

Содержание

Введение

1. Понятие умственная отсталость
2. Значение игры для всестороннего развития личности ребёнка
3. Умственное воспитание детей в игре
4. Особенности игровой деятельности умственно отсталых детей

Заключение

Список литературы

Дети с умственной отсталостью

Введение

Умственная отсталость ребенка — серьезное испытание для всей его семьи. Часто родители пытаются искать причины несчастья, допрашивают врачей расспросами о том, кто виноват в том, что развитие нарушено. Нередко они предлагают свои версии случившегося и ждут от врача их подтверждения. Например, отец считает, что во всем виновата его жена, которая простудилась во время беременности, одеваясь "по своей глупости недостаточно тепло, но нарядно". Мать считает виноватым мужа, который, во-первых, "иногда крепко выпивает", а во-вторых, "имеет двоюродную тетку, больную эпилепсией". И, наконец, оба родителя часто считают виноватыми во всем акушеров-гинекологов и других врачей, которые якобы что-то недоглядели или что-то сделали не так. Всякое, конечно, бывает. Однозначного ответа на вопрос "кто виноват?", как правило, нет. Да и не нужен он до той поры, пока не встанет вопрос о возможности рождения следующего ребенка. В этом случае и мать, и отец обязательно должны обратиться в генетическую консультацию и обследоваться там. Во всех остальных ситуациях поиски виновного деструктивны. Они отражают чувство собственной вины, попытки облегчить свои переживания. Нередко споры о виновнике могут привести к ухудшению взаимоотношений в семье и даже к ее распаду.

Умственно отсталый ребенок — беда, и уж если она пришла, членам семьи нужно сплотиться и поддерживать друг друга. Нужно научиться принимать ребенка таким, какой он есть, стараться создавать комфортные условия для его развития, быть требовательным к нему, но в пределах его возможностей. В противном случае возможно воспитание "в культе болезни", при котором родители, а вслед за ними и ребенок считают, что, если малышу не повезло, ему ни в чем не должно быть отказа. При таком воспитании дети становятся эгоистичными, плохо адаптируются и обучаются. При правильном подходе к ребенку близкие очень скоро обретают способность радоваться общению с ним, его пускай даже скромным успехам. Благоприятная обстановка в семье, отсутствие у родителей чрезмерных амбиций способствуют развитию ребенка. Умственно отсталые дети развиваются, хотя их развитие имеет определенный предел, и они никогда не смогут догнать своих здоровых сверстников.

Умственно отсталый ребенок должен постоянно наблюдаться у одного психиатра, хорошо знающего его особенности, его семью, понимающего его возможности. Родителям не следует метаться от одного специалиста к другому, ездить в другие города и страны в поисках чудесного целителя или лекарства. Грамотный психиатр, постоянно наблюдающий ребенка,

нужен ему, как правило, значительно больше, чем разовая консультация знаменитости. Психиатр периодически проводит умственно отсталому ребенку курсы лечения, способствующие улучшению его развития, предупреждению сопутствующих невротических реакций. Таким образом, умственно отсталый ребенок может быть горем семьи, ее позором, хронически травмирующим фактором, а может приносить радость, как другие здоровые дети. Все зависит от отношения к нему семьи, правильного понимания задач воспитания и лечения, правильного подхода.

1. Понятие умственная отсталость

Под умственной отсталостью отечественные специалисты понимают стойкое нарушение психического развития определенной качественной структуры. При умственной отсталости имеет место ведущая недостаточность познавательной деятельности и в первую очередь стойкая выраженная незрелость абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения в сочетании с инертностью психических процессов.

В зарубежной литературе существует несколько подходов к определению умственной отсталости, основанных главным образом на данных психометрического исследования.

Выделяют две основные формы умственной отсталости: олигофрению и деменцию.

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 первого года жизни. При олигофрении отсутствует нарастание интеллектуального дефекта. Особенности проявления интеллектуальной недостаточности связаны лишь с возрастными закономерностями развития ребенка.

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.

Недоразвитие познавательной деятельности при олигофрении проявляется, прежде всего, в недостаточности логического мышления, нарушении подвижности психических

процессов, инертности мышления. Слабость логического мышления заключается в низком уровне развития обобщения, сравнения предметов и явлений окружающей действительности, но существенным признакам, в невозможности понимания переносного смысла пословиц и метафор.

