**Олигофрениямен ауыратын балалардың феноменологиялық сипаттамасы**

Олигофрениямен ауыратын балалардың дамуындағы ауытқулар ерте жастан байқалады, өйткені балалар құрдастарынан және қозғалыстардың дамуында және сөйлеу дамуында ерекшеленеді, олар басқаларға, адамдармен қарым-қатынасқа, ойыншықтарға аз немесе мүлдем қызығушылық танытпайды. Мұндай балаларды сыртқы түрінен тану оңай. Көп жағдайда оларда эмбриогенез стигмалары деп аталатын ерекше белгілер бар, олар жалпы ағзаның, оның ішкі мүшелері мен миының қалыптасуындағы бұзылуларды көрсетеді. Стигмаларға мыналар жатады: беттің, бас сүйегінің, жүрекшелердің ерекше құрылымы; бала бастың, мұрынның және беттің басқа бөліктерінің мөлшері мен пішінімен ерекшеленеді. Көбінесе әртүрлі ауытқулар мен дисплазиялар байқалады, яғни бас сүйегінің мөлшерінің деформациясы мен бұзылуы, жүрекшелердің, көздің, тістердің құрылымы мен орналасуындағы ауытқулар, саусақтардың фалангтарының қысқаруы, синдактилиялар (біріктірілген саусақтар). Мұндай жағдайларда, әсіресе егер адам мұндай балалармен бұрыннан таныс болса, олар сыртқы келбеті бойынша олардың дамуында ауытқулары бар балалар екенін анықтайды.

Басқа жағдайларда, балалар сыртқы түрі бойынша қалыпты дамып келе жатқан құрдастарынан ерекшеленбейді және олардың ақыл-ой шектеулері олармен қарым-қатынас кезінде, әсіресе оқу түріндегі тапсырмаларды орындау кезінде ғана байқалады. Олардың интеллектуалды жетіспеушілігі, ең алдымен, қоршаған әлемде, тұрмыстық жағдайларда бағдарлау үшін, сондай-ақ күрделі танымдық мәселелерді шешу үшін ақыл-ой қабілеттері қажет болған кезде көрінеді. Кішкентай кезінен бастап мұндай баланың қоршаған әлемге деген қызығушылығы төмен, түсіну қиындықтары, заттар мен құбылыстар арасындағы байланыстар мен қатынастарды орнатудағы қиындықтар, ақпаратты игерудің баяу қарқыны, есте сақтау қиындықтары және оны есте сақтау үшін материалды бірнеше рет қайталау қажеттілігі байқалады. Мұндай балаларға бәрі үлкен қиындықпен беріледі, ал қарапайым балаларға қол жетімді нәрселердің көпшілігі оларға мүлдем қол жетімді емес.

**Олигофренияның клиникалық сипаттамасы**

**Олигофренияның этиологиясы**. Олигофрения-ерте эмбрион мен онтогенездегі мидың өрескел органикалық зақымдануының нәтижесі. Мидың зақымдануы баланың жатырішілік даму кезеңінде, сондай-ақ баланың өмірінің алғашқы айларында болады.

Олигофренияның пайда болуы үшін зияндылықтың ұрыққа әсер ету уақыты өте маңызды. Әсіресе қауіпті-жүктіліктің бірінші үштен бірінде ми жүйелерінің пайда болуы және қарқынды қалыптасуы кезінде зақымданады.

**Олигофрения жүйке жүйесіне оның қалыптасуының әртүрлі кезеңдерінде көптеген факторлардың зиянды әсерінің нәтижесі болып табылады:**

