



# ИНТЕЛЕКТУАЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

---

Същност на интелектуалната недостатъчност.

Специфични особености.

Класификация.

Синдром на Даун.

Методи за изследване.

# Интелектуална недостатъчност

- Общо недоразвитие на психиката или на отделни нейни сфери.
- Това е трайно нарушение на личностното формиране на детето.



## ОСНОВНИ БЕЛЕЗИ

БИОЛОГИЧНО НАРУШЕНИЕ

Органично поражение на ЦНС

ПРОМЕНИ И ОТКЛОНЕНИЯ

Нарушение на психичните функции и процеси

ОГРАНИЧЕНА ПОЗНАВАТЕЛНА СФЕРА

Трудности в процеса на учене

ТРУДНОСТИ В АДАПТАЦИЯТА

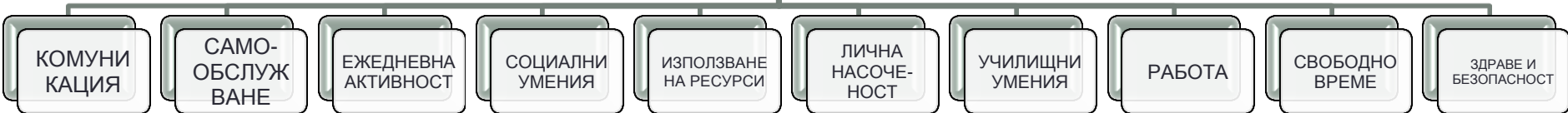
Към изискванията на социалната среда

# МКБ-10

- Умствената изостаналост (**интелектуалната недостатъчност**) е състояние на задържано или непълно развитие на интелекта, характеризиращо се с нарушение на уменията, възникващи в процеса на развитие и даващи своя дял във формирането на общото ниво на интелекта, т. е. когнитивните, речевите, двигателните и социалните умения.
- Синоними на това състояние са: *слабоумие, интелектуална недостатъчност, интелектуален дефицит, интелектуално затруднение, интелектуално нарушение, психическо недоразвитие, психическа непълноценност, психическа незрялост* и др.

# ТЕЗИ ПРОЯВИ ДА СЕ ПРОЯВЯВАТ ПРЕДИ 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

**Нарушена адаптивност**



# Интеллектуална недостатъчност

Обединява голяма група нарушения на психичното развитие, при което в различна степен страда интелектуалния статус.





# Интелектуална недостатъчност (вродена или придобита в ранното детство)

- наличие на вродено или придобито в ранно детство общо психично недоразвитие, с преобладаване на интелектуален дефицит;
- има вроден характер на пораженията на ЦНС на детето в резултат от хромозомни аномалии и от увреждащото въздействие на някой заболявания на майката и плода в периода на вътрешноутробното развитие;
- това е необратимо нарушение в мозъчния строеж, което води до неговото тотално или частично недоразвитие.



