношения:

IQ Международная система Российская система

71 и выше норма норма

50 - 70 Незначительная умственная отсталость, затруднение в учении дебильность

35 - 49 Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении имбецильность

25 - 39 Тяжелая умственная отсталость, значительные трудности в учении идиотия

20 и ниже Глубокая умственная отсталость.

**Дебильность**

Дебильность (от лат. “debilis” - слабый) - легкая степень олигофрении; характеризуется низким уровнем абстрактного мышления, слабым волевым контролем поведения. При дебильности в условиях специального обучения во вспомогатательной школе возможно освоение элементарных знаний, некоторых трудовых навыков. Это незначительная степень умственной отсталости. Эта категория лиц составляет большинство (70-80%), среди страдающих умственной отсталостью.

Такие дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют.

Они мало интересуются окружающим: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трех слов, даже в школьном возрасте им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника.

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. В младшем дошкольном возрасте у них преобладают бесцельные действия с игрушками, к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия, которые не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется.

Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми.

Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию. Если ребенок получил в детском саду специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению.

Часто дети с незначительной умственной отсталостью воспитываются в условиях массового детского сада, так как их отставание не ярко выражено.

Но, попадая в массовую школу, они сразу же испытывают значительные затруднения в усвоении таких учебных предметов, как математика, русский язык, чтение. Овладевая устной и письменной речью, понятием числа, навыками счета, они испытывают затруднения в понимании связей между звуком и буквой, множеством и его числовым выражением. Все это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического восприятия и фонетико-фонематического анализа.

Недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями не позволяет таким детям усваивать в объеме общеобразовательной школы материал по таким предметам, как история, география, черчение и др.

Чтобы как можно раньше установить причины трудностей и оказать ребенку специальную педагогическую помощь, необходимо провести его психолого-медико-педагогическое обследование. Если это будет необходимо, ему будет рекомендовано обучение в другом типе школы.

Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью все же имеют возможности для развития. У них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, ориентированы на взрослого, у большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность. Эти люди дееспособны, поэтому общество признает их способными отвечать за свои поступки перед законом, нести воинскую повинность, наследовать имущество, участвовать в выборах в органы местного и федерального управления.

**Имбецильность**

Имбецильность (от лат. “imbecillus” - слабый, немощный) - средняя степень олигофрении, слабоумия, интеллектуального недоразвития, обусловленная задержкой развития мозга плода или ребенка в первые годы жизни. Это умеренная степень умственной отсталости. При этой форме поражены как кора больших полушарий головного мозга, так и нижележащие образования.

Это нарушение выявляется в ранние периоды развития ребенка. В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать головку (к четырем-шести месяцам и позже), самостоятельно переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после трех лет.

Речь появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова, редко фразы. Часто значительно нарушено звукопроизношение. Существенно страдает моторика, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся детей. Познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление.

Основной чертой, характерной для лиц данной категории, является неспособность к самостоятельному понятийному мышлению. Имеющиеся понятия носят конкретный бытовой характер, диапазон которых очень узок. Речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, хотя понимание речи на бытовом уровне сохранно.

Дети-имбецилы признаются инвалидами детства. Эти дети вполне обучаемы, т. е. способны овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, грамотой, счетом, некоторыми сведениями об окружающем мире,  
научиться какому-либо ремеслу. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке.

В дошкольном возрасте дети могут посещать специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта, а в 7-8 лет они могут быть приняты в специальные (коррекционные) школы.

Практика показала, что лица с умеренной степенью умственной отсталости прекрасно справляются с сельскохозяйственным трудом, который доставляет им радость, давая возможность самореализоваться.

**Идиотия**

Идиотия (от греч. “idioteia” - невежество), наиболее глубокая степень олигофрении. При идиотии мышление и речь не развиваются, влечения и эмоции элементарны, не корригируются.

Это самая тяжелая степень умственной отсталости. Диагностика этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Среди многочисленных признаков особо выделяются нарушения статических и моторных функций: задержка в проявлении дифференцированной эмоциональной реакции, неадекватная реакция на окружение, позднее появление лепета, навыков стояния, ходьбы. Им недоступно осмысление окружающего, речевая функция развивается очень медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще.

Дети имеют нарушения моторики (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни), координации движений, ориентировки в пространстве.

У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические навыки. Часто эти навыки не формируются вообще.

Диагностика основывается также на данных о здоровье родителей, течении беременности и родов, а также на результатах генетических и пренатальных исследований.

Дети с тяжелой умственной отсталостью так же, как и остальные, способны развиваться. Они могут научиться частично обслуживать себя, овладеть навыками общения (речевыми или безречевыми), расширять свои представления об окружающем мире.

## Обучение умственно – отсталых детей.

Учитывая все психологические особенности детей и решая проблемы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, специальная дидактика исходит из положения о принципиальной общности задач, стоящими перед школой общего назначения и специальными детскими учреждениями и, соответственно, использует уже сложившиеся общепедагогические принципы, которые выработаны в нашей стране. В связи с этим все вопросы обучения в специальных детских учреждениях рассматриваются в аспекте основных дидактических принципов и осуществлении коррекции.