* **ұрықтану кезеңінде пайда болатын генетикалық бұзылулар** мидың қалыптасуының бұзылуына әкеледі, нәтижесінде ол дамымаған болып шығады; қазіргі уақытта олигофренияны тудыратын 200-ден астам хромосомалық ауытқулар сипатталған;
* мидың жұмысының өзгеруіне әкелетін **метаболизмнің туа біткен бұзылыстары** (аминқышқылдары, металдар, тұздар, майлар және көмірсулар); Олигофренияның пайда болған түрлері энзимопатиялық деп аталады;
* деменцияны бұлшықет, сүйек, тері, жүрек-қантамыр жүйелерінің, сондай-ақ көру мен естудің зақымдалуымен біріктіретін **тұқым қуалайтын ақаулар болып табылатын генетикалық ақаулар**;
* **микроцефалия**-мидың туа біткен немесе жүре пайда болған ауруы, онда ми мөлшері күрт азаяды және оның өсу мүмкіндігі шектеулі;
* **гидроцефалия**-ми қуыстары мен мембрана аралық кеңістіктердегі сұйықтық мөлшерінің ұлғаюы, бұл ми процестерінің нейродинамикасын күрт өзгертеді;
* **экзогендік олигофрения**-мидағы қабыну процестерінің нәтижесі (менингит, менингоэнцефалит, соматикалық инфекциялардың ауыр түрлері), мас болу, ата-ананың және ұрықтың жыныс жасушаларының радиоактивті және рентгендік сәулеленуі;
* дисфункционалды босану кезіндегі **ми жарақаттары** олигофрения этиологиясында қосымша маңызға ие, өйткені дисфункционалды босану бастапқыда жеткіліксіз ұрықпен жиі кездеседі;
* **ұрықтың травматикалық зақымдануы** босану жарақаты нәтижесінде, акушерлік қысқыштарды қолдану немесе босанудың басқа механикалық әдістерін қолдану нәтижесінде, ананың босану каналынан өту кезінде баланың басын қысу нәтижесінде пайда болуы мүмкін;
* босану кезінде **ұзаққа созылған асфиксия** баланың ақыл-ойының артта қалуына әкелуі мүмкін;
* ананың алкоголизациясынан немесе басқа психоактивті заттарды қолдануынан туындаған **алкогольдік (немесе басқа уытты) эмбриопатия.**

Балалар психиатриясында психикалық дамымау көптеген ерте және тұрақты жалпы артта қалу синдромдарының жиынтығы ретінде сипатталады, яғни жалпы **ретардация синдромы**.

**Г.Е. Сухарева** **(1891-1981) жалпы психикалық дамудың екі белгісін ажыратады:**

1) интеллектуалды ақаудың басым болуы;

2) прогрессивтіліктің болмауы, яғни ауру процесінің жалғасуы.

Бұл баланың дамуына оптимистік болжам жасауға негіз береді, ол зияндылықтан кейін іс жүзінде сау болып шығады, өйткені ми құрылымдарындағы ауырсыну процестері тоқтайды. Баланың одан әрі дамуы үшін әлеуетті мүмкіндіктері бар және қолайлы жағдайлар жасалған кезде оларды жүзеге асырады. Алайда, психикалық даму қалыпты түрде дами алмайды, өйткені ол балаларда биологиялық ақаулы негізде жүреді. Олигофрениядағы ақаулардың клиникалық-психологиялық құрылымы онтогенезде ең күрделі және кеш пісетін формация ретінде оның қыртысының жетілмегендігімен жалпы мидың қайтымсыз дамымау құбылыстарына байланысты.

Олигофрениядағы ақаудың патопсихологиялық құрылымын **М. С. Певзнер** **(1901-1989)** сипаттайды, ол олигофрениямен ауыратын балалардың дамуының негізгі белгілері психикалық процестердің бұзылған динамикасымен (инерттілігімен) бірге абстрактілі ойлаудың тұрақты тапшылығымен танымдық белсенділіктің жеткіліксіздігі деп санайды. Олигофрениямен, ең алдымен, танымдық белсенділіктің тұрақты, қайтымсыз бұзылуы байқалады.

Олигофренияның екі негізгі заңын **Г. Е. Сухарева** тұжырымдайды: тұтастық Заңы және дамымаудың иерархиялық Заңы. Дамымаудың жалпы Заңы дамымаған күйде барлық функциялар – соматикалық, моторлы, психикалық болады дейді. Басқаша айтқанда, барлық функциялардың даму деңгейі жас нормасына қатысты біркелкі төмендейді, ал психикалық дамудың жас динамикасы өте төмен қарқынмен ерекшеленеді, яғни психикалық функциялардың бағытталған оң өзгерістері өте баяу жүреді.