Психология детей с выраженными (стойкими) отклонениями в интеллектуальном развитии

Олигофренопсихология – отрасль специальной психологии, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью.  
Олигофренопсихология связана с такими областями психологии, как детская, возрастная и педагогическая психология, психофизиология, нейропсихология и др. Она соприкасается с рядом разделов общей психологии.  
В задачи олигофренопсихологии входит:

• изучение закономерностей и особенностей психического развития лиц с интеллектуальными нарушениями в разных условиях, и, прежде всего, в условиях специального обучения;  
• создание методов и средств психологической диагностики интеллектуальных нарушений;  
• разработка средств психологической коррекции недостатков развития;  
• психологическое обоснование содержания и методов обучения и воспитания в системе специальных образовательных учреждений для детей с умственной отсталостью;  
• психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с интеллектуальными нарушениями в разных условиях;  
• психологическое изучение социальной адаптации лиц с интеллектуальной недостаточностью;  
• психологическая коррекция дезадаптации лиц с нарушениями интеллектуальной деятельности.  
В олигофренопсихологии отсутствуют какие-либо особые, специальные методы исследования. В ней, как и в общей, детской и педагогической психологии, применяются индивидуальный и групповой лабораторный психологический эксперимент, наблюдение, изучение продуктов деятельности, анкетирование, беседа, изучение анамнестических сведений, обучающий эксперимент и т.д.  
Особое значение при изучении детей с умственной отсталостью приобретает наблюдение. Из-за ряда особенностей этих детей применение экспериментальных методик в раннем и дошкольном возрасте часто не дает значимых результатов. В то же время целенаправленное прослеживание поведенческих проявлений может дать очень многое.  
Большое значение в олигофренопсихологии имеет метод анкетирования родителей, воспитателей, педагогов для оценки уровня и особенностей развития ребенка в раннем возрасте.  
Все экспериментальные исследования обычно строятся как сравнительные. Чтобы результаты психологического эксперимента или наблюдения были полноценными и плодотворными, данные, полученные при изучении какой-то определенной группы детей с недостатками развития, обязательно должны сопоставляться с результатами выполнения точно таких же заданий группой нормально развивающихся сверстников, т.е. в исследованиях для сравнения всегда организуются контрольные группы.