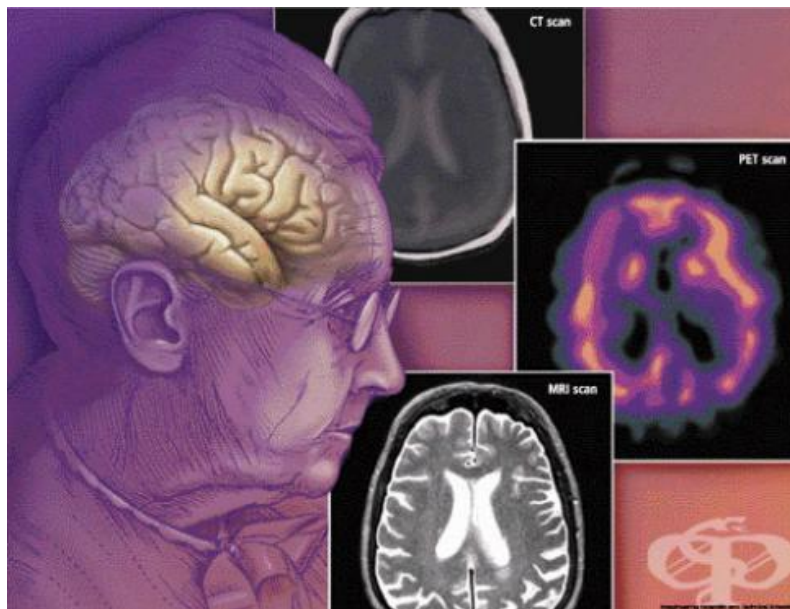
# Деградация в психичното развитие

## Деменция

- Процес на деградация в интелектуалното и общото психично развитие на индивида.
- Симптоматиката е свързана с процесите на регрес и отпадане на редица правилно сформирани нервно-психически функции и качества на личността.
- Най-характерната особеност е, че след наблюдавано нормално индивидуално психическо развитие спонтанно или постепенно настъпва ретардация в неговия ход, а в някои случаи тотално разпадане на вече сформирани способности и свойства на личността.

# Видове деменция - органическа

- прекарани инфекциозни заболявания на главния мозък след 3-годишна възраст и по-късно;
- увредено психическо развитие със стационарен характер.



# В РЕЗУЛТАТ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ

**ВИДОВЕ  
ДЕМЕНЦИЯ  
ПРОЦЕСУАЛНА**

**ЕПИЛЕПСИЯ**

**ШИЗОФРЕНИЯ**

## **СТРАДА**

Мисленето  
Познавателната дейност  
Работоспособността

## **РАЗПАДАТ СЕ**

Интелектуалните способности  
Емоционално обезличаване  
Отклонения в характера и  
психопатни форми  
на поведение

