# Интеллектуальные нарушения

**Интеллектуальные нарушения (УО)** - это стойкое органическое поражение головного мозга, при котором наблюдается нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных процессов (активного восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и т.д.).

Различная структура дефекта у детей с интеллектуальной недостаточностью вызывает различные виды (или степени) умственной отсталости. В литературе отмечается, что интеллектуальная недостаточность характеризуется стойким психическим недоразвитием, имеющим сложную структуру, системой различных наследственных, врождённых или рано приобретённых этиологических причин, носящих стойкий непрогрессирующий характер, которые затрудняют социальную адаптацию из-за превалирующих интеллектуальных нарушений.

Умственно отсталые лица – очень разнородная по составу группа. В нее входят дети, у которых поражение мозга возникло внутриутробно, в период родов и в первые годы жизни (олигофрения); лица, у которых нарушения возникли после трех лет в результате травм и заболеваний; лица, у которых умственная отсталость сочетается с текущими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией) и заболеваниями, обусловленными наследственными нарушениями обмена веществ (фенилкетонурия и др.). Если психическое недоразвитие определяется с рождения или возникает на протяжении первых 3 лет жизни, то такое состояние относят к олигофрении. Если нарушения коры головного мозга и интеллектуальный дефект возникают в последующие годы жизни, то в таких случаях говорят о деменции. К умственной отсталости относят только те состояния, при которых отмечается стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическими повреждениями коры головного мозга.

# Этиология

Этиологические факторы, приводящие к умственной отсталости, полиморфны и выступают в сложном взаимодействии, вызывая морфологические, биохимические, нейрофизиологические нарушения головного мозга. Патогенные факторы могут быть как экзогенными, так и эндогенными.

Экзогенные причины умственной отсталости:

* гипоксия плода и новорожденного;
* травматические поражения плода;
* нейроинфекции в раннем возрасте;
* тяжелые соматические заболевания в раннем возрасте;
* тяжелые инфекционные заболевания, которые женщина перенесла во время беременности (грипп, краснуха и др.);
* различные интоксикации при беременности;
* врожденный сифилис и др.

Эндогенные причины умственной отсталости:

* наследственность;
* хромосомные аномалии;
* несовместимость крови матери и плода;
* нарушение белкового обмена в организме и др.

Важная роль в возникновении умственной отсталости принадлежит хроногенному фактору — периоду онтогенеза, в котором происходит поражение развивающегося мозга. Характер нарушений и клиническая картина во многом зависят от уровня морфологической и функциональной зрелости ЦНС. Большая часть (75%) олигофрении обусловлена поражением развивающегося мозга во внутриутробном периоде. Нарушения чаще происходят во время критических этапов их развития, которые характеризуются повышенной чувствительностью к воздействию патогенных факторов.

**Психологические особенностей детей с интеллектуальной недостаточностью**

# Особенности развития познавательной сферы Ощущения и восприятие:

* узость зрительного восприятия;
* недостаточная дифференцированность зрительного восприятия (неточное распознавание цветов);
* снижение остроты зрения;
* отождествление сходных предметов;
* недостаточное приспособление зрительного восприятия к изменяющимся условиям;
* нарушения пространственной ориентировки;
* пассивность и недостаточная целенаправленность осязательной деятельности;
* распознавание объекта на основе неспецифических признаков.

# Внимание:

* свойственно пассивное непроизвольное внимание;
* ориентировочная реакция слабее, по сравнению с нормально развивающимися детьми;
* недостаточность произвольного внимания;
* небольшой объем внимания;
* неустойчивость внимания;
* чрезмерная отвлекаемость;
* трудности переключения;
* неспособность распределения внимания между объектами.

# Память:

* развита очень слабо;
* преобладает непроизвольное запоминание, объем запоминания равен трем единицам;
* наглядный материал запоминают успешнее, чем вербальный;
* низкая точность и прочность запоминания;
* склонность к привнесениям при воспроизведении запомненного материала;
* наличие ритма и рифмы облегчает протекание мнемического процесса.

# Мышление:

* недостаточность всех уровней мыслительной деятельности;
* неумение обобщать и выделять главное;
* затруднения в наглядно-действенном решении задач;
* решение задач методом проб и ошибок;
* трудности при выполнении заданий на наглядно-образное и словеснологическое мышление;
* анализ зрительно воспринимаемых объектов беден, непоследователен, фрагментарен;
* затруднения работы с образцом;
* сложности в установлении причинно-следственных связей;
* мышление стереотипно, тугоподвижно.

# Речь:

* замедленное овладение речью;
* речевым общением пользуются с трудом;
* более позднее и дефектное развитие фонематического слуха;
* часто встречаются дефекты строения органов речи;
* косные стереотипы речевого поведения;
* бедность словарного запаса;
* существенное преобладание пассивного словаря над активным;
* дети используют простые предложения, построение их примитивное и часто неправильное;
* значительные сложности в овладении диалогической речью;
* чрезмерные сложности в овладении монологичной речью (трудности планирования высказывания, неумение следовать заранее определенной схеме);
* недостаточно сформирована регуляторная функция речи.

# Чтение и письмо:

* затруднения в овладении навыками чтения (общее недоразвитие речи и несформированность фонематического восприятия);
* медленное овладение техникой чтения;
* затруднения при письме на слух;
* несформированность основных предпосылок письменной речи.

