

Особенности психического развития детей с умственной отсталостью

*Жаворонкова Лилия Викторовна, старший
преподаватель кафедры инклюзивного образования*

Умственная отсталость — «стойкое, необратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной органической патологией головного мозга. Наряду с умственной недостаточностью всегда имеет место недоразвитие эмоционально-волевой сферы, речи, моторики и всей личности в целом».

Олигофрения (oligophreniae: греч. oligos малый + phrэн -- ум, разум) -- группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний, характеризующихся врожденным или рано приобретенным (в первые три года жизни) слабоумием, которое выражается в недоразвитии психики, преимущественно интеллекта, и отсутствием прогрессивности, т. е. прогрессирующего нарастания дефекта личности.

Большинство олигофрений (врожденное слабоумие) относятся к обширной группе врожденных аномалий развития ц.н.с., связанных с нарушением онтогенеза (дизонтогенезом).

В настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в международной классификации болезней десятого пересмотра **интеллектуальная недостаточность** определяется как состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей».

Эмиль Крепелин

(15.02.1856-07.10.1926 гг.)

Термин
«олигофрения»
был впервые
введен в XIX
веке немецким
психиатром
Эмилем
Крепелином.



Исторические аспекты

- Первые упоминания о людях с интеллектуальными нарушениями были обнаружены у римлян, которые иногда держали «дураков» для развлечения домовладельцев и их гостей. Эти люди находились на содержании у богатых, и с ними неплохо обращались.
- XVI в. Мартин Лютер, немецкий теолог, отец Реформации 1517 года, объяснял, как странная внешность и поведение ребенка (наиболее вероятно, ребенка с умственной отсталостью, но это заболевание еще не было известно в то время) связаны с одержимостью дьяволом.

- XVIII в. Господствующее неправильное понимание и лечение людей с умственной отсталостью начало изменяться к концу XVIII столетия, подпитываемое обнаружением одичавших или «диких» детей, таких как Виктор, «дикий мальчик из Авейрона», и распространением гуманистических усилий помочь другим угнетаемым или игнорируемым группам, таким как рабы, заключенные, душевнобольные и люди с физическими недостатками.
- XIX в. В середине XIX века доктор Самуэль Дж. Хоу открыл первое гуманистическое учреждение в Северной Америке для людей с умственной отсталостью — Массачусетскую Школу для слабоумных детей и детей-идиотов.

- **XX В.** Президент Джон Кеннеди, сестра которого страдала задержкой психического развития, сформировал Президентскую Комиссию по умственной отсталости в 1962 году и создал национальную программу для борьбы с умственной отсталостью.