При применении принципа сознательности и активности обучения используются различные приемы и способы, позволяющие стимулировать познавательную деятельность учащихся, способствующие восприятию, запоминанию, сохранению, переработке учебного материала, его самостоятельному анализу и обобщению и последующему применению.

В школе для умственно отсталых детей, в школе для детей со сложными дефектами учитель последовательно, шаг за шагом руководит мыслительной деятельностью учащихся, постоянно побуждает их к выполнению тех или иных заданий, оставляя без помощи лишь на короткое время, постепенно приучая к самостоятельности, путем подбора задач и постановки вопросов, требующих активного подхода к ним. Каждая, самая незначительная попытка самостоятельно применить полученные знания для выполнения предложенных заданий всячески поддерживается и одобряется.

В разных типах специальных школ по-разному реализуется принцип наглядности в обучении.

В школе для умственно отсталых детей при использовании принципа наглядности обычно акцентируются приемы, объединяюших; чувственное и рациональное познание. Большое внимание при этом уделяется вербальным средствам. Существенно значение придается не только речи учителя, которая должна быть четкой и немногословной, но и речи самих учеников. Учащиеся постоянно побуждаются к речевым высказываниям, основаниями для которых служат в начальных классах преимущественно реальные объекты, их объемные или плоскостные изображения. При работе с наглядными пособиями имеется также в виду коррекция своеобразных черт зрительного восприятия, свойственных умственно отсталым детям, таких как замедленность, узость, недостаточная активность, слабая дифференцированность.

Позднее все большее значение приобретает схематическая наглядность, способствующая обобщению учебного материала, установлению определенных закономерностей.

Реализация принципов научности, систематичности и доступности требует четкого соответствия между изучаемым материалом и познавательными возможностями учеников.

В школе для умственно отсталых детей вся система предлагаемых ученикам знаний значительно упрощена. Объем учебного материала резко сокращен за счет исключения теоретических предпосылок и сложных правил. В программы не включены химия, физика, иностранный язык и ряд других предметов. Учащиеся этой школы получают образование, которое не может быть приравнено к цензовому. Вместе с тем принципы научности, систематичности и доступности приобретаемых ими знаний сохраняются, хотя и реализуются на сниженном уровне.

Принцип прочности усвоения знаний и способов деятельности также по-разному реализуется в каждом типе специальной школы. Этот принцип предполагает работу, направленную преимущественно на закрепление знаний, на включение их в определенные системы, на использование различным образом организованных повторений пройденного.

При обучении всех категорий детей с отклонениями в развитии исключительно большое значение имеет принцип индивидуального подхода к учащимся, который реализуется на всех этапах работы со школьниками от первого класса до последнего. Выполнение этого принципа требует от учителя знаний об особенностях, присущих каждому ученику.

Крайне важен и дифференцированный подход к группам школьников, обучающимся в одном и том же классе, объединенным на основе типологических особенностей познавательной деятельности, учета уровня и темпа обучаемости детей. Так, например, в школе для умственно отсталых учеников в начальных классах есть учащиеся, которые могут пересказывать простые тексты, опираясь на серию соответствующих картинок. Наглядные опоры помогают детям самостоятельно восстановить в памяти изложенный материал в данном порядке. Другие дети более продуктивно работают, отвечая на вопросы, которые задает учитель. Серия картинок помогает им пересказывать текст лишь очень незначительно. Естественно, что с учениками этих двух групп следует по-разному организовывать работу.

## Синдром – Дауна

*Синдром Дауна* – это врожденная хромосомная аномалия, заключающаяся в наличии лишней хромосомы в 21-й паре (трисомия по 21-й паре хромосом). У человека 23 пары хромосом, таким образом, обычный ребенок имеет 46 хромосом, а ребенок с синдромом Дауна – 47. Синдром Дауна характеризуется особым внешним видом больного и снижением интеллектуальных способностей. Частота этой хромосомной аномалии в популяции составляет 1:800 и не зависит от пола, расовой принадлежности, уровня жизни семьи, наличия или отсутствия у родителей вредных привычек.

*Причины возникновения синдрома Дауна*. Риск рождения ребенка с синдромом Дауна для женщины увеличивается с 35 лет и к 39 годам достигает 1%. Из общего числа новорожденных с болезнью Дауна более 20% рождается у матерей старше 35 лет. Кроме того, факторами риска является наличие у матери гепатита В или С, туберкулез, краснухи, болезни Боткина, возраст отца старше 45 лет, слишком юный возраст матери (до 18 лет), близкородственные браки.