Понятие умственной отсталости, ее структура

Умственная отсталость – это стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие органического поражения головного мозга.  
Степень поражения может быть различной по тяжести, локализации и по времени наступления, что вызывает индивидуальные особенности развития умственно отсталого ребенка. Умственная отсталость – это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы.  
Наиболее многочисленную группу среди умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены.  
Олигофрения – стойкое нарушение психического развития, и в первую очередь, интеллектуального, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза (до 2,5– 3 лет).  
При олигофрении имеет место раннее, обычно внутриутробное, недоразвитие головного мозга, обусловленное наследственными влияниями или различными повреждающими факторами окружающей среды, действующими в период внутриутробного развития плода, во время родов и в течение первых лет жизни. При олигофрении отсутствует нарастание интеллектуального дефекта.  
Необходимо обратить внимание на то, что понятие «умственно отсталый» не равнозначно понятию «олигофрен». Понятие «умственно отсталый» является более общим, оно включает в себя олигофрению и другие (различные по причинам) состояния выраженного интеллектуального недоразвития.  
Для олигофрении характерно тотальное недоразвитие всех нервно-психических функций с преимущественной недостаточностью абстрактных форм мышления. Интеллектуальный дефект сочетается с нарушениями моторики, речи, восприятия, памяти, внимания, эмоциональной сферы, произвольных форм поведения. Интеллектуальный дефект отличается стойкостью, при тяжёлых формах выявляется уже с первых месяцев жизни ребёнка.  
При олигофрении выделяют три степени умственного недоразвития: дебильность, имбецильность и идиотию.  
Дебильность является наиболее лёгкой по степени и наиболее распространённой формой (коэффициент интеллекта 50–70). При отсутствии осложняющих интеллектуальную недостаточность расстройств, а также при ранних и адекватных коррекционных мероприятиях социальный прогноз этой формы олигофрении благоприятен.  
При выполнении работы, не требующей инициативы, самостоятельности и быстрой переключаемости, обнаруживается достаточная продуктивность. Наличие практической ориентировки, заинтересованности в своём жизнеустройстве способствует приобретению трудовых навыков и посильной социальной адаптации.  
Низкие познавательные способности и особенности эмоционально-волевой сферы детей с олигофренией в степени дебильности не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы, поэтому они нуждаются в специальном обучении. За девять лет они осваивают учебный материал, приблизительно соответствующий программе начальной общеобразовательной школы.  
Более тяжёлой степенью олигофрении является имбецильность (коэффициент интеллекта 20–49). По медицинской классификации имбециль-ность делится на умеренную и выраженную.  
При имбецильности грубо нарушена способность к отвлеченной деятельности и к образованию понятий, речь косноязычна, состоит из коротких стандартных фраз. При отсутствии осложнённости олигофрении дети и подростки, страдающие имбецильностью, часто способны овладеть элементарными видами физического труда (простыми картонажными работами, подбором по цвету и размеру несложных деталей для различных бытовых изделий и т. д.). При тяжёлой степени имбецильности обучение даже простым видам производственного труда невозможно.  
Идиотия (коэффициент интеллекта менее 20) – самая тяжелая степень олигофрении, характеризуется грубым недоразвитием всех психических функций.  
Для детей с идиотией характерно неосмысление окружающего, крайне затрудненное развитие (отсутствие) речевых звуков, нарушение моторики, координации движений, ориентировки в пространстве, иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни; отсутствие самостоятельного формирования гигиенических навыков.  
Дети с идиотией находятся (с согласия родителей, законных представителей) в специальных учреждениях системы Министерства социального обеспечения. При достижении 18 лет они переводятся в специальные интернаты для лиц с психическими хроническими заболеваниями.  
Деменция – стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения центральной нервной системы, но на более поздних этапах онтогенеза. При деменции имеет место приобретенный интеллектуальный дефект.  
Если при поражении центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза доминирует явление недоразвития (олигофрения), то при воздействии вредности в более старшем возрасте, в период относительной зрелости корковых систем головного мозга, доминирует явление повреждения (деменция).  
Различают резидуальную (органическую) деменцию, при которой нарушение интеллекта представляет собой остаточные явления и поражения мозга (причины – травмы, различные вмешательства и др.), и прогредиентную деменцию, при которой имеет место текущей болезненный процесс (причины – эпилепсия, шизофрения и др.).  
При тяжёлой прогрессирующей деменции идёт нарастающий распад психических функций. Говорить о развитии можно, в основном, применительно к резидуальной деменции, когда имеет место приостановка болезненного процесса, и существуют определённые возможности для развития.  
Следует отметить, что при деменции, в отличие от олигофрении, имеет место период нормального интеллектуального развития. Кроме того, структура интеллектуальной недостаточности при деменции имеет свои характерные особенности, которые заключаются в неравномерной недостаточности различных познавательных функций.