Распространенность умственной отсталости в общей популяции

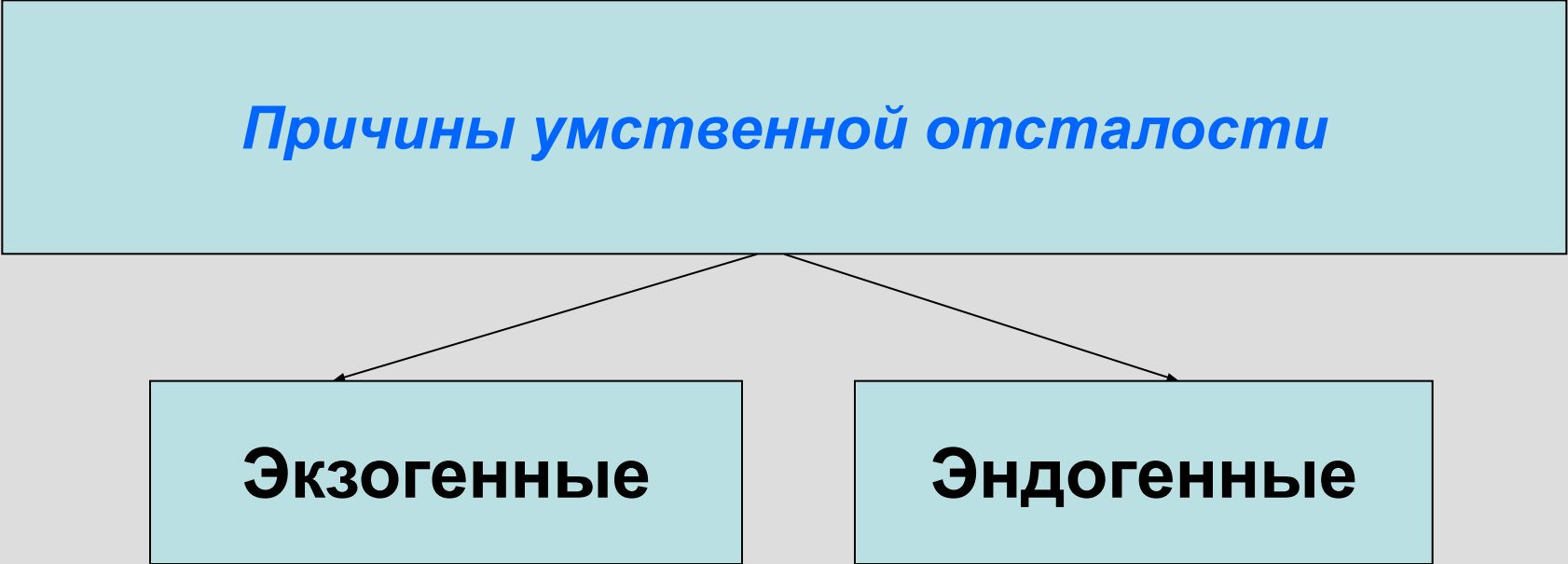


Формы умственной отсталости

Олигофрения — форма психического недоразвития. Характеризуется недоразвитием всех нервно—психических процессов, в большей степени наблюдаются нарушения подвижности внутренних процессов в интеллектуально-речевой сфере и в меньшей степени — в сенсомоторной.

Деменция — стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций. Носит прогредиентный характер. В детском возрасте деменция может возникнуть в результате органических заболеваний мозга, воспалительных заболеваний мозга, а также вследствие сотрясений и ушибов мозга.

Причины умственной отсталости

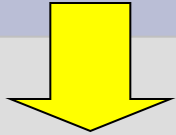


```
graph TD; A[Причины умственной отсталости] --> B[Экзогенные]; A --> C[Эндогенные]
```

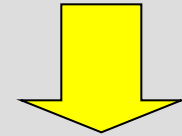
Экзогенные

Эндогенные

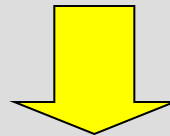
Этиологические факторы



Наследственные, в том числе связанные с повреждением генеративных клеток



Перинатальные и первых 3 лет вне утробной жизни



Внутриутробные, действующие на зародыш и плод

Степени умственной отсталости согласно МКБ-9

- **Дебильность** - самая слабая степень умственной отсталости, обусловленная задержкой развития или органического поражения мозга плода. При нерезко выраженной дебильности ребёнок может внешне мало отличаться от сверстников.
- **Имбецильность** - средняя степень слабоумия. Речь и другие психические функции развиты больше, чем при идиотии, однако лица с имбецильностью не обучаемы, нетрудоспособны, им доступны лишь элементарные акты самообслуживания.
- **Идиотия** - глубокая умственная отсталость с почти полным отсутствием речи и мышления, потребностью в постоянном уходе и надзоре.

Дебильность -- легкая степень слабоумия. Дебилы способны к обучению, овладению несложными трудовыми процессами, в известных пределах возможно их социальное приспособление; IQ равен 50--70. Дебилы в отличие от имбецилов нередко обладают довольно развитой речью, в которой, однако, выражены подражательные особенности, пустые обороты. В поведении они более адекватны и самостоятельны, что в какой-то мере маскирует слабость мышления. Этому способствуют хорошая механическая память, склонность к подражательности и повышенная внушаемость. У них выявляются слабость абстрактного мышления, преобладание конкретных ассоциаций. Переход от простых отвлеченных обобщений к более сложным для них затруднителен. Дебилы обучаемы в школе, при этом обнаруживаются медлительность и инертность, отсутствие инициативы и самостоятельности. Они овладевают преимущественно конкретными знаниями, усвоение теории им не удастся.

Имбецильность -- средняя степень слабоумия. Речь у имбецилов развита больше, чем при идиотии, однако они необучаемы, нетрудоспособны, им доступны лишь элементарные акты самообслуживания; IQ определяется в пределах 20--50.