Темп мышления замедлен, характерна инертность психических процессов, отсутствует возможность переноса усвоенного в процессе обучения способа действия в новые условия. Недоразвитие мышления сказывается на протекании всех психических процессов. В восприятии, памяти, внимании страдают, прежде всего, функции отвлечения и обобщения, т. е. всегда нарушаются компоненты психической активности, связанные с аналитико-синтетической деятельностью мозга. В эмоционально-волевой сфере это проявляется в недостаточности сложных эмоций и произвольных форм поведения.

Интеллектуальный дефект отличается стойкостью, при тяжелых формах выявляется уже с первых месяцев жизни ребенка.

При олигофрении выделяют три степени умственного недоразвития: дебильность, имбецильность и идиотию.

Дебильность является наиболее легкой по степени и наиболее распространенной формой олигофрении (коэффициент интеллекта 50-69). При отсутствии осложняющих интеллектуальную недостаточность расстройств, а также при ранних и адекватных коррекционных мероприятиях социальный прогноз благоприятен.

Более тяжелой степенью олигофрении является имбецильность (коэффициент интеллекта 20-49). При имбецильности грубо нарушена способность к отвлеченной деятельности и к образованию понятий.

Самая тяжелая степень олигофрении - идиотия (коэффициент интеллекта менее 20) - характеризуется грубым недоразвитием всех психических функций.

Деменция представляет собой распад более или менее сформированных интеллектуальных и других психических функций, т. е. при деменции имеет место приобретенный интеллектуальный дефект.

В раннем возрасте разграничение деменции и олигофрении представляет большие сложности. Это связано с тем, что любое заболевание или повреждение мозга, приводящее к утрате ранее приобретенных навыков и распаду сформированных интеллектуальных функций,

обязательно сопровождается отставанием психического развития в целом. Поэтому в раннем возрасте крайне трудно разграничить приобретенную и врожденную интеллектуальную недостаточность. В связи с этим приобретенный интеллектуальный дефект, связанный с прогрессирующими органическими заболеваниями мозга, с эпилепсией, шизофренией, начавшимися в первые годы жизни ребенка, имеет сложную структуру, включающую как отдельные черты деменции, так и олигофрении. При преобладании последних говорят об олигофреноподобных состояниях.

При возникновении деменции у детей старше трех лет ее отграничение от олигофрении становится более четким.

Для разграничения этих форм интеллектуальных нарушений важно иметь в виду, 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 познавательных различных функций.

При деменции может наблюдаться несоответствие между запасом знаний и крайне ограниченными возможностями их реализации.

Характерными признаками деменции являются выраженные нарушения умственной работоспособности, памяти, внимания, регуляции поведения, мотивации. Кроме того, характерны личностные и эмоциональные расстройства: дети часто некритичны, расторможены, эмоции их примитивны.

В раннем возрасте деменция проявляется в виде утраты поздно приобретенных навыков. Например, если деменция возникает у ребенка трех лет, то, прежде всего, теряется речь, пропадают начальные навыки самообслуживания и опрятности, затем могут утрачиваться и ранее приобретенные навыки - ходьба, чувство привязанности к близким и т. п.

Характерным признаком деменции является появление нецеленаправленного поведения, а также общая двигательная расторможенность, аффективная возбудимость, некритичность, иногда с преобладанием повышенного фона настроения.

Одной из форм олигофреноподобного заболевания, включающего в себя черты деменции и олигофрении, является синдром Ретта.

Впервые заболевание было описано около 20 лет назад австрийским психиатром А. Реттом. Оно встречается только у девочек с частотой 1:12500.

Отставание в развитии при синдроме Ретта становится очевидным в возрасте 12-18 месяцев, когда девочка, до тех пор нормально развивавшаяся, начинает терять едва сформировавшиеся речевые, локомоторно-статические и предметно-манипулятивные навыки.

Характерным признаком данного заболевания является сочетание потери целенаправленных ручных навыков со стереотипными (однообразными) движениями рук в виде их потирания, заламывания, "мытья".