# Моторика:

* моторное развитие замедленное;
* двигательная неловкость;
* плохая координация движений;
* трудности в произвольных движениях, направленных на достижение цели;
* отсутствие навыков самообслуживания;
* трудности овладения письмом.

# Особенности деятельности

Для умственно отсталых детей характерно выраженное запаздывание в становлении всех ведущих видов деятельности.

# Игровая деятельность:

* нарушение всех компонентов игровой деятельности;
* предпочтение игр в одиночку;
* однообразие и бедность воспроизводимых ситуаций;
* преобладание бытовых тем в игре;
* отсутствие творчества, бедность воображения;
* низкая активность;
* сюжетно-ролевой игрой самостоятельно не овладевают.

# Изобразительная деятельность:

* формируется замедленно;
* трудности проведения простых линий;
* трудности в изображении деталей рисунка;
* отсутствие творчества, воображения.

# Учебная деятельность:

* отсутствие интереса к обучению;
* нарушения целенаправленности деятельности (неправильная ориентировка в задании, ошибочное и фрагментарное выполнение и т.д.);
* при трудностях – «соскальзывание» с правильных действий на ошибочные;
* критика к результатам своей деятельности недостаточная;
* импульсивность, слабая регуляция своего поведения;
* низкая работоспособность;
* группы учащихся, по-разному относящихся к учению: с положительным устойчиво продуктивным отношением, с неустойчиво продуктивным отношением, с малопродуктивным отношением, с индифферентным отношением.

# Особенности развития эмоционально-волевой сферы и личности

* резко выраженное отставание в развитии эмоций;
* недифференцированность и нестабильность чувств;
* ограничение диапазона переживаний;
* крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья;
* импульсивность проявления эмоций, которая может быть сглажена воспитанием;
* стереотипность поведенческих реакций на основе инертности нервных процессов;
* неадекватная самооценка.

1. **Поврежденное психическое развитие – деменция Деменция (слабоумие)** –

приобретенное необратимое обеднение психической деятельности, ее упрощение и упадок, проявляющееся в ослаблении познавательных способностей, обеднении чувств и изменении поведения.

Приобретенное слабоумие вызывается болезнями или повреждением головного мозга. После трех лет умственная отсталость развивается в результате травм головного мозга, менингитов, энцефалитов, интоксикаций. Происходит распад уже сформировавшихся психических функций. Интеллектуальный дефект при слабоумии также необратим. В отличие от олигофрении наряду с выраженными нарушениями может наблюдаться сохранность тех или иных функций. У детей с эпилепсией, шизофренией при прогрессировании заболеваний умственная отсталость усугубляется, появляются специфические особенности эмоциональной, волевой сферы и личности в целом (Шац И.К., 2002).

Органическая деменция возникает в результате органического поражения головного мозга инфекционного, травматического, токсического и другого генеза, а также как следствие текущего органического заболевания головного мозга (наследственно- дегенеративные заболевания, нейроревматизм, токсоплазмоз и др.). При этой форме деменции интеллектуальная недостаточность сопровождается характерными аффективными и волевыми нарушениями. Клиническая картина зависит от возраста, в котором началось заболевание.

Эпилептическая деменция проявляется нарушениями в познавательной сфере, эмоционально-волевой сфере и в личности в целом, а именно:

* + сужением круга интересов;
  + общей тугоподвижностью, инертностью психических процессов;
  + патологической обстоятельностью мышления, застреванием на второстепенных деталях;
  + своеобразными расстройствами памяти с лучшим сохранением в памяти событий, касающихся личных интересов;
  + эмоциональной вязкостью, т.е. склонностью к длительной фиксации на эмоционально окрашенных переживаниях, особенно отрицательных;
  + злопамятностью, мстительностью и одновременно слащавостью, употреблением уменьшительно-ласкательных суффиксов в словах;

др.).

* аффективной взрывчатостью;
* угрюмостью, резкой раздражительностью;
* склонностью к агрессии;
* нарушениями влечений (повышенная сексуальность, садистические тенденции и

Шизофреническая деменция характеризуется резким снижением психической

активности и уровня побуждений, аутизацией, диспропорцией между запасом знаний и возможностью их использовать, эмоциональной опустошенностью. При прогредиентном течении заболевания наступают распад навыков и полная социальная дезадаптация. В свою очередь, отсутствие мотивации, интереса к окружающему определяют невозможность усвоения новых знаний и навыков, что является причиной формирования интеллектуальной недостаточности.

# Список литературных источников:

1. Психология лиц с умственной отсталостью: Уч. -- метод. пособие / Составитель Е.А. Калмыкова. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2007. – 121 с.
2. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1972. С. 6-17,37- 46.
3. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб.:Речь,

2003.

1. Коломинский Н. Л. Развитие личности умственно отсталого ребёнка и школьника. Киев, 1978.
2. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
3. Леонтьев А. Н. Психическое развитие ребёнка и проблемы умственной недостаточности // Проблемы развития психики. М.: МГУ, 1972.
4. Лурия А. Р. Умственно отсталый ребёнок. М., 1969.
5. Маринтева Г. С., Гаврилов В. И. Умственная отсталость при наследственных болезнях. М., 1988.