В Международной классификации болезней различают имбецильность резко выраженную (IQ равен 20--35) и умеренно выраженную (IQ равен 35--50). У имбецилов обнаруживаются довольно дифференцированные и разнообразные реакции на окружающее. Их речь косноязычна, с аграмматизмами. Они могут произносить несложные фразы. Развитие статических и локомоторных функций происходит с большой задержкой, больные осваивают навыки самообслуживания, например, самостоятельно едят. Им доступны несложные обобщения, они обладают некоторым запасом сведений, формально ориентируются в привычной житейской обстановке.

Вследствие относительно хорошей механической памяти и пассивного внимания они могут усваивать элементарные знания. Некоторые имбецилы в состоянии овладеть порядковым счетом, знают буквы, усваивают простые трудовые процессы (уборка, стирка, мытье посуды, отдельные элементарные производственные функции). При этом выявляются крайняя несамостоятельность, плохая переключаемость. Эмоции у них бедны и однообразны, психические процессы тугоподвижны и инертны. На перемену обстановки они дают своеобразную негативную реакцию. Личностные реакции более развиты: они обидчивы, стесняются своей неполноценности, адекватно реагируют на порицание или одобрение. Не обладая инициативой и самостоятельностью, легко теряются в непривычных условиях и нуждаются в надзоре и опеке. Следует учитывать повышенную внушаемость имбецилов, их склонность к слепому подражанию.

Идиотия -- самое тяжелое слабоумие практически с полным отсутствием речи и мышления: IQ -- ниже 20. У таких больных реакции на обычные раздражители отсутствуют либо бывают неадекватными. Восприятия, по-видимому, неполноценны, внимание отсутствует или крайне неустойчиво. Речь ограничивается звуками, отдельными словами; больные не понимают обращенную к ним речь. Дети, страдающие идиотией, не овладевают статическими и локомоторными навыками (связи с чем многие из них не умеют самостоятельно стоять и ходить) или приобретают их с большим опозданием. Нередко они не могут жевать и проглатывают пищу непрожеванной, некоторые из них могут питаться только жидкой пищей. Какая-либо осмысленная деятельность, в т.ч. простые навыки самообслуживания, невозможны. Предоставленные самим себе больные остаются неподвижными или впадают в непрерывное бессмысленное возбуждение с однообразными движениями (раскачиванием, стереотипными размахиваниями руками, хлопанием в ладоши и т.п.). Они нередко не отличают родных от посторонних. Эмоции элементарны и связаны только с чувством удовольствия или неудовольствия, что выражается в виде возбуждения или крика. Легко возникает аффект злобы -- слепая ярость и агрессивность, нередко направленные на себя (кусают, царапают, наносят удары). Часто больные поедают нечистоты, жуют и сосут все, что попадает под руку, упорно мастурбируют. Глубокое недоразвитие психики нередко сопровождается грубыми дефектами физического развития. Жизнь их проходит на инстинктивном уровне. Встречаются и относительно более легкие формы идиотии. Больные нуждаются в постоянном уходе и надзоре.

КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10

F-70(IQ50-69) Легкая умственная отсталость

F-71(IQ35-49) Умеренная умственная отсталость

F-72(IQ20-34) Тяжелая умственная отсталость

F-73(IQниже 20) Глубокая умственная отсталость

F-78 Другие виды умственной отсталости

F-79 Неуточненная умственная отсталость

КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10

К указанным обозначениям могут добавляться цифры.

.0 – отсутствие или слабовыраженные нарушения поведения;

.01 – инфекция, интоксикация;

.02 – травма;

