## Содержание

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Введение | | 3 |
| Глава 1. | Понятие интеллектуальной недостаточности в психологических исследованиях | 4 |
| Глава 2. | Клинические разновидности интеллектуальной недостаточности | 9 |
| Глава 3. | Развитие познавательной и эмоционально-личностной сферы интеллектуально недостаточных детей | 21 |
| Заключение | | 31 |
| Список литературы | | 32 |

Реферат

Тема «Интеллектуальная недостаточность»

Руководитель: Гольдшмидт

Введение

Чрезвычайно важно практическое значение правильного определения понятия «интеллектуальная недостаточность». Для интеллектуально недостаточных детей создана специальная система обучения, сеть специальных школ и детских домов. Все интеллектуально недостаточные дети должны обучаться в так называемых вспомогательных школах. От правильности и четкости определения понятия «интеллектуальная недостаточность» зависит судьба многих детей (Сухарева Е.Г., 1986).

Поскольку только сочетание двух признаков: нарушение познавательной деятельности и органическое поражение мозга, вызвавшее это нарушение, свидетельствует о наличии у ребенка интеллектуальной недостаточности (Сухарева Е.Г., 1986). Поэтому, мы считаем особо актуальным, изучить проблему проявления интеллектуальной недостаточности.

Проблема интеллектуальной недостаточности рассмотрена в работах: Божович Л.И., (1996); Выготского Л.С. (1990); Занкова Л.В., (1991); Певзнер М.С., (1990); Рубинштейн С.Я.,(1998); Э. Сегена (1990) и др.

Цель исследования: изучить познавательные и эмоционально-личностные особенности проявления интеллектуальной недостаточности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить понятие интеллектуальной недостаточности в психологических исследованиях.
2. Выявить клинические разновидности интеллектуальной недостаточности.
3. Установить особенности развития познавательной и эмоционально-личностной сферы интеллектуально недостаточных детей.

Объектом исследования является интеллектуальная недостаточность.

Предмет исследования - особенности развития при интеллектуальной недостаточности.

**1. Понятие интеллектуальной недостаточности в психологических исследованиях**

Правильное определение понятия «интеллектуальная недостаточность» имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Теоретическое значение такого определения состоит в том, что оно способствует более глубокому пониманию сущности аномального психического развития детей. Нарушения и особенности развития психики у детей могут быть очень разнообразны. Дать правильное определение понятия «интеллектуальная недостаточность» — значит, объяснить причину этого состояния и выделить его наиболее существенные признаки (Сухарева Е.Г., 1986).

Психические свойства возникают в онтогенезе, в процессе индивидуальной жизни ребенка. Психические свойства зависят, конечно, от генетически обусловленных здоровья и степени совершенства нервной системы. Чем лучше, подвижнее, пластичнее нервная система, тем быстрее и легче ребенок усваивает опыт взрослых. Но сами по себе, как таковые, свойства психики не наследуются, они не обусловлены генетически.

Интеллектуальное развитие и формирование черт характера осуществляются под определяющим влиянием воспитания. Если мозг ребенка здоров и полноценен, он может при благоприятных условиях достигнуть самого высокого уровня интеллектуального развития, хотя бы его родители и были мало развиты в силу отсутствия указанных условий. Низкий или высокий интеллектуальный уровень не насле­дуется, а формируется в процессе индивидуального развития.

Наследуются не только болезненные аномалии структуры организма и нервной системы, но также и варьирующие в пределах нормы особенности этой структуры, такие, например, как качество сосудов головного мозга, но не функции. Сама генетика и ее законы в применении к психическим свойствам человека должны быть особым образом разработаны с учетом данных психологии (Рубинштейн С.Я., 1999).

Особенности структуры, влияют на ус­пешность интеллектуального развития ребенка. Так, например, если у родителей ребенка наблюдается наследственно обусловленная форма эндокринопатии или сосудистая неполноценность, то и у ребенка может отмечаться такое же заболевание или неполно­ценность. В этом случае и родители, и дети могут при равных условиях воспитания, не успеть, достаточно хорошо развиться интеллектуально; и у родителей и у детей могут обнаруживаться некоторые сходные черты психики (вялость, утомляемость и т.д.). Эти черты не были переданы посредством генов от родителей детям, а возникли и у родителей и у детей в результате сходных реакций нервной системы на воздействия среды.

В подавляющем большинстве случаев интеллектуальная недостаточность возникает вследствие патологии беременности матери, родовых травм, ранних детских инфекций, протекавших тяжело, либо без своевременной медицинской помощи. Небрежность в уходе за детьми, недостаточное использование медицинской профилактики и гигиены чаще встречаются в малокультурных семьях.

Причиной интеллектуальной недостаточности является поражение головного мозга ребенка (недоразвитие, болезнь, ушиб и т. д.). Однако не всякое поражение головного мозга ребенка приводит к стойкому нарушению его познавательной деятельности. В некоторых случаях таких тяжелых последствий может и не быть. Интеллектуально недостаточным называют такого ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга. Анализ определения показывает, что утверждать факт умственной отсталости можно лишь при соче­тании всех указанных в нем признаков (Рубинштейн С.Я., 1999).

Особую трудность представляет оценка степени интеллектуальной недостаточности детей, у которых вследствие сравнительно легкого поражения центральной нервной системы происходит недоразвитие одного из анализаторов (двигательного или слухового), участвующих в формировании речи. Плохое и позднее развитие речи - это существенное обстоятельство, от которого зависит развитие всей познавательной деятельности ребенка и в особенности его успехи в школе. Эти дети иногда обнаруживают признаки поражения центральной нервной системы и плохую успеваемость в школе.

И все же, если в ходе специальных экспериментально-психологических исследований обнаруживается, что познавательная деятельность таких детей в основном не нарушена, что они сообразительны и легко обучаемы, их также не следует считать интеллектуально недостаточными (Пинский Б.И., 1986).

Следовательно, наличия одного лишь второго признака, приведенного в определении, также недостаточно для установления умственной отсталости. Только сочетание двух признаков (нарушение познавательной деятельности и органическое поражение мозга, вызвавшее это нарушение) свидетельствует о наличии у ребенка интеллектуальной недостаточности.

Следует обратить внимание еще на один элемент определения понятия «интеллектуальная недостаточность». В определении говорится о стойком нарушении познавательной деятельности. Возможны случаи, когда какие-либо вредности, например тяжелое инфекционное заболевание, сотрясение мозга, голод, приводят к некоторым нарушениям нервных процессов.

