Государственное бюджетное специальное (коррекционное)

образовательное учреждение для обучающихся воспитанников с

ограниченными возможностями здоровья, общеобразовательная

школа-интернат VIII вида ст. Старолеушковской

Краснодарского края

 Доклад

**« Клиническая характеристика**

 **детей – олигофренов».**

 Учитель: А. А. Родькина

 2015 год

 Основную часть учащихся коррекционных школ для детей с интеллектуальными нарушениями составляют дети – олигофрены.

 **Олигофрения** (в переводе «малоумие») - особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие физического поражения коры головного мозга в перинатальный

(внутриутроб ный ) и ранний постнатальный (до 2 — 3 лет) периоды.

 Для решения задач олигфренопедагогики существует несколько классификаций форм олигофрении, разработанных различными авторами, но наиболее приемлемой считается классификация, разработанная в 1959 г. и усовершенствованная в 1973 -1979 годах советским дефектологом М.С. Певзнер*.* В ее основу положен клинико-патогенетический подход.

 **Автор выделила *пять основных форм олигофрений*:**

1) неосложненная форма олигофрении (основной вариант);

2) олигофрения, осложнённая нарушениями нейродинамических

 процессов;

* с преобладанием процессов торможения;
* с преобладанием процессов возбуждения;
* лабильные;

3) олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы

 различных анализаторов;

* с нарушением зрения;
* с нарушениями слуха;
* с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
* с речевыми отклонениями;

4) олигофрения с психопатоподобными формами поведения;

5) олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.

 Из этих пяти форм первые две являются наиболее распростра­ненными.

**I. Неосложненная форма олигофрении.**

 Неосложненная форма олигофрении характеризуется диффузным поражением головного мозга. Сопровождается уравнове­шенностью нервных процессов, грубые поражения в пределах того или иного коркового анализатора отсутствуют. Эмоционально-волевая сфера при этой форме относительно сохранна. Это помогает ориентировке в окружающем мире, а также способствует усвоению определённых навыков поведения. Отклонения в плане познава­тельной деятельности не сопровождаются грубыми нарушениями отдельных анализаторов. Ребенок способен к целенаправленной деятельности в тех случаях, когда предложенное задание ему по­нятно и доступно. В привычной ситуации его поведение адекват­но, он послушен и доброжелателен по отношению к окружаю­щим. Родители часто не замечают отставания ребенка в плане движений, речи, памяти, мышления и считают его благополучным.

 Инертность и тугоподвижность мышления играют особую роль в возникновении основного симптома при олигофрении данной формы. Ряд коррекционно-воспитательных мероприятий, направленных на преодоление инертности, с самых ранних пор должен сыграть исключительную роль в стимуляции развития таких детей.

 **Основные направления коррекционной работы**

 **с данной категорией учащихся:**

1) коррекция познавательных процессов;

2) развитие эмоционально-волевой сферы;

3) сохранение работоспособности на определенном уровне.

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

### II. Олигофрения, осложненная нейродинамическими расстройствами.

 При олигофрении, характеризующейся неустойчивостью эмо­ционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности, присущие ребенку отклонения отчетливо проявляются в из­менении поведения и учёбы.

 У детей с преобладанием процессов активного возбуждения психическое развитие в целом страдает от двигательной расторможенности, отвлекаемости, повышенной импульсивности, а также аффективной неуравновешенности. Такие дети неусидчивы, часто отвлекаются, непослушны, конфликтны, на замечания взрослых не обращают внимания. Иногда конфликты возникают по незначительным поводам.

 В процессе школьного обучения детей с преобладающим возбуждением выявляются трудности, возникающие за счет плохой фиксации детей на предлагаемом задании. В письме это пропуски, перестановки, при устном счете плохое и фрагментарное выполнение задания.

 В коррекционно-воспитательной работе с этими детьми в первую очередь используются педагогические приемы, направленные на организацию и упорядочение учебной деятельности. Крайне важно выработать у ребенка заинтересованность и положительное отношение к учебной деятельности, заданию, предлагаемому учителем. Для этого, особенно в первые годы обучения, широко используются дидактический материал и игровая деятельность. Важным условием правильной организации учебной деятельности ребенка является совместная деятельность с учителем при выполнении задания. В процессе работы с этими детьми целесообразно использовать словесную инструкцию в расчлененном (поэтапном) виде и речь (сначала учителя, а затем ребенка) как фактор, организующий учебную деятельность.