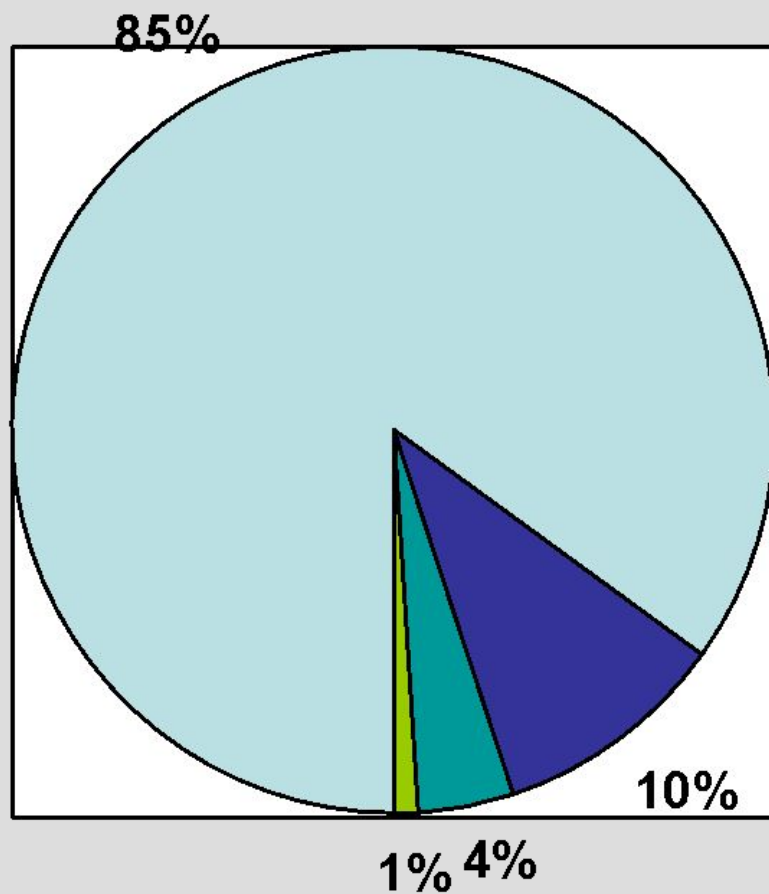
.03 – фенилкетонурия;

.04 – хромосомные нарушения;

.07 – недоношенность;

.09 – не уточненные причины.

Распространенность степеней умственной отсталости



- Легкая
- Умеренная
- Тяжелая
- Глубокая

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

**Для нарушений познавательной деятельности при
ЗПР характерны:**

- парциальность
- мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка.

При умственной отсталости отмечается:

- тотальность
- иерархичность нарушений психической деятельности ребенка. Ряд авторов используют для характеристики умственной отсталости такое определение как «диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга.

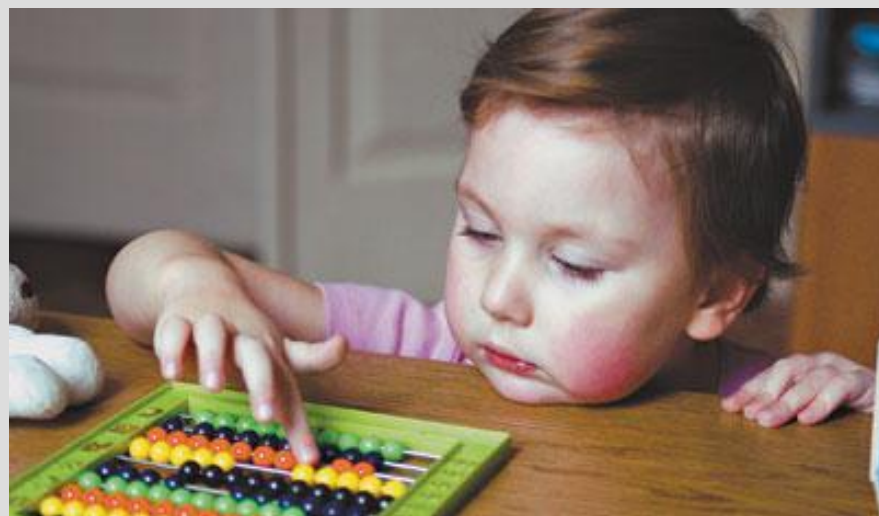
Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

В сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, и в особенности высших форм мышления - обобщения, сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования

Однако нужно помнить, что некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна скачкообразность ее динамики. В то время как у умственно отсталых детей данный феномен экспериментально не выявлен.



Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

В отличие от умственной отсталости, при которой страдают собственно мыслительные функции — обобщение, сравнение, анализ, синтез, — при задержке психического развития страдают предпосылки интеллектуальной деятельности.

К ним относятся такие психические процессы как внимание, восприятие, сфера образов-представлений, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и другие.



Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО



Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР, в то время как для умственно отсталых школьников оно может служить поводом для непроизвольного соскальзывания ребенка с выполнения задания.

Особенно часто это происходит, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребенка.

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

У детей с ЗПР имеется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности.

Игровая деятельность детей с ЗПР, в отличие от таковой у умственно отсталых детей, носит более эмоциональный характер.

Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание игры не развернуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане.