В результате у детей наблюдается временное, преходящее нарушение умственной работоспособности. У таких детей могут наблюдаться более или менее длительные задержки умственного развития. При всем этом они не являются интеллектуально недостаточными. Дефект познавательной деятельности у них не стоек. Со временем они догоняют своих сверстников. Отграничение временных, преходящих нарушений умственной работоспособности от стойкого нарушения познавательной деятельности довольно затруднительно, но возможно (Сухарева Е.Г., 1986).

Наряду с преходящими астеническими состояниями у некото­рых детей наблюдаются стойкие и длительные нарушения умственной работоспособности. Пока еще не разработаны психологические критерии отграничения выраженной церебрастении от стойкой плохой обучаемости интеллектуально недостаточных. Этот вопрос очень сложен, так как трудно предусмотреть, окажутся ли стойкими на много лет на­рушения познавательной деятельности.

Возможна проверка, путем наблюдения стойкости этих нарушений, и руководствоваться можно следующим положением: интеллектуальной недостаточностью называется стойкое нарушение познавательной деятель­ности, возникшее в результате органического поражения головно­го мозга (Рубинштейн С.Я., 1999).

Для правильного суждения о наличии всех обязательных признаков, характеризующих интеллектуальную недостаточность, необходимо заключение, по крайней мере, двух специалистов: врача-психоневролога, патопсихолога или педагога-дефектолога. Первый дает заключение о состоянии центральной нервной системы ребенка, второй - заключение об особенностях познавательной деятельности. Так в настоящее время практически совместно решается вопрос об интеллектуальной недостаточности ребенка и о целесообразности его обучения во вспомогательной школе (Рубинштейн С.Я., 1999).

Следует обратить внимание на то, что понятие «интеллектуально недостаточный ребенок» не равнозначно понятию «олигофрен». Поня­тие «интеллектуально недостаточный» является более общим. Оно включает в себя олигофрению и другие (различные по причинам) состояния выраженного интеллектуального недоразвития (Певзнер М.С., 1972).

Разумеется, для клиницистов «олигофрения» резко отличается от «интеллектуальной недостаточности, возникшей вследствие перенесенного в 6 лет «коревого энцефалита». Еще больше отлична «олигофрения» от «деменции, вследствие злокачественно протекающей шизофрении». Но поскольку во всех этих случаях ребенок школьного возраста не может усваивать программу массовой школы, он может быть отнесен к категории учащихся вспомогательной школы. Он должен в ней учиться, если не под­лежит лечению в больнице (Певзнер М.С., 1972).

Ребенок может страдать тяжелым заболеванием нервной системы, например шизофренией или наследственной формой эндокринопатии, но не быть интеллектуально недостаточным, что дает ему возможность усваивать программу массовой школы. Однако в других случаях те же заболевания могут привести и к умственной отсталости (Рубинштейн С.Я., 1999).

Кроме олигофренов, в категорию интеллектуально недостаточных могут быть включены дети с самыми разными заболеваниями (шизофренией, эпилепсией, перенесшие в дошкольном возрасте энцефалиты, травмы и многие другие заболевания). Даже дети, к которым приходится применить понятие деменции, включаются, таким образом, в общую категорию интеллектуально недостаточных детей. Следовательно, ставить знак равенства между понятиями «интеллектуально недостаточность» и «олигофрения» неправомерно.

**2. Клинические разновидности интеллектуальной недостаточности**

Причинами интеллектуальной недостаточности являются различные поражения головного мозга. В результате различных заболеваний по-разному нарушается высшая нервная деятельность, возникают разнообразные расстройства психики. Можно выделить детей, перенесших однажды, на одном из этапов развития, какое-либо поражение головного мозга, а затем развивавшихся на дефектной основе, но практически здоровых. И детей, которые в течение жизни страдают текущими заболеваниями мозга. Они развиваются и в то же время болеют: их состояние может значительно меняться.

Детей, перенесших поражение головного мозга однажды можно разделить на две подгруппы в зависимости от того, на каком этапе развития головного мозга ребенка происходит его поражение:

А) в период внутриутробного развития либо в младенчестве - олигофрены;

Б) в дошкольном либо в младшем школьном возрасте.

Олигофрения, означает «малоумие», и не является названием какой-либо определенной болезни. Олигофрения - это клинически разнородная группа. Это название состояния, возникающего после различных видов поражения центральной нервной системы ребенка в период до развития его речи, т. е. примерно до года-двух лет жизни. К числу таких поражений относятся наследственные и внутриутробные повреждения зародыша, природовые травмы и асфиксии, а также другие заболевания, влияющие на центральную нервную систему ребенка примерно до двухлетнего возраста (Рубинштейн С.Я., 1999).

При всем разнообразии причин, вызывающих олигофрению, для нее характерны следующие общие признаки: ранний срок поражения центральной нервной системы и последующее прекращение заболевания. При олигофрении психическое развитие ребенка происходит на неполноценной, дефектной основе, но длительного течения заболевания нервной системы у ребенка нет, и он практически здоров.

Особенности психического развития олигофренов в значительной мере сходны, так как их мозг оказывается пораженным до начала развития речи. Различия в нарушении психики, обусловленные разным характером заболевания, как бы перекрываются сходными условиями психического развития. Поэтому дети-олигофрены, несмотря на различия в этиологии заболевания, представляют в известной мере однотипную, с психологической точки зрения, группу (Певзнер М.С., 1972).

Большинство современных исследователей утверждает, что основным синдромом или основным дефектом, наблюдающимся при олигофрении, является трудность обобщения и отвлечения (М.С. Певзнер) или слабость регулирующей роли речи (цит. Лурия А.Р., 1979).

Правильность любого из этих положений легко доказать, ибо при олигофрении всегда, безусловно, обнаруживается и трудность обобщения, и незрелость эмоционально-волевой сферы, и запоздалое плохое развитие речи, и слабость ее регулирующей функции.

Но если попытаться найти центральные определяющие дефекты, то такими представляются два: во-первых, отмеченный Г.Е. Сухаревой, дефицит любознательности, потребности в новых впечатлениях, познавательных интересов, слабость ориентировочной деятельности; во-вторых, замедленная затрудненная восприимчивость к новому, плохая обучаемость. К этому с годами, естественно, присоединяется бедность кругозора, малый запас представлений, конкретность и поверхностность мышления, то есть слабость обобщений, незрелость эмоционально-волевой сферы (Г.Е. Сухарева, 1986).