Наряду с монотонным потиранием рук у некоторых детей наблюдаются своеобразные движения рук перед грудью или подбородком.

В раннем возрасте отчетливо выявляются двигательные нарушения в виде недостаточности координации движений, трудностей прямохождения и ходьбы. Не имея выраженных параличей и парезов, девочки как бы не умеют пользоваться своими ногами, не все дети самостоятельно ходят.

При синдроме Ретта наблюдаются бледность кожных покровов, постоянно холодные руки и ноги, общая соматическая ослабленность, резко сниженный аппетит, трудности жевания и глотания; девочки долго держат пищу во рту, но не глотают ее. Многих больных приходится кормить, так как сами они не умеют пользоваться ложкой, тем более вилкой, хотя движения в руках сохранены. Эти специфические трудности формирования целенаправленных ручных действий специалистами определяются как "диспраксия развития".

Для синдрома Ретта характерно нарушение осанки, постепенное развитие сколиоза. Позы и движения больных девочек крайне однообразны, моторика неловкая. Они с трудом манипулируют любым предметом, как правило, не играют в куклы и другие игрушки, не обслуживают себя.

Невропатологи обычно отмечают у них сниженный общий мышечный тонус.

Трудности в овладении ходьбой и простейшими предметными действиями, нарушения координации движений, низкий мышечный тонус - типичные черты не только болезни Ретта, но и детского церебрального паралича, поэтому иногда больным длительное время может ставиться ошибочный диагноз ДЦП.

Характерным признаком синдрома Ретта является стойкая недостаточность подражательной деятельности, что в еще большей степени задерживает развитие предметно-практической деятельности и речевого общения.

Лицо больных мало выразительное, "неживое", "несчастное", взгляд часто неподвижный, они могут подолгу смотреть в одну точку перед собой.

На фоне однообразной мимики и общей заторможенности наблюдаются приступы насильственного смеха, иногда возникающие по ночам. Часто насильственный смех является предвестником приступов импульсивного поведения или сочетается с ними. Во время приступов тихая заторможенная девочка резко меняется: она становится неуправляемой, рвет на себе одежду, кусает до крови руки, бросает вещи.

Нередко при синдроме Ретта имеют место судорожные припадки.

Речевое развитие больных девочек значительно задержано. Стойкость отставания в речевом развитии обуславливается в известной степени крайне низкой речевой активностью больных, выраженными нарушениями звукопроизношения, которые усугубляются дефектами в строении зубно-челюстной системы.

Больные девочки с трудом вступают в речевое общение, их ответы односложны. Временами у них наблюдаются периоды частичного или общего мутизма, т. е. отказа от речевого общения. Все это создает впечатление тяжести их речевой патологии. И поэтому вызывает большое удивление, когда эти девочки, находясь в хорошем состоянии, пользуются фразовой речью.

Обычно при синдроме Ретта имеет место выраженная интеллектуальная недостаточность, которая сочетается с неравномерностью развития мыслительных процессов. Мы в течение многих лет наблюдаем девочку с синдромом Ретта, которая даже в 17 лет не овладела операциями анализа, сравнения и обобщения явлений и предметов окружающего мира. Она не справляется с заданиями на простую классификацию картинок, не может найти лишнюю из четырех картинок, но и в тоже время выполняет операцию сложения и вычитания многозначных чисел.

Дети с синдромом Ретта обычно с трудом овладевают навыками чтения и письма.

Для больных с синдромом Ретта характерен крайне низкий психический тонус, ребенок не может сосредоточиться, его ответы носят импульсивный и неадекватный характер. Это

создает впечатление о более низких, чем на самом деле, интеллектуальных возможностях больных.

Интеллектуальная недостаточность при синдроме Ретта значительно утяжеляется эмоциональными расстройствами. Эмоциональная сфера отличается выраженной неравномерностью и проявлениях эмоциональных реакций: имеет место диссонанс между интуитивными и осознанными эмоциональными реакциями. В связи с этим дети могут чутко воспринимать отношение к себе окружающих, настроение близких, проявлять любовь и интерес к классической музыке и вместе с тем не переживать своего состояния.

Важной особенностью детей, страдающих синдромом Ретта, является нарушение общения с окружающими, что может приводить к постановке ошибочного диагноза раннего детского аутизма или шизофрении.