 В процессе коррекционного обучения возбудимые дети становятся более трудоспособными. Данная группа детей достаточно социально адаптируется в обществе.

 Дети с преобладанием процессов торможения вялые, их движения замедленные, инертные. Эта замедленность проявляется в снижении работоспособности, в низкой продуктивности. У таких детей слабо проявляется интерес ко всему новому, они 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.

 Работая с такими детьми, целесообразно использовать приемы, которые способствуют повышению их активности. Детям следует постоянно помогать включаться в общую работу, давать задания, с которыми они наверняка могут справиться, стимулировать учебную деятельность, поощряя даже самые незначительные успехи.

 **Основные направления коррекционной работы**

 **с данной категорией учащихся:**

1) активизация познавательной деятельности;

2) стимулирование учебной деятельности;

3) более выраженная по сравнению с другими детьми алгоритмизация действий, стереотипность действий, большая расчлененность учебного материала;

4) профилактика перегрузок, выработка четкого режима дня и его неукоснительное соблюдение.

***Лабильные дети***

В разные периоды жизни или деятельности процессы возбуждения могут преобладать над процессами торможения, и наоборот. Смена процессов происходит через пароксизмальные состояния.

Направление коррекционной работы связано с тем, какой процесс (возбуждения или торможения) преобладает.

**III. Олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы**

 **различных анализаторов;**

 У олигофренов с нарушениями функций анализаторов или спе­цифическими речевыми отклонениями диффузное поражение коры сочетается с более глубокими локальными повреждениями моз­говой системы. Такие дети помимо основного дефекта — умствен­ной отсталости — имеют дефекты слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата. Их жизненные перспективы ограничены, поскольку наличие двойного, а тем более тройного дефекта резко затрудня­ет их продвижение и снижает возможности социально-трудовой адаптации.

Коррекционная работа с такими учащимися проводится совместно с логопедом.

**IV. Олигофрения, с психопатоподобными формами**

**поведения.**

При олигофрении, сопровождающейся психопатоподобными формами поведения, 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 с вовлечением в болезненный процесс подкорковых образований.

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 соблюдать правил поведения в обществе. Купировать аффективные состояния быстро не удается. В тяжелых случаях применяют медикаментозные препараты. Если у ребенка вспышки агрессивного поведения частые, затяжные, то он выводится на домашнее обучение. Если опасности для окружающих нет, то обучение проводится в школе.

 **Основные направления коррекционной работы**

 **с данной категорией учащихся:**

1) формирование эмоций, воли и поведения, приемлемого для

 окружающих.

2) недопущение и предупреждение перевозбуждения ребенка;

3) в момент аффекта внимание на ребенке не акцентировать.

**V. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.**

 При олигофрении с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга отклонения в познавательной дея­тельности ребенка сочетаются с изменениями личности по лоб­ному типу и сопровождаются резкими нарушениями моторики. Эти дети вялы, безынициативны, беспомощны. Их речь бессодер­жательна, многословна, имеет подражательный характер. Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленной дея­тельности, активности. Они слабо учитывают ситуацию. Эти школь­ники не любят труд, стремятся избежать выполнения простых бытовых обязанностей, а тем более работы в мастерских. Их раз­витие осуществляется замедленно. Однако они, несомненно, про­двигаются и к концу школьного обучения становятся способны­ми к элементарным видам труда. Количество таких детей невели­ко, но оно имеет тенденцию к увеличению.

 У этих детей также отмечаются своеобразные изменения поведения. Они некритичны, неадекватно оценивают ситуацию, лишены элементарных форм застенчивости, необидчивы. Поведение их лишено стойких мотивов. При полной сохранности сенсорной и моторной стороны речи у таких детей отмечается склонность к подражанию речи взрослых («резонерство»). Особенно нарушается регулирующая функция речи, которая играет важную роль в формировании и дифференциации мотивов, эмоционально-волевой сферы личности в целом.

 Коррекционно-воспитательная работа с детьми данной группы должна строиться исходя из качественного своеобразия структуры дефекта. В первую очередь используются педагогические приемы, направленные на формирование произвольных моторных навыков под организующим началом речи.