Классификации олигофрений М.С. Певзнер и Г.Е. Сухаревой

Учителя-дефектологи пользуются классификацией, предложенной М.С.Певзнер. Эта классификация позволяет понять причины, обусловливающие особенности различных сторон психической деятельности и поведения детей-олигофренов, и облегчает поиск путей коррекционно-воспитательной работы.  
М.С. Певзнер выделила пять основных форм олигофрении: неослож-ненную; с преобладанием процессов возбуждения или торможения; со снижением функций анализаторов или с речевыми отклонениями; с психопатоподобным поведением; с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга.  
Из этих пяти форм первые две являются наиболее распространенными.  
Неосложненная форма олигофрении характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Эмоционально-волевая сфера при этой форме относительно сохранна. Отклонения в плане познавательной деятельности не сопровождаются грубыми нарушениями отдельных анализаторов. Ребенок способен к целенаправленной деятельности в тех случаях, когда предложенное задание ему понятно и доступно. В привычной ситуации его поведение адекватно, он послушен и доброжелателен по отношению к окружающим. Родители часто не замечают отставания ребенка в плане движений, речи, памяти, мышления и считают его благополучным.  
При олигофрении, характеризующейся неустойчивостью эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности, присущие ребенку отклонения отчетливо проявляются в изменениях поведения и деятельности. Возбудимые олигофрены часто неспокойны, импульсивны, расторможены, двигательно беспокойны, чрезвычайно отвлекаемы, непослушны, конфликтны. Они не обращают внимания на замечания взрослых.  
Заторможенные олигофрены отличаются вялостью, замедленностью, инертностью, которые обнаруживаются в их моторике, поведении, сниженной работоспособности. Они продвигаются медленно. Им нужно много времени, чтобы организовать свою деятельность.  
У олигофренов с нарушениями функций анализаторов или специфическими речевыми отклонениями диффузное поражение коры сочетается с более глубокими локальными повреждениями мозговой системы. Такие дети помимо основного дефекта – умственной отсталости – имеют дефекты слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата. Их жизненные перспективы ограничены, поскольку наличие двойного, а тем более тройного дефекта резко затрудняет их продвижение и снижает возможности социально-трудовой адаптации.  
При олигофрении с психопатоподобным поведением у ребенка резко нарушена эмоционально-волевая сфера, проявляются характерное недоразвитие личностных компонентов, снижение критичности относительно себя и окружающих людей, расторможенность влечений, склонность к неоправданным аффектам. Среди таких детей встречаются «бегунки», т.е. ученики, которые без видимых причин убегают из школы или школы-интерната, садятся в проходящий транспорт и едут, сами не зная, куда едут и зачем. Коррекционная работа, проводимая с этими детьми, предусматривает в первую очередь формирование эмоций и воли, выработку поведения, приемлемого для окружающих.  
При олигофрении с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга отклонения в познавательной деятельности ребенка сочетаются с изменениями личности по лобному типу и сопровождаются резкими нарушениями моторики. Эти дети вялы, безынициативны, беспомощны. Их речь бессодержательна, многословна, имеет подражательный характер. Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленной деятельности, активности. Они слабо учитывают ситуацию. Эти школьники не любят труд, стремятся избежать выполнения простых бытовых обязанностей, а тем более работы в мастерских. Их развитие осуществляется замедленно. Однако они, несомненно, продвигаются и к концу школьного обучения становятся способными к элементарным видам труда. Количество таких детей невелико, но оно имеет тенденцию к увеличению.  
Наиболее распространенной в отечественной психиатрии является классификация олигофрении, предложенная Г.Е. Сухаревой (1965, 1972), в основу которой положены критерии времени поражения и качества патогенного воздействия.  
К группе олигофрении Г.Е. Сухарева относит только те формы психического недоразвития, которые характеризуются двумя важными признаками: 1) наличием стойкого дефекта познавательной деятельности; 2) отсутствием прогредиентности. Следует, однако, отметить, что критерий отсутствия прогредиентности в классификации Г.Е.Сухаревой не имеет абсолютного значения, так как многие энзимопатические формы олигофрении в раннем возрасте нередко представляют прогредиентный процесс с возможностью углубления психического дефекта. Тем не менее структура интеллектуального дефекта при них приближается к олигофреническому слабоумию, а болезненный процесс, как правило, приостанавливается в раннем детском возрасте, в связи с чем психический дефект в основном подчиняется общим закономерностям эволютивной динамики, которые свойственны олигофрении.

Все клинические формы олигофрении Г.Е.Сухарева делит на три группы в зависимости от времени воздействия этиологического фактора.  
1. Олигофрения эндогенной природы (в связи с поражением генеративных клеток родителей):  
а) болезнь Дауна; б) истинная микроцефалия; в) энзимопатические формы с наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению, связанную с га-лактоземией, сукрозурией, и другие энзимопатические формы; г) клинические формы, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дизостозическая олигофрения, ксеро-дермическая олигофрения).  
2. Олигофрения эмбрио- и фетопатической природы, обусловленная:  
а) коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности  
(рубеолярная эмбриопатия); б) другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия); в) токсоплазмозом и листериозом; г) врожденным сифилисом; д) гормональными нарушениями матери и токсическими факторами (экзо- и эндотоксическими агентами); е) гемолитической болезнью новорожденных.  
3. Олигофрения, возникшая в связи с различными вредностями,  
действующими во время родов и в раннем детстве:  
а) родовой травмой и асфиксией; б) черепно-мозговой травмой в по-стнатальном периоде (раннем детстве); в) перенесенными в раннем детстве энцефалитом, менингоэнцефалитом и менингитом.

