

Этиология умственной отсталости

Классификация

Умственная отсталость - это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Когнитивность (лат. cognitio, «познание, изучение, осознание») — способность к умственному восприятию и переработке внешней информации.

Олигофрения (от греч. olygos — малый, phren — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (от лат. aberratio — искажение, ломка), природовой патологии, органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития.

Деменция (от лат. dementia — безумие, слабоумие) — стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций.

ЭТИОЛОГИЯ

Этиология (греч. αἰτία — причина и λόγος — наука) — раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней. В профессиональной медицинской среде термин «этиология» употребляется также как синоним «причины»

Этиологические факторы принято подразделять на **эндогенно-наследственные** и обусловленные **экзогенными** (органическими и социально-средовыми) воздействиями.

Экзогенные:

1. Тяжёлые инфекционные заболевания, которые переносят женщины во время беременности;
2. Интоксикации (болезненные состояния организма будущей матери, возникающие под действием ядовитых веществ, образующихся в результате нарушения процесса обмена);
3. Тяжёлые дистрофии женщины во время беременности, т.е. нарушения обмена веществ в органах и тканях, вызывающие расстройства их функций и изменения в строении;

4. Заражение плода паразитами, существующими в организме матери (например, токсоплазмоз);
5. Травматические поражения плода (родовая травма, ушиб, асфиксия плода во время родов);

Эндогенно-наследственные факторы:

1. Резус-фактор;
2. Хромосомные заболевания;
3. Нарушения белкового обмена в организме (фенилкетонурия):



Мария Семёновна Певзнер выделяет пять клинических (*клиника - комплекс симптомов и жалоб больного, характерных для какого-либо заболевания и позволяющих выставить предварительный, или окончательный диагноз*) форм олигофрений:

1. При **неосложненной форме** олигофрении ребенок характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются у него грубыми нарушениями анализаторов. Эмоционально-волевая сфера изменена нерезко. Ребенок способен к целенаправленной деятельности в тех случаях, когда задание ему понятно и доступно. В

Классификация Г. Е. Сухаревой

- I. **Олигофрения** **эндогенной природы** (в связи с поражением генеративных клеток родителей):
В а) обусловлена дисфункциями половых хромосом или временными формами олигофрении, а наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению, связанную с галактоземией, сукрозурией, и другие энзимопатические формы олигофрений; г) клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дизостозическая олигофрения, ксеродермическая олигофрения).
патогенного воздействия.

Неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриогенеза

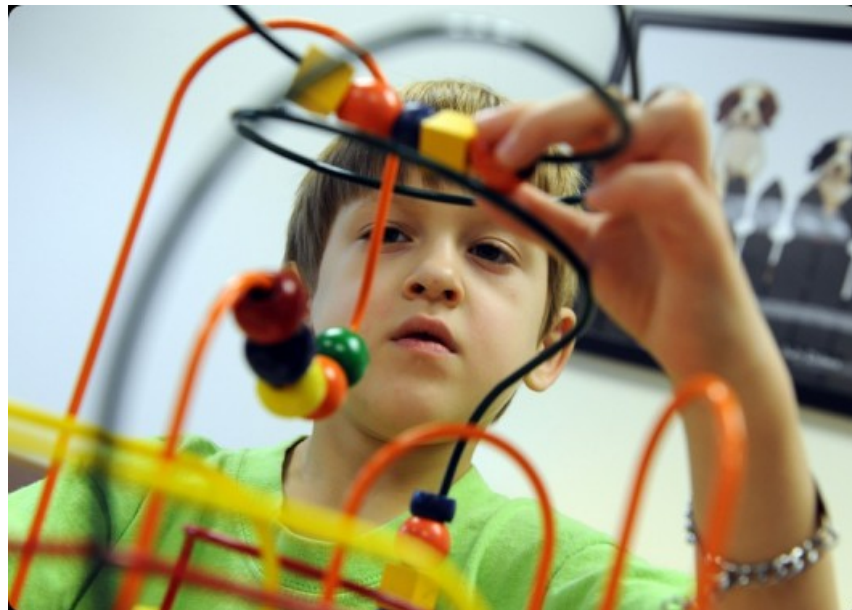
- II. **Эмбрио- и фетопатии (Фетопатии — заболевания, возникающие у плода с начала четвертого месяца):** а) олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности; б) олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит); в) олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом; г) олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса; д) клинические формы олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторами; е) олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.