В отличие от нормально развивающихся детей, дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Вместе с тем их умственно отсталые сверстники остаются на уровне предметно-игровых действий.

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес.

При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности.

Эмоциональная сфера умственно отсталых детей не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий (в том числе в ходе диагностического обследования), как уже упоминалось, часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.

Отличительные признаки разграничения ЗПР от УО

Большинство детей с ЗПР в различной степени владеют изобразительной деятельностью.

У умственно отсталых детей без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Такой ребенок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т. е. на уровне черкания. В лучшем случае у отдельных детей отмечаются графические штампы — схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные по плоскости листа бумаги.



Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность.

(диспластичность (нарушение пропорциональности телосложения, шестипалость, косоглазие, неловкость и замедленность движений, заикание и другие дефекты произношения) .

В то время как у умственно отсталых детей она наблюдается достаточно часто.

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО



В неврологическом статусе детей с ЗПР не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых дошкольников.

Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов.

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с задержкой психического развития.



Физические нарушения у детей с умственной отсталостью

	Умственная отсталость умеренной глубокой (IQ < 50), %	Легкая умственная отсталость (IQ = 50-70), %
Сенсорные нарушения	11	2
Эпилепсия	32	7
Церебральный паралич	28	6

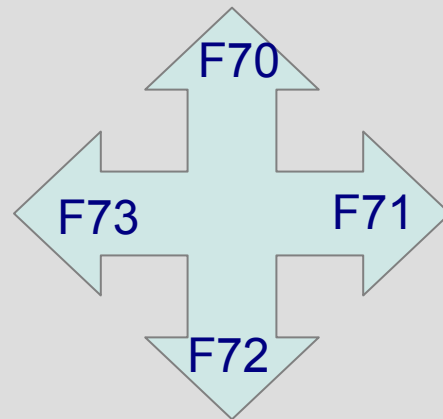
Особенности познавательных процессов умственно отсталых школьников

- Патологическая инертность нервных и психических процессов;
- Интеллектуальная пассивность, равнодушие к происходящему;
- Снижение мотивации деятельности;
- Тугоподвижность, косность и стереотипность мышления;
- Нарушение критичности мышления;
- Нарушение операционального и организационного компонентов мыслительной деятельности;
- Недостаточность, недифференцированность и бедность восприятия;
- Низкая точность и прочность запоминания;
- Непреднамеренность запоминания;
- Нарушения речи;
- Низкая целенаправленность деятельности

ОЩУЩЕНИЕ и ВОСПРИЯТИЕ

Сужен объем зрительного восприятия, затруднено ориентирование.

Психика на низких ступенях развития, с трудом ориентируются, не отличают съедобное от несъедобного.

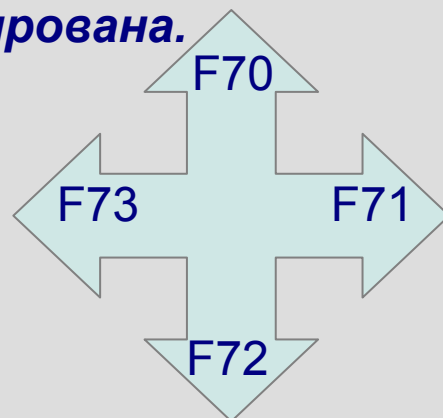


Отстает развитие зрительного, слухового, тактильного анализаторов, аномалии зрения и слуха, не ориентируется самостоятельно в ситуации.

Восприятие поверхностно, окружающие предметы воспринимаются и различаются удовлетворительно.

ВНИМАНИЕ и ПАМЯТЬ

Уменьшен объем внимания, ухудшена концентрация внимания, произвольное внимание нестойкое; не прочное запоминание, быстрое забывание, механическая память сформирована.



Внимание и память не развиты.

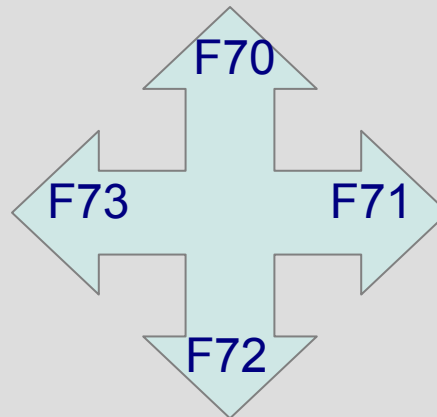
Неустойчивое внимание, память развита недостаточно, нарушено произвольное запоминание, механическая память страдает.

