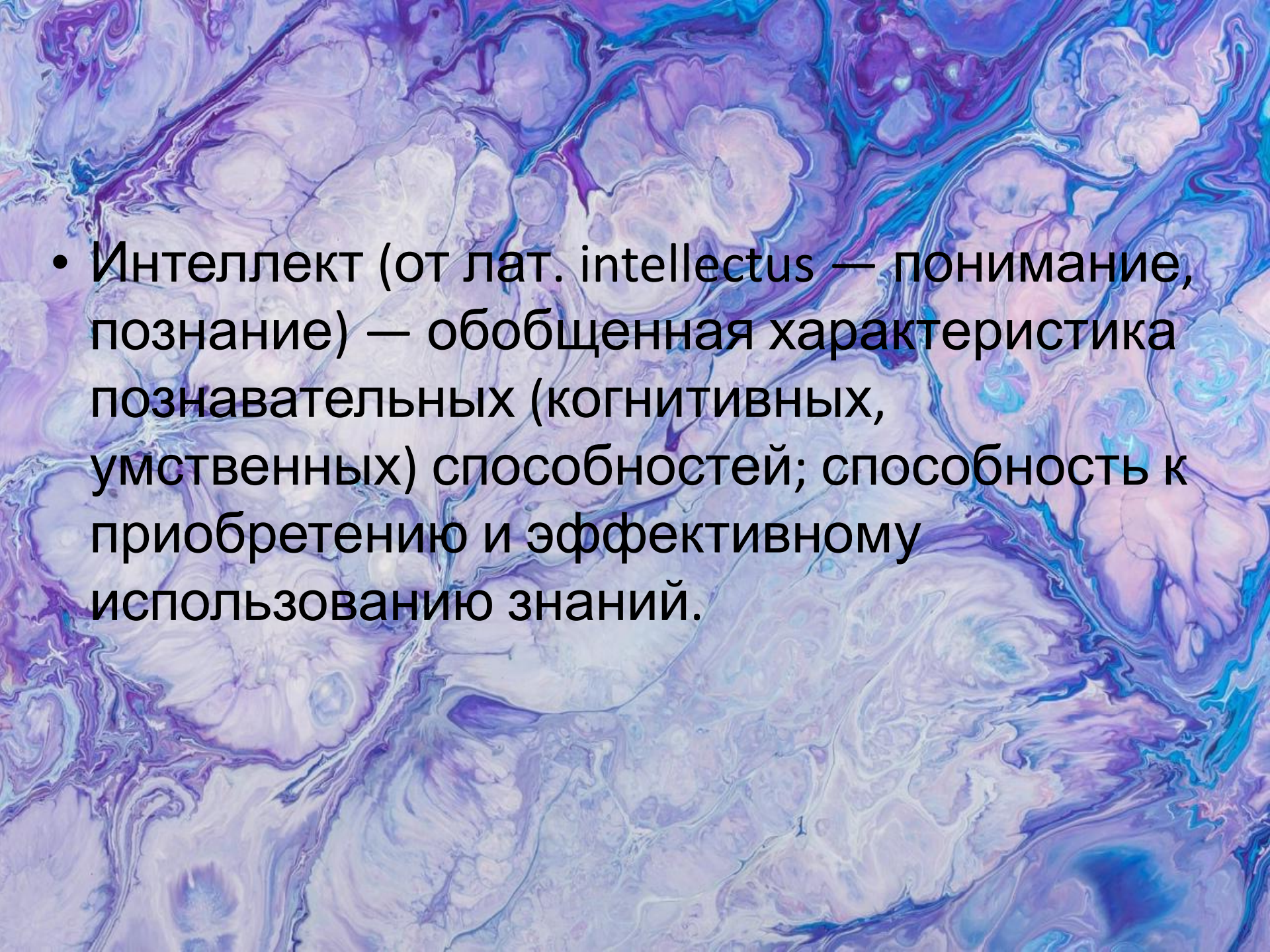


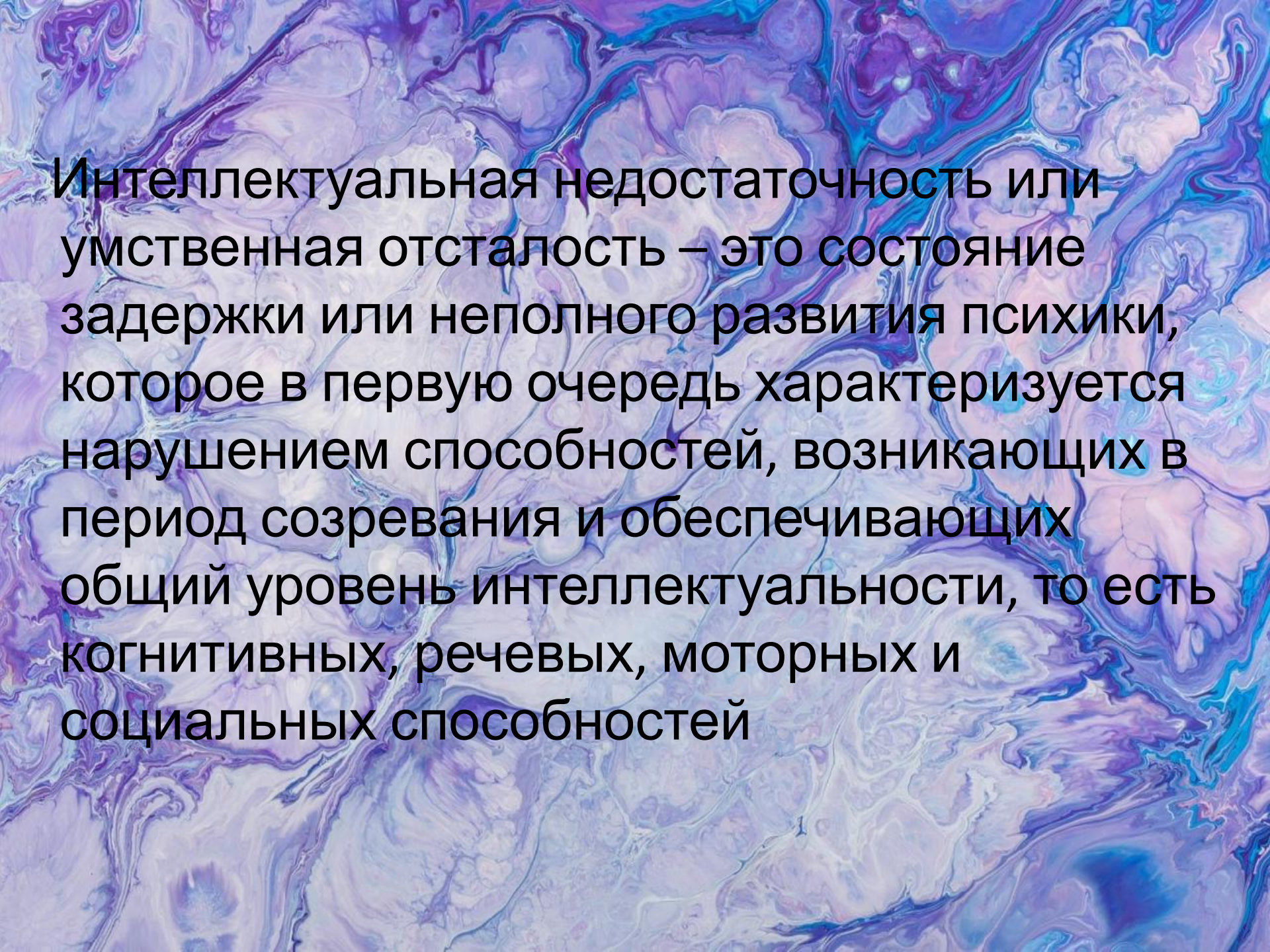
Интеллект и интеллектуальная недостаточность

Криницкой Марии,
ИДОиР, 2 курс,
лого-2

- 
- Интеллект (от лат. intellectus — понимание, познание) — обобщенная характеристика познавательных (когнитивных, умственных) способностей; способность к приобретению и эффективному использованию знаний.