Психика ребенка-олигофрена совершенно непохожа на психику нормального ребенка-дошкольника. Незрелость высших интеллектуальных процессов в сочетании с чрезмерной косностью поведения создает качественно своеобразную картину психиче­ского развития. Для возникновения этого своеобразия небезразличны, конечно, и этиологические факторы, которые часто остаются нераспознанными.

По данным Г.Е. Сухаревой (1986), следует различать три группы патогенных факторов, обусловливающих возникновение олигофрении: неполноценность генеративных клеток родителей (в том числе наследственные заболевания и патология эмбриогенеза); вредные воздействия на плод в период внутриутробного развития, родовая травма и постнатальные поражения нервной системы ребенка (инфекции, травмы, ожоги) до трех лет.

Примером патологии эмбриогенеза является болезнь Дауна. Наличие этого вида олигофрении легко устанавливается по очень характерному внешнему облику ребенка (своеобразные черты лица, диспластичная фигура, плохая моторика и т. п.). Эти дети с большим трудом усваивают общие понятия, отвлеченный счет. Память у них плохая. Поэтому обучить их чему-либо ново­му чрезвычайно трудно. Но благодаря покладистому, добродушному нраву эти дети легко поддаются воздействию со стороны педагога, при продуманном воспитании и режиме они правильно себя ведут и приобретают хорошие привычки. Однако самостоятельно ориентироваться в жизненных ситуациях не могут. Морально-этические правила усваиваются ими с трудом (Певзнер М.С., 1972).

Другим примером являются дети, имеющие диагноз «Олигофрения специфической этиологии» («Lues congenita»). У них также имеются некоторые внешние признаки болезни (диспластичное телосложение, седловидный нос, изрезанные зубы и т. д.). Однако по внешним признакам судить о наличии болезни нельзя; в диагнозе необходимо убедиться по медицинским данным.

Такие дети по сравнению с другими детьми-олигофренами более сообразительны. Степень их умственной отсталости не так велика, но они очень истощаемы. Поэтому их успеваемость в школе оказывается посредственной. Поведение этих детей обнаруживает неровности: они внушаемы, эмоционально неустойчивы, легко переходят от одного настроения к другому.

К числу олигофренов относятся также некоторые дети из числа страдающих эндокринопатией и многие другие (Певзнер М.С., 1972). Для детей, перенесших поражение головного мозга в дошкольном или младшем школьном возрасте характерны следующие особенности: олигофрения после травмы головного мозга (либо после какого-нибудь иного поражения мозга), перенесенное ребенком основное заболевание, например: «Остаточные явления после параинфекционного менингоэнцефалита».

Последствия энцефалита (воспаления мозга) чрезвычайно разнообразны и зависят как от формы энцефалита (эпидемический, параинфекционный, ревматический и др.), так и от его тяжести, от преимущественной локализации и т. д. Некоторые дети, перенесшие энцефалит, становятся слишком подвижными, расторможенными. Они очень быстро и непосредственно реагируют на все происходящие вокруг них яв­ления и события: необдуманно действуют и говорят, чрезвычай­но внушаемы и легко попадают под влияние окружающих их людей.

Из-за неустойчивости внимания и некритичности мышления такие дети учатся обычно плохо, но изредка удивляют своих учителей и очень удачными ответами. Эти дети легко поддаются дурным влияниям вследствие того, что отличаются повышенной внушаемостью и некритичностью. Кроме того, этому способствует присущая им слабость тормозных процессов.

Последствия энцефалита иногда принимают иную форму. Дети становятся малоподвижными, их моторика отличается скованностью. Они имеют плохой почерк. Их речь носит смазанный, невнятный характер (как будто каша во рту). По своему внешнему виду они производят впечатление глубоко отсталых детей. Однако их суждения бывают довольно разумными. Они осознают и тяжело переживают свою недостаточность. Некоторая инертность психики, присущая этим детям, проявляется, с одной стороны, в настойчивости и целенаправленности их действий, с другой — в заметной косности, назойливости по отношению к другим детям (Пинский Б.И., 1992).

Плохая моторика, неловкость, неуклюжесть движений сочетаются у них иногда с дефектами органов зрения или слуха. Плохой почерк и невнятная речь еще более затрудняют выбор какой-либо профессии. Между тем при удачно подобранной специальности эти дети могут хорошо трудиться, так как обладают нужным усердием, чувством долга и ответственностью за порученное дело. Детям, страдающим текущими заболеваниями головного мозга свойственны различные особенности.

Текущим заболеванием головного мозга является также эпилепсия. Дети, страдающие эпилептическими припадками, могут иногда предчувствовать наступление припадка по разным предвестникам (ощущение ветерка, дующего в лицо; ощущение подергивания либо онемения в ноге или руке; затрудненность речи и т. д.). Те дети, которые отличаются значительной интеллектуальной недостаточностью, долго не умеют пользоваться этими предвестниками для облегчения своего состояния (Пинский Б.И., 1992).

Они чувствуют, что скоро должен наступить припадок, но молчат, покорно и беспомощно его ждут. Иногда с помощью врача даже удается предотвратить припадок. Изредка у детей-эпилептиков вместо припадка возникают «эквиваленты» - состояния расстроенного сознания. Во время этих состояний дети могут бежать, лезть на окна, схватить тяжелый предмет, кого-нибудь ударить и т.д. Эти состояния довольно быстро проходят. Медицинской помощи при этом не требуется.

Психика ребенка-эпилептика заметно видоизменяется с возрастом. Вначале на первый план выступает плохая память, забывчивость, неаккуратность в быту и труде. Постепенно, в процессе учения, ребенок компенсирует этот дефект. Очень часто у него вырабатывается своеобразная педантичная аккуратность, точность, бережливость. Поскольку ребенок-эпилептик испытывает затруднения при необходимости запомнить новый учебный материал, он обычно проявляет особую активность: старательно, много раз повторяет заданное; при воспроизведении стремится изложить мельчайшие подробности текста. Рассказы детей-эпилептиков о каких-либо событиях всегда отличаются излишней детализацией, обстоятельностью.

Мышление детей-эпилептиков очень замедленно и тугоподвижно. Так, например, усвоив какой-либо способ решения задачи, они часто пытаются решать все новые задачи старым способом. Та же инертность обнаруживается и в эмоционально-волевой сфере. Наметив куда-либо пойти, что-либо сделать, эпилептик старается, во что бы то ни стало осуществить свой замысел, даже если изменившиеся условия лишают эти действия всякого смысла.

