Лекція 4. Психолого-педагогічна характеристика і освіта дітей з інтелектуальною недостатністю та дітей із затримкою психічного розвитку

Діти з порушеннями інтелектуального розвитку

Термін "розумово відсталі" в дефектології визначає стійко виражене зниження пізнавальної діяльності дитини, яке виникло на основі органічного ураження ЦНС. Етіологія патологічного розвитку може бути різноманітною. Найбільшу групу серед розумово відсталих дітей складають діти, розумова відсталість яких є провідним синдромом олігофренії, тобто діти-олігофрени.

Олігофренія (від гр. olygos – малий, phren – розум) – це форма психічної недорозвиненості, яка виражається у стійкому зниженні пізнавальної діяльності у дітей внаслідок фізичного ураження кори головного мозку, що виникла як наслідок ураження ЦНС у переднатальний (внутрішньоутробний), натальний (під час пологів) або постнатальний (на ранніх етапах прижиттєвого розвитку, до трьох років) періоди.

Ознаками олігофренії є:

1) стійкість;

2) необоротність;

3) органічне походження дефекту;

4) непрогредієнтність (не носить прогресуючого характеру).

Причинами виникнення олігофренії більш ніж у половині випадків є генетичні аномалії (хвороба Дауна, аномалії статевих хромосом і т.д.); близько 10% випадків недорозвитку пов’язані з порушенням активності ферментів, що потягли зміни обміну амінокислот, металів, солей, жирів та вуглеводів, білкового обміну в організмі (фенілкетонурія). Поза цим олігофренія виникає при порушеннях розвитку плоду внаслідок ураження головного мозку в результаті інфекційних захворювань вагітної на грип, краснуху, токсоплазмоз; алкоголізм батьків; пологові травми, гіпоксія, асфіксія; несумісність крові матері і плода (резус-фактор) та ін.

На перших етапах прижиттєвого розвитку олігофренія виникає внаслідок запальних захворювань головного мозку (менінгіт, менінгоенцефаліт), травми.

Олігофренія проявляється в тотальному нервово психічному недорозвитку, який зачіпає не тільки інтелект дитини, а й усі інші функції та психічні процеси. При олігофренії кора великих півкуль мозку вражається дифузно, тобто поширюється на всю кору, іноді поєднується з локальними пошкодженнями. Це зумовлює порушення в розвиткові пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери дітей-олігофренів. Загальною ознакою для всіх таких дітей є переважання недорозвинення складних форм вищої нервової діяльності (мислення – абстрагування, узагальнення).

Недорозвиненість пізнавальної діяльності дітей-олігофренів може поєднуватись із порушенням працездатності, цілеспрямованості діяльності, своєрідністю поведінки: деякі діти збудливі, імпульсивні, інші – загальмовані, інертні, в’ялі.

У всіх дітей-олігофренів недорозвинені емоційно-вольова сфера, якості особистості. Частіше ці недоліки є вторинними відхиленнями в розвитку. Інтелектуальна недорозвиненість ускладнюється психопатичними виявами в поведінці: нестриманістю, грубістю, невмінням контролювати свої дії.

Класифікація форм олігофреній за М.С. Певзнер.

У класифікації М.С. Певзнер дана характеристика структури інтелектуального дефекту та інших розладів, які ускладнюють слабоумство і по-різному впливають на порушення пізнавальної діяльності, а також різноманітні порушення працездатності.

І. Основна, неускладнена форма олігофренії.

П. Олігофренія, ускладнена порушеннями нейродинамічних процесів.

Ш. Олігофренія, яка супроводжується порушеннями роботи різноманітних аналізаторів.

IV. Олігофренія з психопатоподібними формами поведінки.

V. Олігофренія з вираженою лобною недостатністю.

Класифікація олігофреній за Г.Є. Сухаревою (1972 р.)

1. Олігофренії ендогенної природи:

· істинна мікроцефалія;

· хвороба Дауна, синдром Шерешевського-Тернера, синдром Клайнфелтера та ін.;

· ксеродермічні форми (синдром Рада);

· ензимопатичні форми, які обумовлені порушеннями білкового, углеводного, ліпідного та інших видів обміну – фенілкетонурія, галактоземія, гаргоілізм тощо;

· мутагенне ураження генеративних клітин батьків (іонізуюча радіація, хімічні речовини тощо).

2. Ембриопатії та фетопатії:

· олігофренія, яка обумовлена вірусними інфекціями (краснуха вагітних, грип, вірусний гепатит);

· олігофренії, які обумовлені токсоплазмозом;

· олігофренії, які обумовлені вродженим сифілісом;

· олігофренії, які викликані гормональними порушеннями та іншими ендогенними і екзогенними токсичними факторами.