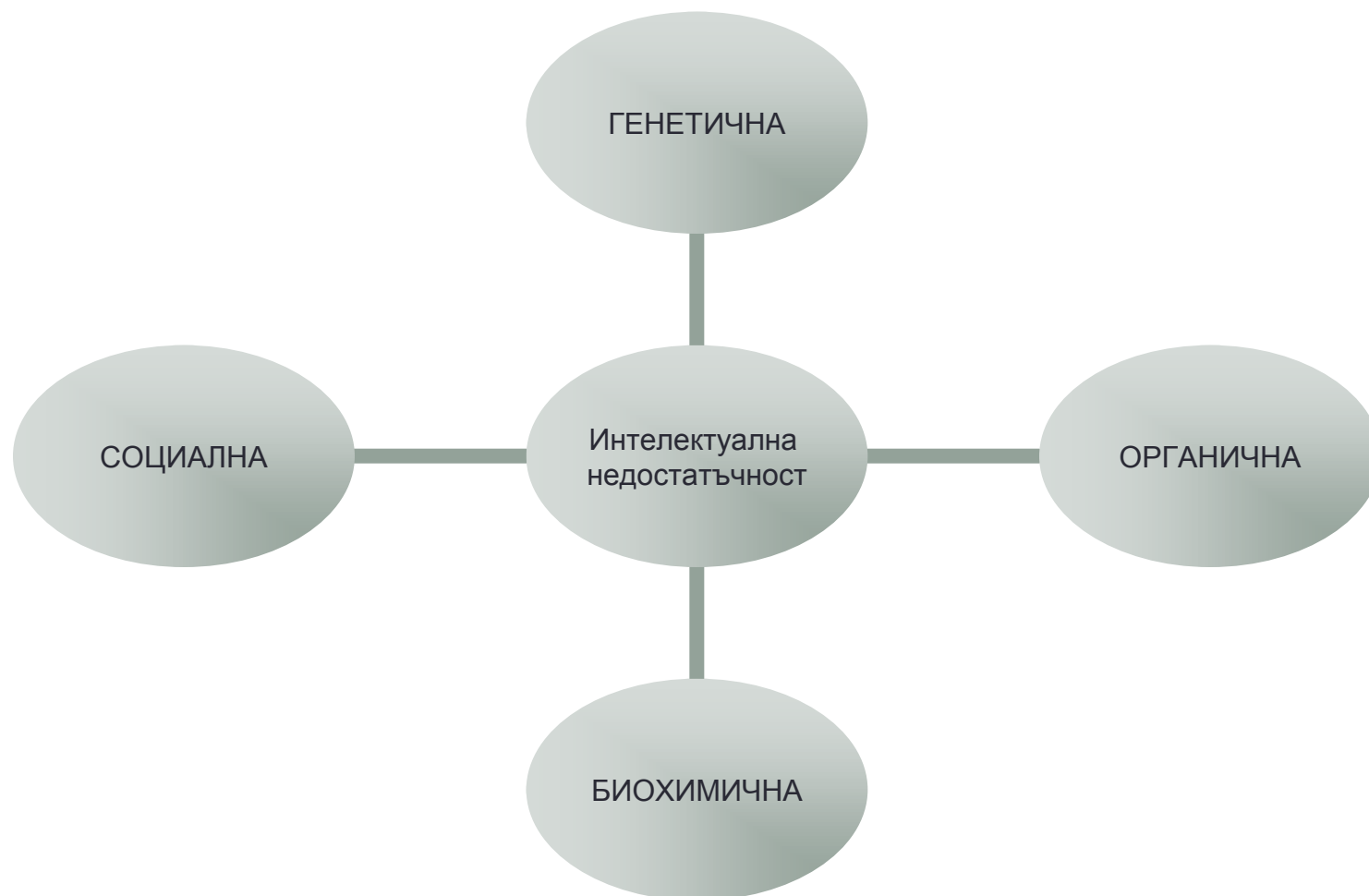
## **НАРУШЕНИЯ**

Познавателната  
дейност  
Общуването  
Емоционалния  
свят

## **НАБЛЮДАВА СЕ**

Личностна деформация  
Апатия и бездействия  
Разкъсани обобщения  
не адекватни на реалната  
действителност