Рассердившись на кого-либо, эпилептик сердится сильно и долго помнит свою обиду. В малом возрасте дети-эпилептики обнаруживают безудержную вспыльчивость, и даже вспышки ярости. С годами они приучаются в какой-то мере сдерживать свою гневливость и раздражительность. Такой ребенок иногда оказывается в состоянии сдержать свою ярость по отношению к взрослому или более сильному товарищу, но выместить свою досаду на слабом ребенке.

Текущим заболеванием головного мозга является шизофрения. Во время приступов болезни у детей наблюдаются страхи, зрительные и слуховые обманы (галлюцинации), нелепые мысли, двигательное беспокойство или оцепенелость. В это время их на несколько месяцев помещают в больницу. Промежуток между приступами может длиться несколько лет; в эти периоды дети практически здоровы. Каждый следующий приступ все более значительно нарушает интеллектуальную деятельность (Пинский Б.И., 1992).

Главными особенностями психики детей-шизофреников являются нарастающие расстройства мышления и притупление чувств. Мысли и рассуждения детей-шизофреников отличаются причудливым, заумным характером. Они любят придумывать новые слова. В своих поступках они иногда руководствуются различными малопонятными соображениями.

Иногда дети-шизофреники не в состоянии усвоить элементарные навыки самообслуживания, беспомощны в самых простых житейских делах. Другой отличительной особенностью психики детей-шизофреников является нарастающая эмоциональная нечувствительность. Они редко имеют друзей и подруг, иногда плохо относятся к своим родителям, не откликаются на сердечное отношение учителя. Не всегда удается установить с ними близкий контакт.

К числу детей, страдающих текущим заболеванием голов­ного мозга, можно отнести также тех, у кого имеются явления гидроцефалии. Обычно рассматривают гидроцефалию как осложнение после тех или иных заболеваний. Состояние этих детей очень изменчиво. Иногда в связи с увеличением давления жидкости на головной мозг оно резко ухудшается. У таких детей могут быть приступы сильных головных болей, колебания настроения. Они плохо выносят тряску, не могут прыгать, иногда плохо себя чувствуют при выполнении работы, связанной с наклонами головы вперед и вниз.

Без медицинского наблюдения и лечения состояние детей, страдающих гидроцефалией, может постепенно ухудшаться. Это ухудшение проявляется в нарастании интеллектуальной недостаточности. Особенности психики детей-гидроцефалов очень разнообразны. Некоторые из них угрюмы, злы, утомляемы, другие всегда оживлены, болтливы, легкомысленны (Рубинштейн С.Я., 1999).

М. С. Певзнер, изучавшая особенности развития речи у некоторых гидроцефалов, отметила, что богатство их словарного запаса и развернутость предложе­ний могут производить впечатление полноценной речи. Однако за внешне богатой формой речи кроется очень убогое содержание: дети повторяют чужие слова и фразы, плохо понимая их смысл. В высказываниях этих детей часто не содержится какой-либо определенной мысли (М.С. Певзнер, 1992).

Принято различать три степени умственной отсталости: дебильность (самая легкая), имбецильность (более глубокая) идиотия (наиболее тяжелая). Дебилы, заканчивая вспомогательную школу, достигают в результате обучения сравнительно высокого уровня психического развития. Они становятся самостоятельными гражданами т. е. несут ответственность за свои поступки, овладевают профессиями, требующими средней квалификации, имеют право бы владельцами комнат, домов и т. д. Сама по себе интеллектуальная недостаточность степени дебильности не может быть причиной невменяемости, нетрудоспособности либо недееспособности человека. Причиной этого могут оказаться лишь те основные заболевания, которые привели к умственной отсталости.

В настоящее время дебилы считаются ограниченно годными к несению воинской службы. В последние годы многие отечественные и зарубежные авторы делают попытки провести более дифференцированную характеристику степеней интеллектуальной недостаточности, особенно ее легких форм дебильности. Используются термины: «легкая дебильность», «средняя дебильность», «выраженная дебильность».

Несомненно, что эти понятия могут иметь большое практическое значение, поскольку дифференцированная оценка состояния ученика может позволить более точно и эффективно проводить различные педа­гогические, трудовые и другие мероприятия. Однако в настоящее время остаются еще несколько неопределенными те критерии, которые положены в основу такой классификации (Рубинштейн С.Я., 1999).

Кроме того, существует (согласно международной классификации психических заболеваний) понятие «пограничная интеллектуальная недостаточность», которое предположительно должно характеризовать состояние между нормальным психическим развитием и легкой дебильностью. Однако, поскольку понятие «пограничная интеллектуальная недостаточность» основано на измерительном подходе к величине ума, целесообразность его использования представляется сомнительной.

У интеллектуально недостаточных детей новые условные связи, особенно сложные, формируются значительно медленнее, чем у нормальных детей. Сформировавшись, они оказываются непрочными, хрупкими. Эта слабость замыкательной функции коры головно­го мозга, проявляющаяся в затрудненном формировании новых, особенно сложных условных связей, является важнейшей особенностью высшей нервной деятельности интеллектуально недостаточных детей. Именно этим объясняется крайне замедленный темп их обучения.

Исследования высшей нервной деятельности интеллектуально недостаточных детей показали, что такие дифференцировки вырабатываются у них с большим трудом, редко достигают достаточной тонкости и отличаются малой стойкостью, т.е. легко угасают. Обнаружены два факта - замедленность формирования новых условных связей и затрудненность их дифференцировки. Для правильного формирования и видоизмене­ния условных связей необходима достаточная сила процессов возбуждения и торможения. У детей после различных поражений головного мозга меняется функциональное состояние коры головного мозга.

Это изменение функций клеток проявляется в том, что процессы возбуждения и активного внутреннего торможения слабеют. Слабость процесса возбуждения обусловливает плохое замыкание новых условных связей, а слабость активного внутреннего торможения обусловливает плохое качество дифференцировок. При различных поражениях головного мозга возможно преимущественное ослабление одного из нервных процессов - возбуждения или торможения (Рубинштейн С.Я., 1999).

Ухудшение функционального состояния коры головного мозга проявляется и в том, что «работоспособность» нервных клеток снижается, и после небольшой нагрузки они впадают в состояние охранительного торможения (Лурия А.Р., 1979).