Наряду с этими группами, Г.Е. Сухарева обращает внимание на атипичные формы олигофрении, связанные с гидроцефалией, локальными дефектами развития головного мозга, эндокринными нарушениями и др. Внутри каждой из названных форм проводится дальнейшая дифференциация по качеству дополнительных этиологических факторов и по особенностям клинической картины, включая степень глубины интеллектуального дефекта.

Особенности развития ребенка с нарушениями интеллекта

Развитие ребенка с нарушениями интеллекта с первых дней жизни отличается от нормы. У многих детей задерживается появление прямо-стояния, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить.  
У всех детей с нарушениями интеллекта отсутствует характерное для здорового ребенка неудержимое стремление познать окружающий мир, снижена реакция на внешние раздражители, отмечается безразличие, общая паталогическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, раздражительности и т.д.). У них не возникает потребности в эмоциональном общении со взрослыми, отсутствует «комплекс оживления».  
В дальнейшем у детей с нарушениями интеллекта не появляется интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках у взрослого. Нарушение эмоционального контакта со взрослыми сказывается на характере первых действий с предметами – хватании и на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У этих детей не формируются своевременно предпосылки развития речи. Сензитивный период формирования многих физических возможностей и психических процессов упущен.  
Подлинного ознакомления с предметным миром у этих детей не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес к окружающему предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же оставляют эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению. Многие из них бросают и те предметы, которые взрослый вкладывает им в руки.  
Развитие предметной деятельности. На основе овладения предметными действиями у детей в норме на втором году жизни возникает, а на третьем становится ведущей предметная деятельность. Как и всякая ведущая деятельность, она способствует психическому развитию ребенка в целом – развитию моторики, восприятия, мышления, речи.  
У детей раннего возраста с нарушениями интеллекта предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое его использование, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначения предметов. Наличие неадекватных действий – характерная черта ребенка с нарушениями интеллекта.  
Таким образом, отсутствие целенаправленной деятельности, вербальное (словесное) обозначение цели при отсутствии ее достижения, равнодушие к результату своего труда, неадекватные действия все это черты, характерные для деятельности ребенка раннего возраста с нарушениями интеллекта. Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности – игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, которые при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни.  
В тоже время у некоторых детей с нарушениями интеллекта появляются желания «сотрудничать» со взрослым, выполнять его требования, а также попытки подражания, которые в дальнейшем могут стать основной для возникновения более осмысленных действий с предметами.  
Некоторые нарушения – отставание в овладении предметными действиями, отставание и отклонение в развитии речи и познавательных процессов – в значительной мере носят вторичный характер. При правильной организации жизни, возможно более раннем начале специального обучения, многие дефекты развития могут быть скорригированы и даже предупреждены.  
Для детей с нарушениями интеллекта дошкольный возраст оказывается лишь началом развития перцептивного действия. На основе появившегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам начинается ознакомление с их свойствами и отношениями. Дети могут уже делать выбор по образцу (по цвету, форме, величине). У отдельных детей имеется также продвижение в развитии целостного восприятия. К концу дошкольного возраста лишь немногим более половины умственно отсталых детей достигают уровня развития восприятия, с которого дети в норме начинают дошкольный возраст. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения отдельных эталонов, которому способствует усвоение слов, обозначающих свойства и отношения. В раде случаев выбор по слову оказывается у детей с нарушениями интеллекта лучше, чем выбор по образцу, так как слово выделяет для ребенка подлежащее восприятию свойство.  
Развитие восприятия детей с нарушениями интеллекта имеет значительные отличия от развития детей с нормальным интеллектом. Овладев выбором по образцу на основе зрительной ориентировки, дети, однако, не могут осуществить выбор из большого количества элементов, затрудняются при различении близких свойств, не могут учитывать эти свойства в действиях с дидактическими игрушками. Не достигаются без специального обучения возможность обобщения по выделенным признакам, умение выстроить по определенному признаку рад предметов, найти место предмета в этом раду.  
Весьма страдает формирование целостного образа. Хотя дети с нарушениями интеллекта осуществляют выбор по образцу, т.е. пользуются зрительной ориентировкой, они не используют поисковые способы (при-меривание, пробы). Подлинные пробы отсутствуют в действиях ребенка, так же, как и «примеривание», имеются лишь внешне сходные с ними формальные действия, что объясняется отсутствием ориентировочно-исследовательской деятельности детей с нарушениями интеллекта.  
У детей-олигофренов развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую.  
У детей с нарушениями интеллекта наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития. Не всем детям к концу дошкольного периода оказывается доступным выполнение даже таких практических задач, в которых действие, выполненное рукой или орудием, прямо направлено на достижение практического результата, т.е. на перемещение предмета, его использование или изменения.  
Дети с нарушениями интеллекта очень часто не осознают наличие проблемной ситуации, а в тех случаях, когда понимание в целом есть, не связывают поиски решения с необходимостью использования вспомогательных средств.  
У детей с нарушениями интеллекта отсутствует активный поиск решения, они часто остаются равнодушными как к результату, так и к процессу решения задачи даже в тех случаях, когда задача выступает как игровая. У тех детей, которые пытаются выполнить задание, как правило, имеется лишь ориентировка на цель без учета условий ее достижения.  
Дети дошкольного возраста с нарушениями интеллекта, в отличие от нормально развивающихся сверстников, не умеют ориентироваться в пространстве, не используют прошлый опыт, не могут оценить свойства объекта и отношение между объектами, испытывают ряд трудностей моторного характера. В связи с тем, что оценка свойств орудия у детей с нарушениями интеллекта очень затруднена, они не отбрасывают ошибочные варианты и повторяют одни и те же непродуктивные действия. Фактически у них отсутствуют подлинные пробы.  
Особо следует отметить, что, в отличие от детей в норме, у детей изучаемой категории изменения, которые происходят с возрастом в развитии наглядно-действенного мышления, без коррекционного обучения незначительны.  
До конца дошкольного возраста у них фактически отсутствует возможность решения наглядно-образных задач. Безусловно, страдает у этих детей и становление элементов словесно-логического мышления, они развиваются замедленно и имеют качественное своеобразие.  
У детей с нарушениями интеллекта развитие речи существенно отличается от нормы. Отставание в развитии речи начинается у них с младенчества и продолжает накапливаться в раннем детстве. Соответственно, к дошкольному возрасту у них нет готовности к ее усвоению.  
Не сформированы такие предпосылки речевого развития, как предметная деятельность, интерес к окружающему, развитие эмоционально-волевой сферы, в частности эмоционального общения со взрослыми, не сформирован фонематический слух, не развит артикуляционный аппарат.  