Влияние данного синдрома на продолжительность жизни не установлено, но по некоторым зарубежным данным, некоторые больные уже вступили в свое четвертое десятилетие.

Обследование больных в возрасте 4-22 лет показывает постепенное ухудшение их физическом состоянии и стабилизацию познавательных возможностей на относительно низком уровне в сочетании с хорошими реакциями на звуковые и зрительные стимулы. В литературе описан когнитивный профиль больных: при относительной сохранности восприятия стимулов имеет место трудность их анализа и реагирования.

Высказывается предположение, что при данном заболевании имеет место генетически обусловленная дисфункция центральной нервной системы, на фоне которой постепенно более выраженными становятся нарушения интеллектуальной, речевой и двигательной сферы.

Дальнейшее изучение данного заболевания будет способствовать пересмотру многих диагнозов глубокой умственной отсталости у девочек, когда структура интеллектуального дефекта имеет олигофреноподобный характер и включает симптомокомплексы, как недоразвития, так и распада формирующихся функций.

2. Значение игры для всестороннего развития личности ребёнка

Игра - один из тех видов детской деятельности, которой используется взрослыми в целях воспитания дошкольников, обучая их различным действиям с предметами, способам и средствам общения. В игре ребёнок развивается как личность, у него формируется те стороны

психики, от которых в последствии будут зависеть успешность его учебной и трудовой деятельности, его отношения с людьми.

Например, в игре формируется такое качество личности ребёнка, как саморегуляция действий с учётом задач количественной деятельности. Важнейшим достижением является приобретение чувства коллективизма. Оно не только характеризует нравственный облик ребенка, но и перестраивает существенным образом его интеллектуальную сферу, так как в коллективной игре происходит взаимодействие различных смыслов, развитие событийного содержания и достижение общей игровой цели.

Доказано, что в игре дети получают первый опыт коллективного мышления. Ученые считают, что детские игры стихийно, но закономерно возникли как отражение трудовой и общественной деятельности взрослых людей. Однако известно, что умение играть возникает не путем автоматического переноса, в игру усвоенного в повседневной жизни.

Нужно приобщать детей к игре. И от того, какое содержание будет вкладываться взрослым в предлагаемые детям игры, зависит успех передачи обществом своей культуры подрастающему поколению.

Следует подчеркнуть, что плодотворное освоение общественного опыта происходит лишь при условии собственной активности ребёнка в процессе его деятельности. Оказывается, если воспитатель не учитывает активный характер приобретения опыта, самые совершенные на первый взгляд методические приёмы обучения игре и управления игрой не достигают своей практической цели.

Задачи всестороннего воспитания в игре успешно реализуются лишь при условии сформированности психологической основы игровой деятельности в каждом возрастном периоде. Это обусловлено тем, что развитие игры связанны существенные прогрессивные преобразования в психике ребёнка, и, прежде всего в его интеллектуальной сфере, является фундаментом для развития всех других сторон детской личности.

3. Умственное воспитание детей в игре

В игре происходит формирование восприятия, мышления, памяти, речи - тех фундаментальных психических процессов, без достаточного развития которых нельзя говорить о воспитании гармоничной личности.

Уровень развития мышления ребенка определяет характер его деятельности, интеллектуальный уровень ее осуществления.

Воспитатель должен помнить, что любая деятельность детей направлена на решение определенной задачи. Основная задача имеет множество промежуточных, решение которых позволит преобразовать условия и тем самым облегчить достижения поставленной цели. Практические задачи, которые должен решить ребенок, отличаются от учебных. Содержание игровых задач продиктовано самой жизнью, окружением ребенка, его опытом, знаниями.

Ребенок приобретает опыт в собственной деятельности, многое узнаёт от воспитателей, родителей. Разнообразные знания, впечатления обогащают его духовный мир, и всё это находит отражение в игре.

Решение игровых задач с помощью предметных действий приобретает форму применения всё более обобщённых игровых способов познания действительности. Ребенок поит куклу из чашки, затем заменяет ее кубиком и после просто подносит руку ко рту куклы. Это означает, что игровые задачи ребенок решает на более высоком интеллектуальном уровне.