У здоровых людей такие состояния возникают редко и в связи с каким-нибудь особым обстоятельством. Между тем у детей, перенесших какое-либо поражение головного мозга, эти состоя­ния охранительного торможения, изученные и описанные акаде­миком И.П. Павловым и его учениками под названием «фазовых» состояний, возникают часто. Иногда они носят мерцающий, кратковременный характер, а иногда могут длиться целые месяцы и даже годы. Пока нервные клетки коры головного мозга ребенка находятся в состоянии охранительного торможения, его умственная работоспособность оказывается резко сниженной. Однако это снижение временное, преходящее (Лурия А.Р., 1979).

Даже кратковременные, «летучие» фазовые состояния приводят к резкому ухудшению умственной работоспособности ребенка. Очень небольшая интеллектуальная недостаточность, сочетающаяся с таким кратковременным состоянием охранительного торможения, приводит к значительному снижению работоспособности. Наклонность к возникновению состояния охранительного торможения свойственна в той или иной мере всем интеллектуально недостаточным, однако она достигает особенно выраженной степени лишь у некоторых (Лурия А.Р., 1979).

Нарушение соответствия реакции мозга внешней ситуации у человека носит сложный характер. Так, например, у больных детей часто наблюдается некоторая неадекватность поведения, выражающаяся в дурашливости, мнимой веселости при огорчениях, оцепенении и молчаливости время общего веселья и т.п.

Среди особенностей высшей нервной деятельности интеллектуально недостаточных детей многие исследователи (М.С. Певзнер, В.И. Лубовский) отмечают выраженную инертность. Выработка новых условных связей резко замедлена. В.И. Лубовский считает, что особенно инертными оказываются упроченные словесные связи. Наконец, последней, ярко выраженной особенностью высшей нервной деятельности всех интеллектуально недостаточных детей является нарушение взаимодействия первой и второй сигнальных систем. Это нарушение связано с недоразвитием второй сигнальной системы (Лубовский В.И., 1999).

Таким образом, интеллектуально недостаточным детям свойственны: слабость процессов возбуждения и торможения, их инертность, склонность к частому охранительному торможению и недоразвитие второй сигнальной системы. С точки зрения особенностей высшей нервной деятельности учащихся вспомогательных школ можно разделить на три основных типа.

Дети, у которых преимущественно ослаблен процесс возбуждения, представляют собой первый, наиболее распространенный тип детей. Они вялы, медлительны, плохо усваивают все новое, учатся с трудом, но, в конечном счете, добиваются удовлетворительных результатов. Каждое новое воздействие не вызывает обычной для здорового ребенка ориентировочной реакции.

Новые навыки и умения формируются у таких детей крайне медленно. Но если какие-либо навыки или привычки усвоены, их очень трудно изменить в случае необходимости. У этих детей очень редко возникают самостоятельные побуждения, у них мало инициативы. И все же их несколько легче учить и воспитывать, чем детей второго типа.

У детей, относящихся ко второму типу, преимущественно ослаблен процесс активного торможения. Они встречаются реже, но заметно выделяются из общей массы. Они быстро реагируют на все происходящее. Отвечают и действуют необдуманно. Случается, что они начинают отвечать верно выученный урок, а затем вставляют в свой ответ что-либо, не относящееся к уроку.

К собственным ответам относятся некритично, своих ошибок сами не замечают. Однако когда им указывают на ошибки либо просто останавливают, требуя получше подумать, они без особого труда могут найти правильный ответ. Ошибки и неточности в их суждениях и действиях объясняются слабостью активного внутреннего торможения, затрудненностью дифференцировки условных связей (Рубинштейн С.Я., 1999).

Для детей, относящихся к третьему типу, характерна повышенная склонность к охранительному торможению. Такие состояния могут наблюдаться у детей первого и второго типа. Однако у детей третьего типа состояния охранительного торможения в виде «летучих» фазовых состояний коры мозга играют основную роль в общей картине умственной неработоспособности (Рубинштейн С.Я., 1999).

Таким образом, практический опыт позволяет выделить три типа детей:

а) медлительных, вялых;

б) импульсивных, расторможенных;

в) чрезмерно истощаемых при интеллектуальной нагрузке.

Первые два типа детей под разными названиями и с различ­ными попытками патофизиологического объяснения описывались многократно и являются как бы общепризнанными в психопатологии и олигофренопедагогике. Так, многие авторы психиатры говорили об олигофренах «возбудимых» и «торпидных», т. е. инертных.

В одной из работ, специально посвященных типологии олигофрена, М.С. Певзнер также описывает эти два основных типа детей (М.С. Певзнер, 2002).

Выделение третьего (описанного выше) типа детей, плохо усваивающих программу вспомогательной школы из-за чрезмерной истощаемости нервных процессов, обусловлено следующим. Детей такого типа чаще можно встретить не среди олигофренов, а среди детей, страдающих в период обучения текущими заболеваниями головного мозга. Во вспомогательной школе таких детей также немало. Разумеется, что есть умственно отсталые дети, не относящиеся к описанным типам. Кроме того, типы могут быть смешанными. Детальная типология умственной отсталости разработана М.С. Певзнер.

**3. Развитие познавательной и эмоционально-личностной сферы интеллектуально недостаточных детей**

Как и всякие другие дети, интеллектуально недостаточные дети на протяжении всех лет своей жизни развиваются. Это положение настолько очевидно, что его нет необходимости доказывать. Психика развивается даже при самых глубоких степенях интеллектуальной недостаточности. Даже при тяжелых прогрессирующих заболеваниях нервной системы, приводящих к неуклонному распаду психики, т.е. при деменции, распад как бы переплетается с развитием.

Развитие психики - это специфика детского возраста, пробивающаяся сквозь любую, самую тяжкую патологию орга­низма. Правильное понимание своеобразия психического развития интеллектуально недостаточного ребенка невозможно без учета общих закономерностей развития психики (Рубинштейн С.Я., 1999).

Рассматривая процесс развития как единый процесс, где каждый последующий этап развития зависит от предыдущего, а каждый последующий способ реагирования зависит от достигнутого ранее, Л. С. Выготский (1990) говорит о необходимости различать первичный дефект и вторичные осложнения развития.

Неправильно было бы выводить все симптомы, все особенности психики интеллектуально недостаточныого ребенка из основной причины его отсталости т.е. из факта поражения его головного мозга. Поступать так значило бы игнорировать процесс развития. Отдельны симптомы находятся в различном и чрезвычайно сложном отношении к основной причине. «Все симптомы не выстраи­ваются в один ряд, каждый член которого находится в совершенно тождественном отношении к причине, породившей весь ряд» (Л. С. Выготский, 1990).