К параметрам, формирующим отличительные особенности интеллектуальной системы человека относят:

- объём рабочей памяти, способность к прогнозированию, орудийной деятельности, логике
- многоуровневую (6 слоев нейронов) иерархию системного отбора ценной информации
- сознание
- память



Интеллектуальная недостаточность или умственная отсталость – это состояние задержки или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, возникающих в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей

- 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.
- 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;



Рубрика (МКБ-10)	Степень умственной отсталости (МКБ-10)	Традиционный термин (МКБ-9)	Коэффициент интеллекта	Умственный возраст
F70 ☞70.	Лёгкая	Дебильность	50–69	9–12 лет
F71 ☞71.	Умеренная	Нерезко выраженная имбецильность	35–49	6–9 лет
F72 ☞72.	Тяжёлая	Выраженная имбецильность	20–34	3–6 лет
F73 ☞73.	Глубокая	Идиотия	до 20	до 3 лет

Существует значительное число классификаций олигофрении. Одна из классификаций, основанных на клинико-патогенетических принципах, предложенная М. С. Певзнер, выделяет пять форм:

- неосложненная форма (уравновешенность основных психических процессов);
- олигофрения с нейродинамическими реакциями (неустойчивость эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности);
- олигофрения с нарушением функций анализаторов;
- олигофрения с психопатоподобным поведением;
- олигофрения с выраженной лобной 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 словесно-логическое 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 монологической 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.

- 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

- **Деменция** – это заболевание, в процессе которого нарушаются когнитивные (способность мыслить) способности больного. Деменция вызывает постепенное ухудшение памяти, умственных способностей, способности ориентироваться во времени и в пространстве, а также способности узнавать людей и предметы. В связи с этим, постепенно понижается также способность совершать повседневные действия и контактировать с окружающими. Среди прочего, больной страдает от спутанного сознания, злости, подозрительности и даже вспышек агрессии. Со временем, помимо нарушения когнитивных функций, повреждаются также и физические возможности.

К деменции может привести ряд болезней, повреждающих мозговую ткань. Самыми распространёнными из этих болезней являются:

- **Болезнь Альцгеймера** (от которой страдают около 60-70% людей с деменцией). Эта болезнь характеризуется постепенным ухудшением состояния больного в течение 7-10 лет (см. этапы развития болезни ниже). Она проявляется, как правило, у пожилых людей без видимой причины. По предположениям, на её развитие влияет сочетание генетических факторов, факторов окружающей среды и образа жизни. Очень редко она проявляется в молодом возрасте без явной генетической предрасположенности;
- **Сосудистая деменция** (от которой страдают около 20% людей с деменцией). В этих случаях нарушение вызвано блокировкой кровотока в кровеносных сосудах головного мозга. Эта блокировка может быть внезапной, например, в случае инсульта из-за тромба в головном мозге или кровоизлияния в мозг, и может нанести также и другой вред работе мозга (например, привести к параличу); в других случаях, например, при повторных случаях блокировки кровотока в малых кровеносных сосудах головного мозга, ухудшение состояния может наступать более постепенно. Можно сократить вероятность наступления сосудистой деменции, уравнивая факторы риска, к ней приводящие, как, например, гипертонию, сахарный диабет, избыток жира в крови, заболевания сердца.
- **Деменция с тельцами Леви** (от которой страдают 10-20% людей с деменцией). Эта болезнь характеризуется колебаниями в мыслительных способностях: от спутанного сознания до ясного, галлюцинации или симптомы, похожие на симптомы, проявляющиеся при болезни Паркинсона: замедление движений, ригидность мышц и непроизвольное дрожание.

Этапы деменции

Ввиду постепенного характера болезни, принято разделять ее течение на несколько стадий:

- **Легкая деменция:** характеризуется самостоятельностью пациента. Данная стадия длится от двух до четырех лет, и симптомы проявляются как обычные признаки старости: легкое расстройство памяти (трудности при вспоминании слов, размещение предметов не на своем месте и т.п.), затруднения при выполнении сложных задач и изменения в настроении (сумбурные мысли, склонность к депрессии, агрессивность и т. д.).
- **Умеренная деменция:** средняя стадия является наиболее продолжительной и длится от двух до десяти лет. Она характеризуется потерей кратковременной памяти, потерей нити разговора и трудностями при принятии решений, расстройствами сна, подозрительностью и бредом, и иногда также галлюцинациями и бесцельным брожением.
- **Тяжелая деменция:** данный этап характеризуется значительными трудностями в поддержании контакта. Потеря памяти является настолько существенной, что больные с трудом узнают членов семьи, проявляют равнодушие и полностью теряют способность к самостоятельности. Этот этап длится от года до трех лет.