3. Олігофренії, які викликані шкідливими факторами, які діють під час пологів, в ранішній період і перші три роки життя дитиини:

· олігофренії, які виникли внаслідок асфіксії плода і пологової травми;

· олігофренії, викликані в дитинстві (до 3-х років) інфекціями і черепно-мозковими травмами;

· атипічні олігофренії, обумовлені гидроцефалією, поєднання з ДЦП, тяжкі порушення сенсорних функцій.

Класифікація олігофреній за В.В. Ковальовим (1979 р.)

В.В. Ковальов виділяє такі клінічні форми:

1) ретардація, тобто стійке психічне недорозвинення (загальне або парціальне) або уповільнений психічеий розвиток;

2) асинхронія (дисгармонічний психічний розвиток), який включає ознаки ретардації і акселерації.

Явище ретардації – відсутність еволюції ранніх форм психічного розвитку.

Окремі періоди розвитку незавершені. Це явище характерне для олігофреній, а також затримки психічного розвитку (ЗПР).

Явище акселерації окремих функцій: це стосується раннього прояву сексуального потягу при передчасному статевому дозріванні.

Можливе ріннє виникнення мовлення, яке спостерігається при ранньому дитячому аутизмі.

Класифікація олігофреній за глибиною дефекту.

Ідіотія (від гр. idiotea – невігластво, неосвіченість) – найглибший, крайній ступінь інтелектуальної недорозвиненості (IQ менше 20), природженого чи набутого в ранньому дитинстві недоумства. Навчанню не піддаються, характеризуються практично повною відсутністю мислення. Відсутні навички охайності, вони не здатні до елементарного самообслуговування. Насилу формуються навички ходьби, в моториці переважають стереотипні розгойдування. Мова відсутня, є окремі звуки, вигуки, іноді окремі слова, вживані поза ситуацією. Емоції пов’язані із задоволенням безумовно-рефлекторних потреб (реакція на голод та задоволення в їжі, тепло, холод, біль). Форми вираження емоцій примітивні: крик, рухове збудження, агресія.

Діти з таким ступенем слабоумства утримуються в інтернатах соціального забезпечення.

Імбецільність (від лат. imbecillus – слабкий, немічний) є середнім ступенем слабоумства, розумової відсталості, елементарним мисленням, наявністю недорозвиненої мови. Виділяють ступені імбецильності:

Глибока імбецильність – наближається до ідіотії (IQ = 20–50), але таким хворим доступне формування навичок охайності. Вони впізнають близьких, реагують на їх звичні прохання, використовують окремі слова з метою спілкування. Фразове мовлення відсутнє.

Чітко виражена імбецильність (IQ = 20 - 30) – діти здатні до засвоєння навичок не тільки охайності, а й елементарного самообслуговування. Мова бідна, проте складається із 2 – 3-словних фраз, які використовуються у зв'язку з реальними повсякденними ситуаціями.

Помірна імбецильність (IQ = 35 – 49) – хворий володіє фразовим мовленням, може впізнати та відтворювати літери, склади, прості слова. Можливе засвоєння простих трудових навичок.

Надання навчальної допомоги практично не впливає на результати діяльності.

Дебільність – значно менш глибокий ступінь розумової відсталості (IQ = 50–70). Програму масової школи дебіли не спроможні засвоїти. У них обмежені можливості свідомого засвоєння знань, узагальнених правил, закономірностей, теоретичного матеріалу. Діти-дебіли навчаються в спецшколах. Якщо такі діти вчаться у масовій школі, то нездоланні труднощі в навчанні, погані оцінки, дорікання та покарання з боку вчителів та батьків, негативне ставлення однокласників – все це спричиняє різні невротичні реакції (грубість, підвищену нервозність та збудженість або, навпаки, апатію, замкненість тощо), зневіру у власних силах, негативне ставлення до школи, навчальної праці, до інших дітей. За умови правильного навчання та виховання дітей з дебільністю можлива адаптація до самостійного життя.

Розумова відсталість може бути зумовлена органічним ураженням головного мозку, яке дитина пережила на більш пізніх етапах розвитку (деменція). До ураження мозку у дитина був період нормального розвитку. Пізнавальні можливості таких дітей дещо вищі, ніж в олігофренів, але нижчі, ніж у нормальної дитини. До такої категорії відносимо дітей, які перенесли

травми головного мозку. Діти швидко втомлюються, пам’ять знижена, мислення загальмоване.

Розумова відсталість на пізніх етапах може бути викликана енцефалітом (запаленням мозку), який може дати вторинні ускладнення дефектного розвитку – негативні риси характеру та відхилення у поведінці. Такі діти практично здорові, розумова відсталість не прогресує, а під впливом колекційної роботи – підвищується.

Інтелектуальна неповноцінність може бути пов’язана з захворюваннями ЦНС, як шизофренія, епілепсія, сифіліс головного мозку, ревматичні ураження. Кожне з них викликає порушення психічного розвитку.