Патология внутриутробного развития

- III. **Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве:** а) олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией; б) олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (в раннем детстве); в) олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве энцефалитами, менингитами, менингоэнцефалитами и менингомиелитами.

Цель клинической классификации при рассмотрении умственной отсталости - описать симптомы течения заболевания, дифференцировать детей по времени, месту и выраженности нарушений центральной нервной системы, выделить типичные и атипичные, осложненные и неосложненные формы

Целью педагогической классификации умственно отсталых школьников является организация учебного процесса и специальной коррекционной помощи.



ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАЩИХСЯ ПО ОСОБЕННОСТЯМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ

Первую группу **ОБУЧЕНИЯ** (13—20%) составляют ученики, наиболее успешно овладевающие программным материалом в процессе фронтального обучения. Все задания, даже измененные, они, как правило, выполняют самостоятельно, правильно используя имеющийся опыт. Умение объяснять свои действия словами свидетельствует о сознательном усвоении этими учащимися программного материала. Им доступен некоторый уровень обобщения. Полученные

Учащиеся второй группы (30—35%) достаточно успешно обучаются в классе, хотя испытывают несколько большие трудности, чем ученики первой группы. Они в основном понимают фронтальное объяснение учителя, неплохо запоминают изучаемый материал, но не в состоянии самостоятельно сделать элементарные выводы и обобщения. Нуждаются в помощи учителя как активизирующей, так и организующей. Перенос знаний в новые условия их не затрудняет. Но при этом ученики снижают темп работы, допускают ошибки, которые могут быть исправлены с незначительной помощью. Объяснения своих действий у учащихся второй группы недостаточно точны, в развернутом плане даются с меньшей

К третьей группе (35—40%) относятся ученики, которые с трудом усваивают программный материал, needing в разнообразных видах помощи (словесно-логической, наглядной и предметно-практической).

Успешность усвоения знаний, в первую очередь, зависит от понимания детьми того, что им

К четвертой группе (10—15%) относятся учащиеся, которые овладевают учебным материалом на самом низком уровне. Только фронтального обучения им недостаточно. Они нуждаются в выполнении большого числа упражнений, введении дополнительных приемов обучения, постоянном контроле и подсказках во время выполнения работ. Они не могут сделать выводы, использовать прошлый опыт. При выполнении любого задания учащимся требуется четкое неоднократное объяснение учителя. Помощь учителя в виде прямой подсказки одни ученики используют верно, другие и в этих условиях допускают ошибки. Эти школьники не видят ошибок в работе, им требуется конкретное указание на них и объяснение к исправлению. Каждое последующее задание они воспринимают как новое. Знания усваивают чисто механически, быстро забывают. Им доступен значительно меньший объем знаний и умений, чем предлагается программой.

Этиология умственной отсталости
Классификация

Умственная отсталость - это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Когнитивность (лат. *cognitio*, «познание, изучение, осознание») — способность к умственному восприятию и переработке внешней информации.

Олигофрения (от греч. *oligos* — малый, *phren* — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (от лат. *aberratio* — искажение, ломка), природовой патологии, органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития.

Деменция (от лат. *dementia* — безумие, слабоумие) — стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций.

ЭТИОЛОГИЯ

Этиология (греч. αἰτία — причина и λόγος — наука) — раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней. В профессиональной медицинской среде термин «этиология» употребляется также как синоним «причины»

Этиологические факторы принято подразделять на **эндогенно-наследственные** и обусловленные **экзогенными** (органическими и социально-средовыми) воздействиями.

Экзогенные:

1. Тяжёлые инфекционные заболевания, которые переносят женщины во время беременности;
2. Интоксикации (болезненные состояния организма будущей матери, возникающие под действием ядовитых веществ, образующихся в результате нарушения процесса обмена);
3. Тяжёлые дистрофии женщины во время беременности, т.е. нарушения обмена веществ в органах и тканях, вызывающие расстройства их функций и изменения в строении;

4. Заражение плода паразитами, существующими в организме матери (например, токсоплазмоз);
5. Травматические поражения плода (родовая травма, ушиб, асфиксия плода во время родов);

Эндогенно-наследственные факторы:

1. Резус-фактор;
2. Хромосомные заболевания;
3. Нарушения белкового обмена в организме (фенилкетонурия):