Внимание серьезно нарушено, малый объем памяти.

МЫШЛЕНИЕ

Ограничена способность к абстрактному мышлению
Относительная сохранность наглядно-образного мышления

**Отсутствие
элементарных
процессов
мышления**



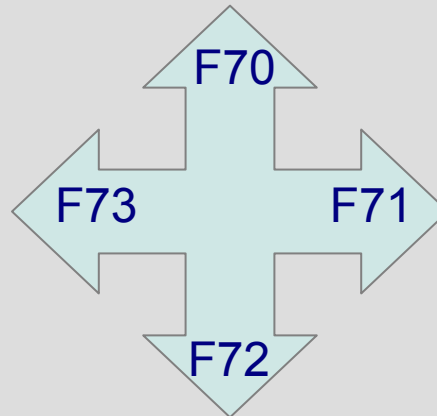
Отсутствует обобщение
Непонимание скрытого смысла
Механическое заучивание

Хаотично
Бессистемно
Отсутствие смысловых связей

РЕЧЬ

Запаздывание речи (немота, гнусавость, заикание).

**Речь заменяется
нечленораздельными
звуками.**



**Запаздывание речи на
3-5 лет,
косноязычие, бедный
словарный
запас.**

**Недоразвита устная речь, состоит из
отдельных слов, структура слов
нарушена, пользуются жестами и
нечленораздельными звуками.**

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых детей

В мотивационно-потребностной сфере начальная стадия становления. Интерес направлен на текущую деятельность

Эмоции отстают в развитии. Нестабильность чувств (у детей с легкой степенью умственной отсталости отмечается добродушный настрой, с глубокой - больше злобно-тоскливый).

Самооценка подвержена контрастным изменениям.
Уровень притязаний понижен.
Отсутствует конкурентоспособность, стремление к достижению успеха.

Особенности деятельности заключаются в своеобразии целей, мотивов, средств.
Нарушена целенаправленная деятельность.
Низкая работоспособность, отсутствует ролевая игра.

Многие дети, имеющие легкую умственную отсталость, достаточно смыслены, чтобы учиться в обычных школах, хотя они более подвержены чувству беспомощности и разочарования, что дополнительно усложняет их социальное и когнитивное развитие. В результате они начинают ожидать неудачи даже при выполнении тех задач, с которыми могут справиться; при отсутствии надлежащего обучения их мотивация выполнять новые требования понижается.

Следовательно, по сравнению с нормально развивающимися детьми одного с ними умственного возраста, дети с умственной отсталостью ожидают меньшего успеха, ставят для себя низкие цели и довольствуются минимальным успехом, когда могут достичь большего. Взрослые непреднамеренно могут потворствовать этой приобретенной беспомощности. Когда, например, ребенок считается «отстающим», взрослые менее склонны настаивать на его упорстве в достижении цели, чем если бы он был нормальным ребенком на том же уровне когнитивного развития. Это явление объясняет некоторые из проявляющихся недостатков, обнаруживаемых в деятельности детей с умственной отсталостью по мере их роста. Особенно это касается задач, для которых требуются навыки обработки вербальной информации, например: чтения, письма и решения проблем.

Основные направления коррекционно-педагогического процесса в образовательных учреждениях для умственно отсталых детей

- В **диагностическом** блоке ведущей задачей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в динамике коррекционно-воспитательного процесса и одновременно в целях разработки индивидуальной программы развития ребенка.
- Блок **воспитательных** задач направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении школьника, а также воспитания у него положительных личностных качеств.
-

Коррекционная работа

Следующим блоком задач является *организация коррекционной работы*, направленной, во-первых, на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка, а во-вторых, на преодоление и предупреждение у детей вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров. При этом предполагается обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам, повышающим эффективность взаимодействия с ребенком, стимулирующим его активность в повседневной жизни, укрепляющим его веру в собственные возможности. Данная работа осуществляется всеми специалистами учреждения в тесной взаимосвязи, на основе профессионального взаимодополнения.

Образовательные задачи

Блок *образовательных задач* направлен на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода. Важной задачей образовательного блока является подготовка детей к школьному обучению, которая должна вестись с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.