Многие дети с нарушениями интеллекта не начинают говорить не только к началу дошкольного возраста, но и к 4–5 годам. С точки зрения развития речи дети с нарушениями интеллекта представляют собой весьма неоднородную категорию. Среди них имеются дети, совсем не владеющие речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз; дети с формально хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности – с другой. Речь не отражает истинных интеллектуальных возможностей ребенка, не может служить полноценным источником передачи ему знаний и сведений.  
Фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений. Овладение грамматическим строем речи на протяжении дошкольного возраста, как правило, не происходит. Особенно страдает связная речь. Одной из характерных особенностей оказывается при этом стойкое нарушение согласования числительных с существительными.  
У детей с нарушениями интеллекта длительно сохраняется ситуативное значение слова. Семантическая нагрузка слова у этих детей много меньше, чем у детей в норме того же возраста.  
Ситуативное значение слова, недостаточная грамматическая оформ-ленность речи, нарушение фонематического слуха и замедленность восприятия приводят к тому, что речь взрослого либо часто совсем не понимается ребенком с нарушениями интеллекта, либо понимается неточно и даже искаженно.  
Без специального обучения у детей с нарушениями интеллекта не развивается возможность регулировать деятельность с помощью собственной речи: наблюдается в отдельных случаях сопровождающая речь, но совсем не возникает фиксирующая и планирующая. Сопровождающая речь часто производит впечатление неотнесенной, в ряде случаев наблюдается эхолаличная речь.  
**Речь** у детей с нарушениями интеллекта настолько слабо развита, что не может осуществлять функцию общения. Недоразвитее коммуникативной функции речи не компенсируется и другими средствами общения, в частности мимико-жестикуляторными; амимичное (лишенное мимики) лицо, плохое понимание жеста, употребление лишь примитивных стандартных жестов отличают детей с нарушениями интеллекта от безречевых детей и от детей с другими нарушениями (с нарушениями слуха, с моторной алалией). В результате к школьному возрасту необученные дети с нарушениями интеллекта приходят с существенным речевым недоразвитием.  
В дошкольном возрасте у ребенка в норме развиваются: игровая, изобразительная, конструктивная, элементы трудовой деятельности. К концу дошкольного возраста начинают складываться и элементы учебной деятельности.  
Особенности развития игры у ребенка с нарушениями интеллекта.  
Развитие игры в младшем дошкольном возрасте является прямым продолжением предметной деятельности, может возникнуть только на ее основе, на определенном уровне ее развития. В то же время к началу дошкольного возраста у детей с нарушениями интеллекта фактически совсем не возникает предметная деятельность. Их действия с предметами остаются на уровне манипуляций, в подавляющем большинстве случаев неспецифических. Интерес детей к предметам, в частности к игрушкам, оказывается кратковременным, так как вызван их внешним видом.  
Наряду с неспецифическими манипуляциями у детей четвертого года жизни наблюдается большое количество неадекватных действий с предметами. Количество их резко убывает лишь на шестом году, уступая место специфическим манипуляциям, ведущим к ознакомлению со свойствами и отношениями объектов.  
После пяти лет в игре с игрушками у детей с нарушениями интеллекта все большее место начинают занимать процессуальные действия, но подлинной игры не возникает. Без специального обучения ведущей деятельностью ребенка с нарушениями интеллекта к концу дошкольного возраста оказывается не игровая, а предметная. В игре наблюдается стереотипность, формальность действий, отсутствует замысел, нет даже элементов сюжета. Дети не используют предметы-заместители, тем более они не могут замещать действия с реальными предметами, изображением действий или речью.  
Развитие продуктивной деятельности у детей с нарушениями интеллекта. Продуктивная деятельность у этих детей вне обучения фактически не возникает. У них не появляются конструктивные умения, не возникает предметный рисунок.  
При обучении без учета особенностей развития этой категории детей предметные рисунки появляются, но они, с одной стороны, примитивны, фрагментарны, не передают целостных образов предмета, искажают их форму и пропорции, с другой – представляют собой усвоенный ребенком графический штамп, не отражающий для него реальный предмет. В связи с недоразвитием зрительно-двигательной координации и с моторными трудностями, техника изобразительной деятельности остается у детей с нарушениями интеллекта весьма примитивной. Особенно показательным является тот факт, что, умеющие рисовать, дети не используют в своих рисунках цвет ни как средство изображения, ни как средство эмоциональной выразительности.  
Развитие элементов трудовой деятельности у детей с нарушениями интеллекта. Под влиянием требований окружающих начинают формироваться, прежде всего, навыки самообслуживания.  
Естественно, что при существующем у них состоянии развития предметных действий это процесс трудный. Поэтому в семье часто идут по линии наименьшего сопротивления – родители одевают, раздевают, кормят ребенка.  
Движения у детей при выполнении действий, связанных с самообслуживанием, неуверенные, нечеткие, часто замедленные или суетливые, недостаточно целенаправленные. Сильно выражена несогласованность действий обеих рук. В ряде случаев даже у старших дошкольников нет понимания последовательности и логики всех действий, входящих в навык.  
Некоторые дети, к которым предъявлялись последовательные требования, овладевают навыками самообслуживания, свидетельствует о достаточных потенциальных возможностях развития практической деятельности у детей с нарушениями интеллекта.  
У ребенка с нарушениями интеллекта в раннем детстве не складываются те предпосылки к развитию личности, которые обеспечивают формирование личности у нормально развивающегося дошкольника. Личность ребенка с нарушениями интеллекта формируется с большими отклонениями как в сроках и темпах развития, так и по содержанию. Складывается иное соотношение разных сторон личностного развития ребенка.  
К началу дошкольного возраста, у детей с нарушениями интеллекта личностные проявления не появляются. Их поведение, как правило, оказывается непроизвольным, «полевым». Хотя ребенок и пытается ориентироваться на взрослого, он не может в ходе общения усвоить нормы поведения и понять их смысл. Такое усвоение не может также происходить в ходе деятельности, так как у него к началу дошкольного возраста практически нет деятельности.  
В то же время после 4 лет, когда у детей с нарушениями интеллекта начинает развиваться интерес к окружающему, формируются действия с предметами, появляется желание подчиняться взрослому, можно наблюдать у них и возникновение первых проявлений самосознания, отделения своего «Я», которое находит выражение в негативных реакциях на замечания, порицания, на неудачу. Систематические переживания неуспеха ведут к формированию патологических черт личности – к отказу от всякой деятельности, пассивности, замкнутости или заискиванию. У них появляются угодливость, негативизм, озлобленность.  
Совсем по-иному, чем в норме, складывается у детей с нарушениями интеллекта общение как со взрослым, так и с коллективом сверстников.  
Отсутствие средств общения, речевых и неречевых, непонимание ситуации, отображаемой в игре, ведут к тому, что дети с нарушениями интеллекта в большинстве случаев оказываются отверженными во дворе, в общеобразовательном дошкольном учреждении. Желание самоутвердиться в такой ситуации, характерное для дошкольников, приобретает патологические формы – дети становятся агрессивными. Такое поведение может представлять собой и своеобразные, искаженные формы общения.  
В элементарной деятельности необученных детей с нарушениями интеллекта наблюдается лишь самые примитивные мотивы – интерес к внешнему вицу игрушки, подчинение требованию взрослого, в редких случаях – интерес к процессу деятельности. Познавательные мотивы снижены.  
Существенных изменений в характере мотивов у детей с нарушением интеллекта без целенаправленной коррекционной работы не отмечается до конца дошкольного возраста. Не происходит вне обучения и существенных изменений в состоянии эмоционально-волевой сферы. У них наблюдаются трудности в регуляции поведения, не возникает потребность в произвольном управлении поведением.  
  