При оценке развития психики интеллектуально недостаточного ребенка Л.С. Выготский предлагает отличать ядерные признаки интеллектуальной недостаточности от вторичных и третичных наслоений, надстраивающихся над этим ядром. Далее Л. С. Выготский пишет: «Первым и наиболее частым осложнением, возникающим как вторичный синдром при умственной отсталости, оказывается недоразвитие высших психологических функций.

Под этим разумеют обычно недоразвитие высших форм памяти, мышления, характера, слагающихся и возникающих в процессе социального развития ребенка. При этом замечательным является тот факт, что само по себе недоразвитие высших психологических функций не является обязательно связанным с картиной дебильности» (Л.С. Выготский, 1990).

Различение первичных и вторичных задержек в развитии имеет практический интерес в том смысле, что вторичные осложнения и задержки оказываются наиболее поддающимися лечебно-педагогическому воздействию. Высшие психические функции, т.е. высшие формы памяти, мышления, характера, - продукт культурного развития, а не биологического созревания. Это культурное развитие возможно, но оно лишь ограничено ядерными признаками интеллектуальной недостаточности: плохой восприимчивостью ребенка ко всему новому и его недостаточной активностью.

Влияние расхождения между биологическим и культурным развитием интеллектуально недостаточного ребенка проявляется, в частности, в дисгармоничном росте потребностей. Ориентировочная деятельность и потребность в новых впечатлениях более всего ослаблена у младенцев с неполноценной корой головного мозга.

У детей, страдающих олигофренией, «отсутствует характерное для здорового ребенка неудержимое стремление познать окружающий мир» (Сухарева Г.Е., 1986). Для детей-олигофренов дошкольного возраста характерны вялость, слабость инициативы, недостаток любознательности. Недостаточная познавательная активность, слабость ориентировочной деятельности - это ядерный симптом, прямо вытекающий из неполноценности коры. Физиологически он до сих пор мало изучен. Лишь в работе Н.П. Парамоновой содержатся важные указания на присущее интеллектуально недостаточным необычно быстрое угасание ориентировочного рефлекса, затрудняющее и резко замедляющее выработку новых условных рефлексов (цит. Сухарева Г.Е., 1986).

По всей вероятности, слабость ориентировочной деятельности должна быть поставлена в один ряд со слабостью замыкательной функцией коры, инертностью нервных процессов и повышенной склонностью к охранительному торможению. Эти в настоящее время достаточно изученные признаки неполноценности корковой деятельности и составляют то, что Л.С. Выготский называл «ядром дебильности» (Л.С. Выготский, 1990).

У интеллектуально недостаточных детей-дошкольников познавательные интересы и потребности оказываются, развиты в меньшей мере, чем в норме. Поэтому у них наблюдается возрастание роли элементарных физиологических потребностей, например потребности в еде. В норме эти потребности с годами начинают постепенно занимать подчиненное положение. При умеренном их удовлетворении они не столь действенно определяют поведение ребенка. При слабости ориентировки, малой любознательности интеллектуально недостаточных детей, органические потребности продолжают играть доминирующую роль (Рубинштейн С.Я., 1999).

В дальнейшем, в школьном и особенно подростковом возрасте, у многих интеллектуально недостаточных преждевременно пробуждаются половые сексуальные потребности и интересы. Чаще всего они оказываются преждевременно разбуженными или извращенными вследствие наличия дурных воздействий или примеров окружающих старших юношей и девушек.

Раз, возникнув, они приобретают очень большую побудительную силу. Это так же происходит вследствие недостаточной развитости духовных потребностей и отсутствия личностной оценки переживаний и действий. Подверженность интеллектуально недостаточного подростка такого рода преждевременным сексуальным устремлениям искажает весь ход его психического развития (Рубинштейн С.Я., 1999).

Особый интерес представляет анализ возникающей в младенческом возрасте потребности интеллектуально недостаточного ребенка в общении. Все органические потребности здорового и неполноценного ребенка могут быть удовлетворены только взрослыми. У интеллектуально недостаточного такая полная зависимость сохраняется гораздо дольше. Потребность в общении у него очень велика. Вместе с тем она не сразу перерастает в подлинную потребность в собственно общении. Она длительное время сохраняется лишь как потребность в помощи.

Но именно в связи с этой потребностью происходят существенные нарушения процесса его индивидуального развития. Взаимоотношения интеллектуально недостаточного ребенка с родителями, братьями и сестрами с самого начала складываются неблагоприятно для развития его психики. Большинство родителей не умеет ввести такого ребенка в мир социальной действительности.

Семья обычно не способствует воспитанию у него самостоятельности. Интеллектуально недостаточный ребенок слаб и моторно неловок. Он долго не может научиться сидеть, стоять, ходить. Его руки непрочно удерживают предметы: ложку, игрушку, чашку. Очень быстро родители приходят в отчаяние от беспомощности ребенка и... начинают его полностью или, во всяком случае, чрезмерно обслуживать. Прекращаются или резко сокращаются попытки научить его самостоятельно пользоваться вещами. Все это ведет к неблагоприятным последствиям (Пинский Б.И., 1992).

Такой ребенок почти минует важнейшую школу развития психики, школу овладения предметными действиями, им оказывается почти не пройденной вся ясельная и даже дошкольная школа. Чрезмерная опека и множество ограничений мешают развитию движений, приобретению опыта употребления предметов, ознакомлению с физическими свойствами (вещей); отсутствие у ребенка сильной потребности в новых впечатлениях, с одной стороны, и необоснованно быстрая потеря родителями надежд на возможность развития у него самостоятельности — с другой, сводят контакт между ними к удовлетворению органических потребностей. Ребенка оберегают, но не развивают (Пинский Б.И., 1992).

Замедленный темп развития речи и ее несовершенство затрудняют и сильно ограничивают общение интеллектуально недостаточного ребенка с окружающими. Следующий, еще более тяжелый момент начинается со времени соприкосновения интеллектуально недостаточного ребенка с детским коллективом.

Л. С. Выготский (1990) подчеркивал, что коллектив (детский коллектив) является центральным фактором в развитии высших психических функций. Интеллектуально недостаточный ребенок с самого начала своего общения с нормальными сверстниками (братьями, сестрами, соседями) и до момента поступления во вспомогательную школу как бы «выпадает» из детского коллектива. Он не занимает в этом коллективе адекватной позиции. Нормальные сверстники с ним не играют вовсе, либо предлагают ему самые невыгодные роли. Часто они вообще игнорируют его.