*Классификация синдрома Дауна*. Выделяют три типа синдрома Дауна:

* трисомия – наиболее распространенная форма синдрома Дауна, для которой характерно полное утроение 21 хромосомы во всех клетках организма; на долю этой формы приходится 94-95% всех случаев болезни;
* смещение (транслокация) 21 пары хромосомы на другие хромосомы – встречается в 4% случаев;
* мозаичный синдром Дауна (около 2% случаев), когда утроенную 21 хромосому содержат только некоторые клетки организма. Сами больные, как правило, ничем не отличаются от здоровых, но имеют большой риск рождения ребенка с синдромом Дауна.

*Симптомы синдрома Дауна.* У ребенка с синдромом Дауна широко расставленные глаза, имеющие монголоидный разрез, на радужке могут наблюдаться светлые пигментные пятна, часто присутствует эпикантус – вертикальная складка, расположенная между верхним и нижним веками, частично прикрывающаяся внутренний угол глазной щели. Кроме того, отличительными чертами являются короткий нос, плоская переносица, небольшие ушные раковины, брахицефалия (короткая и широкая, почти круглая, голова), плоский затылок, аркообразное небо. У детей нередко встречаются аномалии зубного ряда, недоразвитие нижней челюсти.

Тело и конечности сформированы непропорционально – фигура приземистая, плечи опущены, конечности короткие, на шее имеется кожная складка, пальцы могут быть укороченными за счет недоразвития средних фаланг. Дети с синдром Дауна имеют уникальный рисунок пальцев и ладоней, это никак не влияет на развитие, а является диагностической особенностью. Ступни обычные, но с увеличенным промежутком между первым и вторым пальцами, на подошве в этом месте часто имеется глубокая складка. У большинства больных синдромом Дауна выявляется плоскостопие. Тонус мышц значительно снижен, что сказывается на движениях.

Диагностируются пороки развития различных органов и систем – сердца, желудочно-кишечного тракта, гипоплазия половых органов, килевидная (грудина выступает) или воронкообразная (грудина вдавлена) деформация грудной клетки.

У детей с синдромом Дауна наблюдается умственная отсталость различной степени выраженности. Все дети с синдромом Дауна отстают в психомоторном развитии – у них снижена эмоциональная активность, они позже, чем их сверстники, начинают сидеть, ходить, говорить, речь их недоразвита, словарный запас бедный.

Несмотря на отставание в интеллектуальном и психоэмоциональном развитии, дети с синдром Дауна обучаемы, хотя им требуется на освоение тех или иных знаний больше времени, чем сверстникам. Они могут посещать дошкольные и школьные учреждения, получать профессиональное образование, заниматься творчеством, вести нормальный образ жизни и заводить семьи.

## Заключение

На современном этапе развития дефектологии в результате комплексного изучения причин возникновения, специфических особенностей проявления и сравнительного анализа различных путей коррекции отклонений в развитии разрабатывается целостная система специального воспитания.

Отличительная особенность теоретических и экспериментальных исследований последних лет, направленных на дальнейшее совершенствование воспитательно - образовательной и коррекционно-восстановительной работы со школьниками, на создание научных основ системы,- осознание необходимости постановки и решения задач разностороннего личностного развития детей. Научные поиски ведутся не столько в направлении добывания и осмысления новых фактов, сколько по линии определения единых методологических позиций для последующего обобщения наблюдений и экспериментальных данных. Изучение проблем компенсаторного развития аномальных детей и стремление интегрировать исследования по отдельным частным вопросам в общую систему дефектологических знаний для реализации основных подходов к формированию личности аномального ребенка - вот главная задача коррекционной педагогики. Педагогическая направленность исследований не исключает, а, напротив, предполагает преимущественно психологическую интерпретацию многих фактов и проявлений, характеризующих само развитие детей. Проблема формирования личности ребенка в процессе коррекционного воздействия может быть представлена в виде характеристики особых педагогических условий обучения, описания содержания деятельности школьников, применяемых способов обучения, анализа психического развития, и, наконец, выявления тех качественных изменений, которые возникают в результате направленного обучения.

Современные исследования показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжёлых можно чему – то научить, используя специфические методы, приёмы и средства обучения, организуя «пошаговое» обучение, глубокую дифференциацию и индивидуализацию обучения.

Количество детей со сложными дефектами постоянно растет, отсюда вытекают актуальные проблемы осуществления обучения и воспитания таких детей. Содержание образования детей с умственной отсталостью должно полностью строиться согласно принципам обучения и отвечать целям и задачам педагогической работы с этой категорией детей.

## Список использованной литературы

1. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии // Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, В. И. Селиверстов и др. 3-е изд., доп. М., 2021.

1. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др. // Под ред. Н. М. Назаровой. 2-е изд., стереотип. М., 2020. С. 400.
2. Большой психологический словарь // Под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М., 2019.
3. Бочков Н. П. Клиническая генетика. М., 2021.
4. Дубинин Н. П., Карпец И. И., Кудрявцев В. Н. Генетика. Поведение. Ответственность. М., 2018.
5. Левонтин Р. Человеческая индивидуальность: наследственность и среда. М., 2020.
6. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Основы генетики: клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии. М., 2019.