# В РЕЗУЛТАТ ОТ КОМБЕНИРАНЕ НА ФАКТОРИ

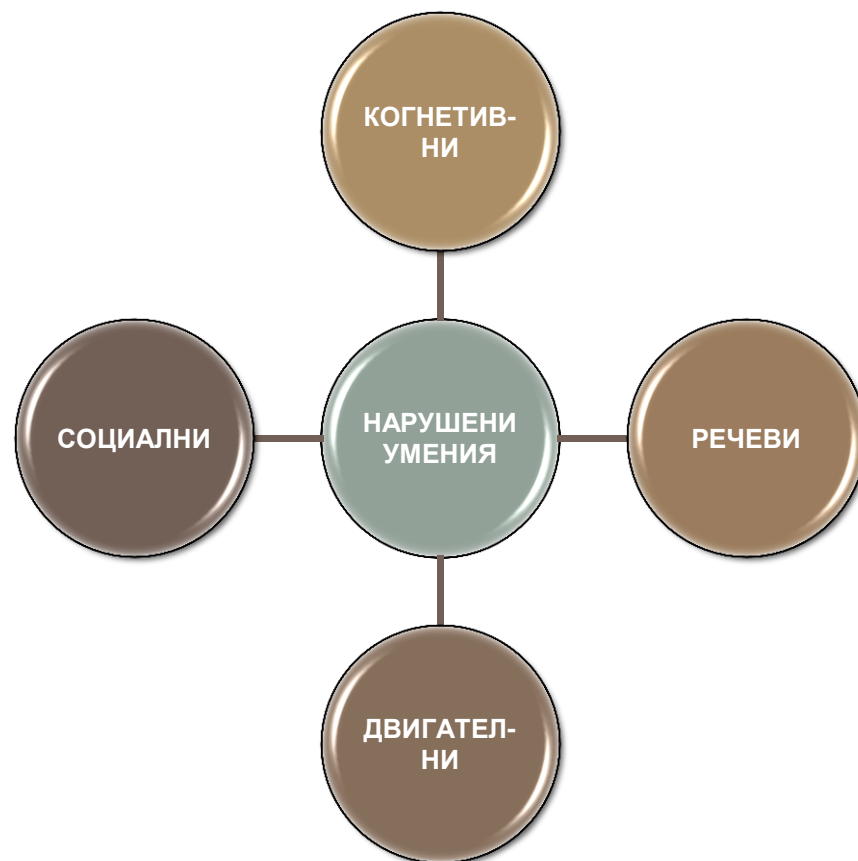


# Основни групи етиологични фактори

- Инфекции и паразитни болести (шарка, сифилис, токсоплазмоза и др.).
- Новообразования (тумори и др.).
- Ендокринни, обменни, имунни заболявания.
- Болести на нервната система (енцефалити и др.)
- Усложнения по време на бременност и раждане (токсикози, родови травми и др.).
- Вродени заболявания (Даун-синдром, мозъчни аномалии и др.).
- Увреждания, травми и отравяния.

# Особености в развитието при деца с интелектуална недостатъчност

- В съвременната психология интелектуалната недостатъчност се определя като **интелектуално функциониране под средното равнище** като налице са нарушения в адаптивното поведение, равнището на общуване и образователните способности.
- Децата с интелектуална недостатъчност се отличават от нормално развиващите се техни връстници по **определени характеристики**, познаването на които е необходимо за по-доброто разбиране на някои техни по-специфични поведенчески прояви.



# Характерни особености на интелектуалната недостатъчност

- страдат всички страни и сфери на психиката на детето;
- най-съществените отклонения се изразяват в дефицити и ограниченост на когнитивната (познавателна) сфера;
- затруднено е протичането на елементарни психични процеси – усещания, възприятия, формиране на представи и знания за околната действителност;
- нарушени са мисловните процеси и дейност;
- затруднен е процесът на формиране на понятия, липсват възможности за самостоятелно откриване на причинно-следствените връзки;
- трудно се пренасят усвоените знания и умения в нови условия.

# Характерни особености на интелектуалната недостатъчност

- Разстройството в динамиката на нервните процеси води до затруднение при формирането на условните връзки.
- Изграждането на условни връзки е изключително трудно, а когато се формират те са с изразена нетрайност.
- Слабата съединителна функция на мозъчната кора предизвиква отклонение в отношенията между първата и втора сигнална система.



# Характерни особености на интелектуалната недостатъчност

- При деца с интелектуална недостатъчност отклонения се наблюдават и по отношение на тяхната типична дейност - **играта**.
- Тя е непълноценна, вяла, еднообразна и примитивна.
- Те не участват в създадената ситуация и действат с играчките по един механичен и манипулативен начин.
- Въображаемата ситуация за тях е непозната. Това е една от причините, поради която те могат да проявят или пасивно отношение към играчките, или да бъдат агресивни и груби.

# Рубрика F-70 на МКБ-10

- **Лека степен** умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**).
- Състояние на задържано или непълно развитие на интелекта.
- Нарушение на уменията и общото ниво на интелигентност, т.е. когнитивните, речевите, двигателните и социални умения.
- Приблизителните нива на IQ (интелектуален квотиент) са в границите между 50 и 69 (при възрастни лица това отговаря на умствена възраст от 9 до 12 години).
- **Могат да:** водят разговори, интервю; формират представи и елементарни понятия.
- **Трудно:** извършават сложни мисловни операции; липсва абстрактно и логическо мислене; страдат фините движения; нарушена логическа памет и внимание, ниска концентрация.
- **Наблюдават се** умения за обличане, миене, хранене, тоалет. Темпът на развитие на практическите умения е значително забавен.
- **Проблеми** с четенето, писането и смятането. В обучението се включват умения за неквалифициран или нискоквалифициран труд.