Важной жизненной школой ребенка является школа коллективной ролевой игры. Как известно из курса психологии детского возраста, ребенок усваивает в процессе игры смысл общественных взаимоотношений взрослых, постигает права и обязанности по отношению к коллективу. Эту школу также минует интеллектуально недостаточный ребенок.

В этой краткой истории развития психики умственно отсталого ребенка огромную роль играют, разумеется, псевдокомпенсаторные и компенсаторные образования. Как ни скудно развивается личность интеллектуально недостаточного ребенка, но она все же развивается и ведет, пусть не слишком активную, но все же некоторую борьбу за свои социальные позиции. Очень многие симптомы патологии психики интеллектуально недостаточных детей в действительности относятся к симптомам компенсации и декомпенсации (Занков Л.В., 1991).

Проблема формирования личности интеллектуально недостаточного ребенка относится к числу наименее разработанных. С.Л. Рубинштейн, предложил теорию, согласно которой всякие внешние воздействия действуют на человека опосредствованно, через внутренние условия, - «важный физиологиче­ский компонент этих внутренних условий составляют свойства нервной системы».

Интеллектуально недостаточные дети в связи со свойственной им неразвитостью мышления, слабостью усвоения общих понятий и закономерностей сравнительно поздно начинают разбираться в вопросах социальной жизни, в понятиях морали и нравственности. Их представления о том, что хорошо и что плохо, в младшем школьном возрасте носят поверхностный характер. Они узнают правила морали от учителей, от родителей, из книг, но не всегда могут действовать в соответствии с этими нормами либо воспользоваться ими в привычной конкретной ситуации, основываясь на рассуждениях (Рубинштейн С.Л., 1984).

Недоразвитие или неправильное развитие характера, воли или других высших психических функций, довольно частое, но не обязательное вторичное осложнение при интеллектуальной недостаточности (Выгодский, 1988). Интеллектуально недостаточный ребенок, не прошедший школы специаль­ного обучения и воспитания, ничего «не знает», «не может» и «не хочет» (Э. Сеген). При этом Э. Сеген придавал главное значение отсутствию каких-либо хотений, стремлений, потребностей. Он считал, что интеллектуально недостаточный ребенок, возможно, многое смог бы и узнал бы, если бы только захотел, но вся беда в этой слабости побуждений (цит. Рубинштейн С.Л., 1984).

Характеризуя облик интеллектуально недостаточных школьников, Л.В. Занков (1991) также обращает внимание на то, что у многих из них крайне мало развита любознательность, мало выражены побуждения к осуществлению новых видов деятельности.

Даже если не наблюдается расторможенности влечений, а только замедленное и затрудненное развитие духовных потребностей следует говорить о дисгармоничном развитии потребностей. Именно эта дисгармоничность, иначе говоря, непропорциональное развитие потребностей представляет собой ключ к пониманию особенностей и трудностей развития личности интеллектуально недостаточного ребенка.

Чувства, являясь своеобразной формой отражения действительности в виде переживаний, находятся как бы в двойной зависимости. Они зависят от того, удовлетворены ли потребности, и потому обычно носят полюсный характер. Всякий объект, который удовлетворяет ту или иную потребность человека, вызывает положительные переживания. Объекты, препятствующие удовлетворению потребностей, вызывают соответственно отрицательные переживания (С. Я. Рубинштейн, 1999).

Однако связь объекта, явления или события с потребностью должна еще быть осознана. Возникшее переживание может быть разумом подавлено или трансформировано, но оно может также стать источником, толчком для зарождения мысли (Пинский В. И, 1992).

Таким образом, чувства находятся в тесной взаимозависимости с разумом. Незрелость личности интеллектуально недостаточного ребенка, обусловленная в первую очередь особенностями развития его потребностей и интеллекта, проявляется в ряде особенностей его эмоциональной сферы (С. Я. Рубинштейн, 1999).

Во-первых, чувства интеллектуально недостаточного ребенка долгое время недостаточно дифференцированны. В этом отношении он несколько напоминает малыша. Известно, что у очень маленьких детей диапазон переживаний невелик: они либо чем-то очень довольны и радуются, либо, напротив, огорчаются и плачут.

У нормального же ребенка более старшего возраста можно наблюдать множество различных оттенков переживаний. Переживания интеллектуально недостаточного школьника более примитивны, полюсны: он испытывает только или удовольствие, или не­удовольствие, а дифференцированных тонких оттенков переживаний почти нет.

Во-вторых, чувства интеллектуально недостаточных детей часто бывают неадекватны, непропорциональны воздействиям внешнего мира по своей динамике. У одних детей можно наблюдать чрезмерную легкость и поверхностность переживаний серьезных жизненных событий, быстрые переходы от одного настроения к другому, у других детей (такие встречаются гораздо чаще) наблюдается чрезмерная сила и инертность переживаний, возникающих по малосущественным поводам (С.Я. Рубинштейн, 1999).

Так, например, незначительная обида может вызвать очень сильную и длительную эмоциональ­ную реакцию. Проникнувшись желанием куда-либо пойти, с кем-либо повидаться и т.д., интеллектуально недостаточный ребенок не может затем отказаться от своего желания, даже если это стало нецелесообразным. Проявлением незрелости личности интеллектуально недостаточного ребенка является также и большое влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. Наиболее высоко ребенок оценивает тех, кто ему приятен, кто ближе к нему. Так он оценивает не только людей, но и события окружающей жизни - хорошо то, что приятно (С. Я. Рубинштейн, 1999).

Анализируя теорию К. Левина о роли аффективной (подразумевается эмоциональность) косности интеллектуально недостаточного ребенка, можно отметить идею единства аффективных и интеллектуальных процессов (Л.С. Выготский, 1990).

Переход ребенка от низших форм эмоциональной жизни к высшим, иначе говоря, развитие эмоционального мира непосредственно связано с изменением отношений между аффектом и интеллектом. Слабость интеллектуальной регуляции чувств обнаруживается в том, что дети ничем не корригируют своих чувств и эмоций сообразно ситуации, не могут найти удовлетворение какой-либо своей потребности в ином действии, замещающем первоначально задуманное.

Они долго не могут найти утешение после какой-либо обиды, не могут удовлетвориться какой-либо, даже лучшей, вещью, которую им подарили взамен похожей, разбитой или утерянной. Интеллектуально недостаточный ребенок может понять, что при­чинивший ему огорчение учитель вовсе не хотел его обидеть, однако доводы рассудка не помогают ему подавить в себе чувство обиды (Рубинштейн С.Я., 1999).