Бывает в практике и так, воспитатель, не понимая значения обобщенных игровых действий мышления детей, требует от них действий коллективных максимально сходных с практическими.

Во - первых, если все, что происходит с ребенком в повседневной жизни, перенести в игру, то она попросту исчезнет, ибо исчезнет ее главная особенность - воображаемая ситуация.

Во - вторых, игра, отображая хорошо знакомую, но мало обобщенную жизненную ситуацию, невольно заходит в тупик. Вместе с тем известно, что в повседневной жизни дети получают не только четкие, конкретные знания, но и не ясные, гипотетические. Например, ребенок знает кто такой моряк, но ему не понятно, чем он занимается. Чтобы уточнить свои представления, в ходе игры он задает вопросы и получив ответ, приобретает вполне ясные знания, однако новая информация вызывает новые вопросы. Так происходит непрерывный ход познания. Он совершается в практической деятельности и в игре. Игра представляет собой особую форму познания окружающей действительности. Специфика игровых задач состоит в том, что в них цель представлена в мнимой, воображаемой форме, отличающейся от практической цели неопределенностью ожидаемого результата и необязательностью его достижения.

Очень важным моментом является установление преемственности содержания вне игрового опыта и игры. Речь идёт не о копировании в игре реальных предметных действий, а об их осмыслении и переносе в игру. Более обобщенное игровое действие переводит саму игру на качественно новую интеллектуальную основу.

Особенно показательно замещение игрового действия словом. Мотивом игры становится не действие с предметами, а общение детей друг с другом, в котором отражены взаимодействия и взаимоотношения людей.

Когда необходимый уровень мышления сформирован, ребенок в состоянии заместить собой образ другого человека - взять на себя роль и действовать в соответствии с ее содержанием.

4. Особенности игровой деятельности умственно отсталых детей

Игра должна быть ведущей деятельностью, обеспечивающей зону ближайшего развития, оказывающей развивающее воздействие на складывание психологического облика умственно отсталого ребёнка.

Среди множества причин, тормозящих самостоятельное, последовательное становление игры у умственно отсталого ребёнка, следует, прежде всего, выделить главную - недоразвитие интегративной деятельности коры головного мозга, приводящие к запаздыванию в сроках овладения статическими функциями, речью, эмоционально - деловым общением со взрослым в ходе ориентировочной и предметной деятельности. Пагубно отражается на становлении игры и отсутствии необходимых педагогических условий для развития ребёнка, так называемая депривация, возникающая особенно часто в тех случаях, когда умственно отсталый ребёнок пребывает в дошкольном возрасте в учреждении закрытого типа. Будучи лишен необходимого притока свежих эмоциональных впечатлений дошкольник - олигофрен получает представление лишь об узком круге лиц, предметов; его жизнь протекает в ограниченных монотонных обстоятельствах. Таким образом, на имеющийся у него органический дефект наслаивается обеднённый и порой искажённый образ окружающего мира.

Маленькие умственно отсталые дети, поступающие в специальные дошкольные учреждения, как правило, совсем не умеют играть, они однообразно манипулируют игрушками независимо от их функционального назначения. Так ребёнок совершенно одинаково может длительно стучать кубиком, уткой, машинкой.

Особенно примечательным в этом случае является отношение к кукле, которая обычно воспринимается так же, как и иные игрушки. Кукла не вызывает адекватных радостных эмоций и не воспринимается в качестве заместителя человека. По отношению к игрушкам - животным умственно отсталый дошкольник также не вызывает заинтересованного эмоционального отношения. Его действия с ними напоминают манипуляции с кубиками и машинками. Важно отметить, что среди не обученных, умственно отсталых дошкольников встречаются и такие дети, которые любят попробовать игрушку "на вкус". Они пытаются отгрызть кусочек от цветного кубика, облизывать матрёшку. Такие действия с игрушками в основном характерны, для детей, страдающих глубоким интеллектуальным нарушением, однако в ряде случаев они вызваны просто не умением действовать с игрушками, отсутствием опыта и использования в соответствии с функциональным назначением.

У значительной части умственно отсталых детей наряду с манипуляциями встречаются и так называемые процессуальные действия, когда ребёнок непрерывно повторяет один и тот же игровой процесс: снимает и одевает одежду на куклу, строит и разрушает постройку из кубиков, достаёт и ставит на место посуду.