# Рубрика F-71 на МКБ-10

- **Умерена степен** умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**).
- Приблизителните нива на IQ (интелектуален квотиент) са в границите между 35 и 49 (при възрастни лица това отговаря на умствена възраст от 6 до 9 години).
- Характеризира се с недоразвитие на интелектуалните и адаптационите възможности на човека, които са под средното интелектуално ниво.
- **Промени в мисленето**, двигателната активност, практическите умения, паметта, вниманието, училищните и социални умения.
- **Речта** се развива бавно и постиженията им са ограничени. Общуването им е приятно, водят прости, елементарни разговори.
- **Мисленето** е конкретно и образно.
- **Двигателната активност** изостава, но децата са подвижни и физически активни. Имат постоянна нужда от наглеждане.
- **Елементарните умения** са възможни, но само под чуждо ръководство.
- **Паметта** им е нарушена- страда логическата памет, а се развива механична памет.
- **Концентрацията** им е намалена, но въпреки това училищните им умения са с ниска успеваемост. Обучителните програми трябва да са с по-ниски изисквания.
- **Имат данни за социално развитие**, контакт и могат да осъществяват прости социални дейности.

# Рубрика F-72 на МКБ-10

- **Тежка степен** умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**).
- състояние на задържано или непълно развитие на интелекта, характеризиращо се с нарушение на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност, т.е когнитивните, речевите, двигателните и социални умения.
- Приблизителните нива на IQ (интелектуален квотиент) са в границите между 20 и 34 (при възрастни лица това отговаря на умствена възраст от 3 до 6 години).
- Децата с тежка умствена изостаналост проговарят късно и броят на думите е ограничен, колкото да си поискат най-необходимото. Някои от тях никога не усвояват речта.
- Двигателната активност е нарушена и тези деца се обслужват от близките.
- Липсват практически умения.
- Липсва и концентрацията и училищните умения. Обучението е **почти** невъзможно.
- Социални умения **не** се постигат.

# Рубрика F-73 на МКБ-10

- **Дълбока степен** умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**).
- Нивото на IQ (интелектуален квотиент) е под 20 (при възрастни лица това отговаря на умствена възраст под 3 години).
- Характеризира се с недоразвитие на интелектуалните и адаптационите възможности на човека. Това води до тежки ограничения в способността за самообслужване, за контрол на тазовите резервоари, за общуване и двигателна дейност.
- Имат ограничена способност да разбират и изпълняват нареждания.
- Невербална комуникация, езиковата система не се развива.
- Те са неподвижни или с крайно ограничена подвижност.
- Невъзможност за регулация на тазово-резервоарните си функции.
- Нуждаят се от непрекъснати грижи и контрол.
- Липсват училищни умения и провеждането на обучение е невъзможно. Понякога, те могат да се справят с прости практически задачи.
- При тях липсват социални умения.

# Профилактика на интелектуалната недостатъчност

## Тежка степен

- **Първична:** запазване здравето на майката и децата от придружаващи заболявания. Тя включва предбрачна и брачна медико-генетична консултация, пренатална диагностика, грижи за бременните с повишен риск, масов скрининг на новородените, изследване на Rh несъвместимост.
- **Вторична** – леснодостъпни и ефикасни клинични, лабораторни и психологични изследвания, ранна диагностика и комплексни медико-педагогически програми за обучението им и избор на подходяща диета.
- **Третична** – провеждане на трудово социализиращи мероприятия за намаляване на инвалидността.

## Дълбока степен

- **Първична** – запазване на здравето на майката и децата от придружаващи заболявания.
- **Вторична** – ранна диагностика на заболяването и комплексни медико-педагогически програми за обучението им.
- **Третична** – провеждане на трудово социализиращи мероприятия за намаляване на инвалидността.

# Рубрика F-78 на МКБ-10

- Друга умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**) .
- Състояние на задържано или непълно умствено развитие, характеризиращо се с нарушения на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност (когнитивни, речевите, двигателните и социалните умения).
- Нивото на **друга умствена изостаналост** се оценява чрез стандартизирани тестове за интелигентност.
- Наблюдаваща се паралелно със сензорни, соматични или поведенчески нарушения.

# Рубрика F-79 на МКБ-10

- Умствена изостаналост (**интелектуална недостатъчност**) с **неуточнена** етиология.
- Характеризира с непълно умствено развитие, изразяващо се с нарушения на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност.
- Нивото на умствена изостаналост, **неуточнена**, се оценява чрез стандартизирани тестове за интелигентност.
- Само случаите когато няма достатъчно информация за отнасяне на лицата към някой от другите случаи.