Слабость интеллектуальной регуляции чувств приводит также к тому, что у интеллектуально недостаточных детей с опозданием и с трудом формируются так называемые высшие чувства: совесть, чувство долга, ответственности, самоотверженности и т.д. Формирование высших чувств предполагает слияние чувств и мысли. Слабость мысли тормозит формирование этих высших чувств.

Наряду с общим недоразвитием эмоциональной жизни у интеллектуально недостаточных детей можно иногда отметить некоторые болезненные проявления чувств. Таковы, например, явления раздражительной слабости, заключающиеся в том, что в состоянии утомления или при общем ослаблении организма дети реагируют на все мелочи вспышками раздражения.

У многих детей, особенно у перенесших травму, страдающих эпилепсией наблюдаются дисфории. Дисфориями называются эпизодические расстройства настроения. Они наступают вне связи с реальными обстоятельствами, в отсутствие каких-либо неблагоприятных внешних воздействий.

Дисфории у интеллектуально недостаточных детей проявляются следующим образом. Ученик, который на протяжении длительного времени был спокоен, послушен, добродушно, сердечно относился к товарищам и учителю, вдруг приходит в класс в угнетенном, мрачном состоянии и со злобой реагирует на замечания учителя, на невинные шалости сверстников.

Спустя день или два такое расстройство настроения бесследно проходит само по себе. Если учитель, не зная, что у данного ученика наступил приступ дисфории, начнет выяснять причину плохого настроения, а тем более порицать за него, могут появиться слезы или какие-либо неожиданные выходки.

Иногда расстройства настроения проявляются в виде особого, также ничем не мотивированного повышенного настроения - эйфории. В отличие от обычной жизнерадостности, которая не мешает очень чутко реагировать на события окружающей жизни, в состоянии эйфории дети становятся нечувствитель­ными к объективной реальности. Эйфория может быть признаком начинающегося обострения заболевания.

Предвестником приближающегося заболевания является также и другое нарушение эмоциональной жизни — апатия. Иногда интеллектуально недостаточные дети высказывают мысли и обнаруживают настроения, совершенно не свойственные детскому возрасту: безразличие к жизни, к людям, нежелание двигаться, действовать, утеря всяких детских интересов и привязанностей. Такая апатия должна рассматриваться как признак болезни (Рубинштейн С.Я., 1999).

Преобладающие и господствующие у того или иного ребенка переживания, постепенно фиксируясь, образуют те или иные оттенки свойств его характера: угрюмость, раздражительность, гневливость, равнодушие, жизнерадостность, легкомыслие и т.д.

Таким образом, хотя состояние и свойства нервной системы входят составным элементом в комплекс условий, от которых зависит полноценное развитие личности ребенка, их не следует рассматривать как определяющее развитие личности. Определяют развитие личности ребенка общественные условия его воспитания, конкретная социальная среда, в которой он развивается.

**Заключение**

Таким образом, навыки, умения, способности, черты характера и т. п. не наследуются, а складываются, формируются в онтогенезе. А. Н. Леонтьев, П.Я Гальперин, Н. Ф. Талызина рассматривают этот процесс формирования психики в онтогенезе как особое «социальное наследование» (цит. Рубинштейн С.Я., 1999).

Знание закономерностей генеза психики в норме дает возможность лучше разобраться в своеобразии психического развития умственно отсталого ребенка, в том влиянии, которое оказывает, на ход психического развития поражение или недоразвитие головного мозга.

Закономерности разви­тия психики интеллектуально недостаточных детей следующие. Ссылаясь на положение Л.С. Выготского о принципиальной возможности развития у олигофренов сложных видов психической деятельности, Ж. И. Шиф пишет: «В настоящее время можно утверждать, что умственное развитие детей-олигофренов, при всем его своеобразии, протекает по тем основным закономерностям, что и развитие нормального ребенка» (цит. Рубинштейн С.Я., 1999).

К числу основных закономерностей следует отнести зависимость развития психики ребенка от его обучения и воспитания взрослыми. Именно взрослые, пользуясь выражением Л. И. Божович (1979), «вводят ребенка в мир окружающей действительности», и это, конечно, относится как к здоровому, так и к больному, обладающему неполноценной нервной системой ребенку.

Таким образом, какова бы ни была причина интеллектуальной недостаточности ребенка, как бы тяжела ни была болезнь его нервной системы (даже если болезнь прогрессирует), наряду с распадом происходит и развитие. При разных поражениях нервной системы развитие происходит по-разному.

**Список литературы**

1. Адлер А. Индивидуальная психология. - М., 1996-с. 56-60
2. Богданова Т.Г. Дефектология. –М., 2002-с.208-215.
3. Брунер Дж. Психология познания. -М.,1997–с. 12-15.
4. Власова ТА., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в разви­тии. -М., 1993.
5. Выготская Г.Л. Игра и её роль психическом развитии ребёнка.-М.,-1986-с 231.
6. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. -М., 1995-с.42, 44, 50.
7. Голубева Э.А. Способности и индивидуальность.-М., -1995-112с.
8. Гросс К. Душевная жизнь ребёнка.- Киев, 2001-с.62.
9. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. -СПб., -1999-386с.
10. Жизнь детей с нарушением интеллекта. -СПб., 1997 –с.11.
11. Занков Л.В. Обучение у детей с нарушением интеллекта. –М., 1991.
12. Запорожец А.В. Роль элементов практики и речи в развитии мышления у детей (на материале олигофренов).// Избр. психол. труды. -М., 1986. - Т.1. –с. 231.
13. Зыков С.А. Проблема обучения интеллектуально недостаточных детей. -М., 1991 –с.12-13.
14. Ковалёв А.Г., Мясинцев В.Н. Психологические особенности человека. -М., 1990 -201с.
15. Лебединский В.В., Зейгарник Б.В. Нарушения психологического развития детей. -М., 1985 –с.123-128.
16. Левин В.А. Воспитание творчества.-Томск, 1993 -190с.
17. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики.- М.,1975- с. 19-31.
18. Леонтьев А.Н. К теории развития психики ребёнка. // Избр. психол. произв. -М.,1983–47с.
19. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности психическо­го развития аномальных детей. –М., 1981 -256с.
20. Лурия Н.С. Своеобразие психического развития умственно отсталого ребенка. М., 1989.
21. Певзнер М.С. Основы дефектологии. М., 1989.
22. Пинский Б.И. Вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта. М., 1992.
23. Сухарева Е.Г. Вопросы исследования познавательных качеств у детей с интеллектуальными нарушениями. М., 1986.