«Согласно международной классификации болезней, травм и причин смерти девятого пересмотра (МКБ-9) выделяют три степени олигофрении: дебильность, имбецильность, идиотия.  
Дебильность – легкая степень олигофрении (IQ 50–70). К этой категории относится 70–80 % от общего количества лиц с интеллектуальной недостаточностью. Дети с незначительной умственной отсталостью после обследования ПМПК направляются в специальную (коррекционную) школу VIII вида, специальные классы общеобразовательной школы.  
Имбецильность – средняя степень олигофрении. Больные имбециль-  
ностью могут говорить, понимать жесты и обращённую к ним речь. Имбе-  
цилам могут быть привиты элементарные навыки. Понятие  
«имбецильность» в специальной педагогике в настоящее время использу  
ется реже, чем понятие «умеренная умственная отсталость» (IQ 35–49).  
Идиотия – наиболее глубокая степень олигофрении. В выраженных случаях инстинкты, примитивные реакции полностью отсутствуют. Речь не развита, больные могут издавать нечленораздельные звуки. Способность ходить появляется поздно, движения неуклюжи, малокоординированные, часто наблюдаются стереотипные покачивания, сгибания туловища, повороты головы и др. В одних случаях преобладает апатия, вялость, в других – неадекватный плач, гнев, злобность. Коэффициент интеллекта (IQ) при идиотии варьируется от 0 до 34.  
Международная классификация болезней, травм и причин смерти десятого пересмотра (МКБ–10) предлагает следующую классификацию степеней умственной отсталости:  
F70 Умственная отсталость лёгкой степени;  
F71 Умственная отсталость умеренная;  
F72 Умственная отсталость тяжёлая;  
F73 Умственная отсталость глубокая;  
F78 Другие формы умственной отсталости;  
F79 Умственная отсталость неуточнённая.