Отличительной особенностью игр необученных умственно отсталых дошкольников является наличие так называемых неадекватных действий. Такие действия не допускаются не логикой, ни функциональным назначением игрушки, их ни в коем случае нельзя путать с использованием предметов-заместителей, которые часто наблюдаются в игре нормального ребёнка. Обычный дошкольник охотно использует палочку вместо ложки, кубик вместо мыла и т. д. Такие действия обусловлены потребностями игры и говорит о высоком уровне его развития. Но как раз таких действий с использованием предметов - заместителей никогда не встречается у умственно отсталых дошкольников при их поступлении в специальные дошкольные учреждения.

Без специального обучения игра у умственно отсталых не может занять ведущие место и, следовательно, оказать воздействие на психическое развитие. В таком виде игра не способна служить средством коррекции и компенсации дефектов развития аномального ребёнка. Разделу "Игра" не случайно, отведено центральное место в программе воспитания и обучения умственно отсталых. Тем самым подчёркивается первостепенное значение этой деятельности для обогащения детского развития, коррекции и компенсации разнообразных дефектов в психике аномального ребёнка, подготовки к обучению к школе.

Известно, что игровая деятельность ребёнка весьма многогранна, так же как разнообразны и игры. При всём том главенствующее значение отводится среди них сюжетно-

ролевым играм. Именно это вид игр воплощает в себе наиболее значимые и существенные черты игры как деятельности. Учитывая её особую значимость для детского развития, программа делает особый акцент на поэтапное формирование у умственно отсталого ребенка сложного механизма сюжетно- ролевой игры.

Перед учителем- дефектологом ставится задача постепенного введения умственно отсталых в мир игры, обучение его разнообразным игровым приемам, использованию различных средств общения со сверстниками. Для того чтобы у умственно отсталого ребёнка возникло желание играть вместе с детьми, он должен быть подготовлен.

Кроме сюжетно- ролевой игры умственно отсталые обучаются дидактическим и подвижным играм.

Учитывая потребность детей в движении, можно также широко применять фрагменты подвижных игр. Таким образом, раздел "Игра" включает три направления: обучение сюжетно - ролевым играм, подвижным и дидактическим. Занятия по первому направлению проводит дефектолог и воспитатель, а по двум другим - в основном (на специальных занятиях) воспитателям.

Заключение

Умственно отсталый ребенок — беда, и уж если она пришла, членам семьи нужно сплотиться и поддерживать друг друга. Нужно научиться принимать ребенка таким, какой он есть, стараться создавать комфортные условия для его развития, быть требовательным к нему, но в пределах его возможностей. В противном случае возможно воспитание "в культе болезни", при котором родители, а вслед за ними и ребенок считают, что, если малышу не повезло, ему ни в чем не должно быть отказа. При таком воспитании дети становятся эгоистичными, плохо адаптируются и обучаются. При правильном подходе к ребенку, близкие очень скоро обретают способность радоваться общению с ним, его пускай даже скромным успехам. Благоприятная обстановка в семье, отсутствие у родителей чрезмерных амбиций способствуют развитию ребенка.

Список литературы

1. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие.-Спб.: Речь, 2005.293с.
2. Забрамная С.Д. Умственная отсталость и отграничение ее от сходных состояний//Детская патопсихология: Хрестоматия/Сост., авт., вступ. ст. Н.Л. Белопольская. – 2-е изд., испр. – М.: Комто-Центр, 2001. – С. 19-29
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб. и др.: ЛАНЬ: С.-Петерб. психол. о-во, 2003. – 654 с.
4. Клинико-физиологическое исследование аномального ребенка: Сб. науч. тр.; Редкол.: Л.Ф. Гаврилов и др. – М.: МГПИ, 1984. – 82 с.
5. Петрова В.Г. Новые исследования познавательной деятельности учащихся вспомогательной школы//Исследование познавательных процессов детей-олигофренов: Сб. науч. тр. – М.: Изд. АПН СССР, 1987. – С. 5-18
6. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Изучаем обучая. Рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью. – М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2002. – 112 с.