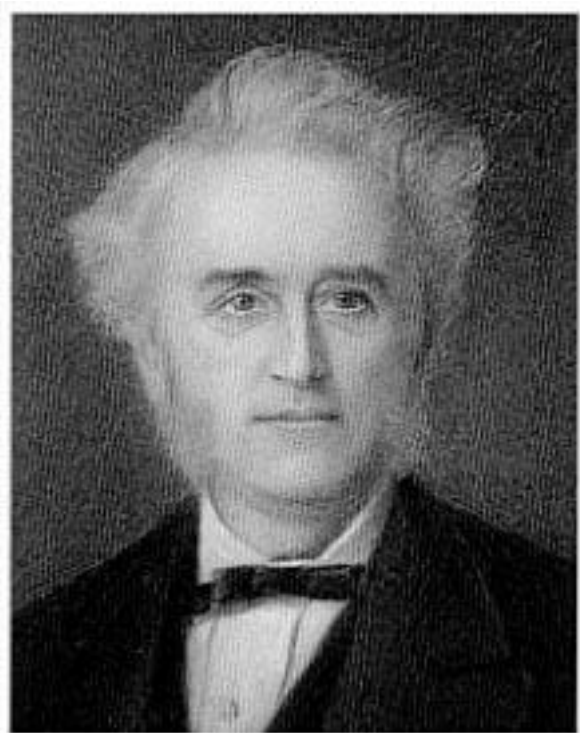


# СИНДРОМ НА ДАУН

---

- Причини.
- Признаци и симптоми.
- Особени белези.
- Грижи за детето.

# Джон Лангдън Даун



- Джон Даун, е британски фармацевт, невролог, описал за първи път болестта „Синдром на Даун“, наричайки го „монголизъм“.
- През 1866 г., Даун описва морфологически характеристики на хора със „Синдром на Даун“.
- Той отбелязва, че тази група често страда от порок на сърцето и нарушения в ендокринната система.
- Посочва, че работата с такива пациенти дава много добри резултати.

# Синдром на Даун

- Синдром на Даун е състояние, което бебето развива от момента на зачатие и е причинено от присъствието на една допълнителна хромозома.
- Хромозомите са налице във всяка клетка и съдържат информация за всички наши характеристики в ДНК-то. Всяка клетка има 23 двойки хромозоми, 46 общо. По една двойка идва от всеки родител.
- Хората със синдром на Даун имат по една допълнителна хромозома в 21-вата хромозомна двойка. Това наличие на допълнителна хромозома, се избира за изследване за синдром на Даун.
- След оплождането се получава ембрион с 47 (47, XX+21/47, XY+21), вместо 46 хромозоми.

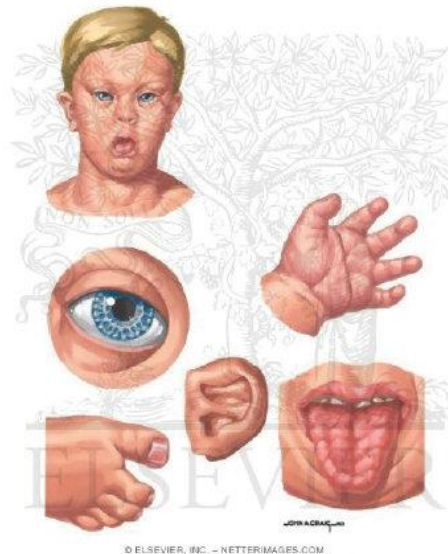
# Видове и особености на синдрома на Даун