М.С. Певзнер, исходя из патогенеза, выделила пять форм олигофрении:  
1.Неосложнённая олигофрения. При неосложненной форме ребенок характеризуется уравновешенностью основных нервных процессов. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются у него грубыми нарушениями анализаторов. Эмоционально-волевая сфера относительно сохранна. Ребенок способен к целенаправленной деятельности, однако, лишь в случаях, когда задание ему понятно и доступно. В привычной ситуации его поведение не имеет резких отклонений.  
2.Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями. При олигофрении, характеризующейся неустойчивостью эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности, присущие ребенку нарушения отчётливо проявляются в изменениях поведения и снижении работоспособности.  
3.Олигофрения с нарушением функций анализаторов. У олигофренов с нарушениями анализаторов диффузное поражение коры сочетается с более глубокими поражениями той или иной мозговой системы. Эти дети дополнительно имеют локальные дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.  
4.Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением. У этих детей отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы. На первом плане у них оказывается недоразвитие личностных компонентов, снижение критичности относительно себя и окружающих людей, расторможенность влечений. Ребенок склонен к неоправданным аффектам.  
5.Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью. При олигофрении данной формы дети вялы, безынициативны, беспомощны. Их речь  
многословна, бессодержательна, имеет подражательный характер. Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленности, активности, слабо учитывают ситуацию.