Мария Семёновна Певзнер выделяет пять клинических (*клиника - комплекс симптомов и жалоб больного, характерных для какого-либо заболевания и позволяющих выставить предварительный, или окончательный диагноз*) форм олигофрений:

1. При **неосложненной форме** олигофрении ребенок характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются у него грубыми нарушениями анализаторов. Эмоционально-волевая сфера изменена нерезко. Ребенок способен к целенаправленной деятельности в тех случаях, когда задание ему понятно и доступно. В

Классификация Г. Е. Сухаревой

- Олигофрения эндогенной природы** (в связи с поражением генеративных клеток родителей):
В дробе унч Дауафкаципича ло жонс фрит вти временнестор афемия оликофрестива патогенного воздействия.
наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению, связанную с галактоземией, сукрозурией, и другие энзимопатические формы олигофрений; г) клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дизостозическая олигофрения, ксеродермическая олигофрения).

Неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриогенеза

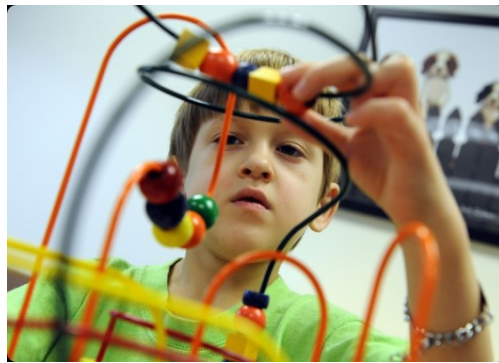
II. Эмбрио- и фетопатии (Фетопатии — заболевания, возникающие у плода с начала четвертого месяца): а) олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности; б) олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит); в) олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом; г) олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса; д) клинические формы олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторами; е) олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.

Патология внутриутробного развития

III. Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве: а) олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией; б) олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (в раннем детстве); в) олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве энцефалитами,

Цель клинической классификации при рассмотрении умственной отсталости - описать симптомы течения заболевания, дифференцировать детей по времени, месту и выраженности нарушений центральной нервной системы, выделить типичные и атипичные, осложненные и неосложненные формы

Целью педагогической классификации умственно отсталых школьников является организация учебного процесса и специальной коррекционной помощи.



ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАЩИХСЯ ПО ОСОБЕННОСТЯМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ

Первую группу ^{ОБУЧЕНИЯ} (13—20%) составляют ученики, наиболее успешно овладевающие программным материалом в процессе фронтального обучения. Все задания, даже измененные, они, как правило, выполняют самостоятельно, правильно используя имеющийся опыт. Умение объяснять свои действия словами свидетельствует о сознательном усвоении этими учащимися программного материала. Им доступен некоторый уровень обобщения. Полученные

Учащиеся второй группы (30—35%) достаточно успешно обучаются в классе, хотя испытывают несколько большие трудности, чем ученики первой группы. Они в основном понимают фронтальное объяснение учителя, неплохо запоминают изучаемый материал, но не в состоянии самостоятельно сделать элементарные выводы и обобщения. Нуждаются в помощи учителя как активизирующей, так и организующей. Перенос знаний в новые условия их не затрудняет. Но при этом ученики снижают темп работы, допускают ошибки, которые могут быть исправлены с незначительной помощью. Объяснения своих действий у учащихся второй группы недостаточно точны, в развернутом плане даются с меньшей

К третьей группе (35—40%) относятся ученики, которые с трудом усваивают программный материал, needing в разнообразных видах помощи (словесно-логической, наглядной и предметно-практической).

Успешность усвоения знаний, в первую очередь, зависит от понимания детьми того, что им

К четвертой группе (10—15%) относятся учащиеся, которые овладевают учебным материалом на самом низком уровне. Только фронтального обучения им недостаточно. Они нуждаются в выполнении большого числа упражнений, введении дополнительных приемов обучения, постоянном контроле и подсказках во время выполнения работ. Они не могут сделать выводы, использовать прошлый опыт. При выполнении любого задания учащимся требуется четкое неоднократное объяснение учителя. Помощь учителя в виде прямой подсказки одни ученики используют верно, другие и в этих условиях допускают ошибки. Эти школьники не видят ошибок в работе, им требуется конкретное указание на них и объяснение к исправлению. Каждое последующее задание они воспринимают как новое. Знания усваивают чисто механически, быстро забывают. Им доступен значительно меньший объем знаний и умений, чем предлагается программой.