

**Клинико-психолого-педагогическая
характеристика детей с умственной
отсталостью**

Умственно отсталые — категория детей, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга наблюдается стойкое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и др).

- Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности.
- У многих умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии: дисплазии, деформации формы черепа и размеров конечностей, нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики, трудности формирования двигательных автоматизмов.

Понятие «умственная отсталость» психолого-педагогическое, традиционно включает в себя такие клинические формы нарушений, как олигофрения и деменция.

- *Олигофрения* (от греч. *olugos* — малый, *phren* — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (от лат. *aberratio* — искажение, ломка), при родовой патологии, органического поражения ЦНС во внутриутробном периоде или на ранних этапах постнатального развития (до 2х-2,5 лет)

При олигофрении органическая недостаточность мозга носит непрогредиентный (непрогрессирующий) характер. Действия вредоносного фактора в большой мере прекратились, и ребенок способен к развитию, которое подчинено общим закономерностям формирования психики, но имеет свои особенности, обусловленные характером нарушений ЦНС и их отдаленными последствиями.

Деменция (от лат. *dementia* — безумие, слабоумие) — стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций. Деменция может иметь резидуально-органический (остаточные явления после перенесенных травм, нейроинфекций) или прогредиентный характер, т. е. наблюдается снижение интеллектуальной деятельности на фоне текущих заболеваний (гидроцефалия, ревматическое заболевание ЦНС, шизофрения, эпилепсия, сифилитическое поражение ЦНС).

Деменция характеризуется интеллектуальной деградацией, распадом имевшихся ранее навыков и умений.

Характерны расстройства памяти, невозможность приобретения новых знаний и умений, снижение волевой активности и эмоциональное оскуднение, некритичность и выраженные нарушения поведения, несамостоятельность и зависимость от окружающих.

Основным дефектом при умственной отсталости является недоразвитие всей познавательной деятельности. Степень этого недоразвития может быть различной.

В настоящее время специалисты пользуются МКБ-10 в соответствии с которой выделяют *легкую, умеренную, тяжелую и глубокую умственную отсталость*.

Современная классификация умственной отсталости по степени выраженности нарушения (по МКБ-10)

Легкая

Умеренная

Тяжелая

Глубокая

При легкой степени расстройства, дети в состоянии усваивать навыки общения и самообслуживания, отставание в развитии сенсомоторики у них минимально. При отсутствии осложненности, расстройства мышления могут ограничиваться слабостью абстрактного мышления. К позднему подростковому возрасту такие дети могут освоить программу 5-6 классов общеобразовательной школы. В дальнейшем они могут справиться с работой, не требующей инициативы, быстрой переключаемости, развитых навыков абстрактного мышления. Они могут жить и вести хозяйство самостоятельно с минимальной помощью или руководством со стороны.

С увеличением тяжести интеллектуального расстройства, повышается вероятность следующих осложняющих факторов: судорожный синдром, паралич, парезы, нарушения в системе отдельных анализаторов, свидетельствующих об органическом поражении мозга

При умеренной степени отстает развитие навыков самообслуживания и моторики, некоторые индивиды нуждаются в постоянном надзоре. Другие могут работать на тщательно организованном рабочем месте при обеспечении надлежащего контроля. Речевой запас обычно достаточен лишь для информирования о своих основных потребностях.

Тяжелая УО имеет много сходного с предыдущей формой, однако имеется более выраженная степень моторного и речевого недоразвития.

Глубокая УО. Слабое развитие сенсомоторики. Понимание и использование речи может ограничиваться только выполнением основных команд и выражением элементарных просьб.

Психопатологическая структура нарушения при олигофрении характеризуется тотальностью и иерархичностью недоразвития психики и интеллекта. По структуре клинической картины выделяют *неосложненные* и *осложненные* (М.С.Певзнер) формы олигофрении.

Осложненные формы олигофрении обусловлены сочетанием недоразвития мозга с его повреждением. В этих случаях интеллектуальный дефект сопровождается рядом нейродинамических и энцефалопатических расстройств. Может иметь место также более выраженная степень недоразвития или повреждения локальных корковых функций, например, речи, гнозиса (узнавание), праксиса (целенаправленное действие), пространственных представлений, счетных навыков, чтения, письма. Подобная форма нередко имеет место у детей с церебральным параличом, а также у детей с гидроцефалией.

В отечественной психиатрии выделяют 3 группы этиологических факторов умственной отсталости (по Г.Е.Сухаревой, 1956).

- Первая группа — неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриогенеза.
- Вторая группа — патология внутриутробного развития (воздействия инфекций, интоксикаций, травм).
- Третья группа — родовая травма и постнатальные поражения ЦНС.

Выделяются 3 диагностических критерия умственной отсталости:

клинический (наличие органического поражения головного мозга);

психологический (стойкое нарушение познавательной деятельности);

педагогический (низкая обучаемость).

Особые образовательные потребности.

- выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;
- раннее получение специальной помощи средствами образования;
- психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками; психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации; постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательной организации.

Для обучающихся с легкой умственной отсталостью, характерны следующие специфические образовательные потребности:

- увеличение сроков освоения адаптированной образовательной программы;
- наглядно-действенный характер содержания образования;
- упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;
- введение учебных предметов, способствующих формированию представлений об естественных и социальных компонентах окружающего мира;
- отработка средств коммуникации, социально-бытовых навыков;
- специальное обучение «переносу» сформированных знаний умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- обеспечение обязательности профильного трудового образования;
- необходимость постоянной актуализации знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающихся с умственной отсталостью;
- использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;
- стимуляция познавательной активности, формирование потребности в познании окружающего мира и во взаимодействии с ним.