- *Тризомия на 21-я чифт хромозоми (мейотично неразделяне на 21-ва хромозома Q90.0 по МКБ – 10)* (от 90-93% от случаите). При тях 75% са родени от възрастни първескини (над 35 години). Преобладава умерената интелектуална недостатъчност, а 10% са с лека или тежка степен;
- *Тризомия 21 мозаичен тип (Q90.1 по МКБ – 10)* – към 3-4% от случаите. Намерени са клетки с нормален брой хромозоми и клетки с излишна хромозома. Децата са с по-добро соматично и психично развитие, с леки симптоми на интелектуална недостатъчност или нормален интелект. Имат по слабо изразени диспластични белези;
- *Тризомия 21, транслокационна форма (Q90.2 по МКБ – 10)*, наблюдава се пренареждане на хромозомния материал. Може да бъде унаследена от потомството. Няма разлика в клиничната симптоматика с обикновената форма. Изразени са диспластични белези. Няма лечение. Важно е започването от ранна възраст на физиотерапия, езикова и психомоторна терапия.

# Характеристика на синдрома на Даун

- В повечето случаи заболяването е свързано с нарушения в умственото и физическото развитие.
- Много от болните деца успяват да завършат училище и университет, както и да си намерят работа.
- Средното ниво на интелигентност (IQ) за болните от Даун е около 50. При нормалните деца IQ е около 100.
- Прогноза – индивидите със Синдрома на Даун имат по-малка продължителност на живота – средно около 49 години (по данни от 2002 година).
- Често родители на деца, болни от Даун, прибегват до пластичната хирургия като начин, който може да редуцира видимите белези.

# Симптомите, които се проявяват при индивиди със синдром на Даун, са:



(Gambar 3: Berbagai kelainan sekunder akibat Down Syndrome)

- слабо развита долна челюст и дебела долна устна, дрезгав глас, високо небце и неправилно разположени зъби,
- кръгло лице, зачервени бузи, ниско чело,
- голям, набразден език,
- плосък тил,
- плосък, кас, широко отворен нос,
- косата е суха, рядка,
- малки, недоразвити ушни миди,
- бадемовидна форма на очите,
- образуване на кожна гънка във вътрешния ъгъл на окото,
- кожата е суха, лющеща се
- крайници къси, широки, дебели и наличие на допълнителна бразда по дланите,
- лош мускулен тонус,
- по-голямо разстояние между палеца и показалеца,
- повишен риск от вродени заболявания на сърдечносъдовата система, гастро-езофагеален рефлукс, дисфункция на щитовидната жлеза.

# Особености на детето със Синдром на Даун в ранна детска възраст



- Понижен мускулен тонус и закъснение в двигателното развитие;
- Затруднения в приемането и преработката на храната (сукане, гълтане, дишане);
- Сензорноинтегративна дисфункция – дисбаланс между стимулите, постъпващи от външната среда и реакцията на детето със СД;
- Закъсняваща поява на говор;
- Затруднения във фината моторика – трудно овладяване на по-фините захвати;
- Изоставане в развитието на базисните психични процеси - внимание, памет, мислене.

# Грижи за детето със синдром на Даун

## *„Най–важното е да ги обичате!“*

- родителите да включват децата във всички семейни дейности и да им помагат да развиват уменията си посредством игри и специални образователни програми.
- Физиотерапия;
- Речева терапия;
- Индивидуална работа с детето и емоционална подкрепа за него и за семейството му.



# Методи за изследване

## Програми за обучение

- Към настоящия момент въпросите свързани с интелектуалната недостатъчност на децата активно се изучават от психолозите.
- Разработват се **методи за експериментално-психологическо изследване** на деца с цел разкриване на умствената изостаналост и нейните качествени характеристики и разработването на иновативни програми за систематизирано обучение.
- *Мултисензорният подход* – стимулират няколко сензорни канала едновременно;
- *Компютърно игровият подход* при, който в обучението се използват игрови ситуации.
- *Информационни и комуникационни технологии*, като допълващо обучение на децата с интелектуална недостатъчност;
- *Монтесори терапия* – децата имат право сами да избират материалите, с които ще работят, сами определят продължителността на заниманието си, както и партньорите си.



***ПРИЯТНА  
ПОЧИВКА!***

***доц. Искра Петкова, д.п.***