С.Я. Рубинштейн в своей монографии "Психология умственно отсталого школьника'' предлагает классификацию воспитанников школ VIII вида в зависимости от характера нарушений:

1) дети, перенесшие нарушения ЦНС и развивающиеся на дефективной основе.

2) дети с текущими заболеваниями головного мозга.  
К первой группе относятся:  
• дети-олигофрены;  
• дети, перенесшие травмы головного мозга в период после 2-3 лет;  
• дети, перенесшие нейроинфекции в период после 2-3 лет. Ко второй группе относятся:  
• дети с ревматическими поражениями нервной системы;  
• дети с сифилисом головного мозга;  
• дети с эпилепсиями;  
• дети с шизофрениями;  
• дети с гидроцефалиями».  
  
«Массовое образовательное учреждение, принимая умственно отсталого ребенка, должно быть готово разделить ответственность за его судьбу, обучение и воспитание с его родителями, учителями-дефектологами. Умственно отсталые дети сегодня достаточно часто поступают в массовые детские сады и общеобразовательные школы. Родители хотят, чтобы их ребенок, несмотря на характер диагноза, воспитывался с нормально развивающимися детьми. Следует в любом случае уважать выбор родителей. Воспитатель и учитель должны быть профессионально готовы к встрече с таким ребенком и взаимодействию с ним. Умственно отсталый ребенок в группе или в классе нормально развивающихся детей требует особого к себе отношения. Однако воспитатель или учитель массового учреждения не должен этого подчеркивать перед остальными детьми. Педагогу следует помочь ребенку освоиться в коллективе сверстников, постараться подружить его с детьми. Важно выбрать для него такое место в классе, чтобы в случае затруднений ему легко было оказывать помощь. Ребенок должен посильно участвовать в работе класса (группы), не задерживая темп ведения урока, занятия. Нельзя допускать, чтобы что- либо важное осталось не понято, так как это может привести к недопониманию учебного материала в дальнейшем. Педагог общеобразовательного учреждения должен учитывать при обучении умственно отсталого ребенка особенности его познавательной деятельности. Новый учебный материал, необходимый для усвоения, нужно делить на маленькие порции и представлять для усвоения в наглядно-практических, деятельностных условиях, закрепление проводить на большом количестве тренировочных упражнений, многократно повторять усвоенное на разнообразном материале. Обучение умственно отсталого дошкольника и школьника в массовом учреждении требует повседневного участия родителей, так как основную часть коррекционной работы проводят именно они. Ребенку необходима регулярная специализированная помощь олигофренопедагога, а родителям и учителю – его консультации».