Таблица сравнения степеней умственной отсталости (УО)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Легкая степень У.О.** | **Умеренная степень У.О.** | **Тяжелая степень У.О,** | **Глубокая степень У.О.** |
| **МКБ-10** | Ф -70 | Ф-71 | Ф-72 | Ф-73 |
| **Коэффициент умственного развития(IQ)** | Равен 50-70. | Равен 35-49. | Равен 20-34. | Равен ниже 20. |
| **Физическое развитие** | Незначительное отклонение от возрастной нормы имеет общее физическое развитие, масса тела, рост. | Физически такие дети развиваются с опозданием. Границы возрастных периодов физического развития размыты и нечетки. Нарушения видны уже с раннего детства: позже начинают переворачиваться, держать голову, сидеть, стоять, ползать. Координация движений часто нарушена. У них часто неловкая или неустойчивая походка. Могут испытывать трудности при ходьбе, беге. Даже такие лёгкие действия для них недоступны(прыжки на одной ноге). При спуске по ступеням могут испытывать трудности. | Развитие проходит с серьезным опозданием. Они плохо ходят, испытывают серьезные трудности при беге. Не умеют прыгать даже на двух ногах. У них сильно страдает согласованность движений. Координация серьезно нарушена.  Заданную по инструкции позу не могут выдержать даже 3 секунд в младшем возрасте. В старшем не выдерживают и 10. Они неуклюжи. Медлительны. Простые на первый взгляд двигательные действия являются для них серьезными трудностями. Такие дети в движениях либо крайне медленны, либо их движения быстрые, но бесцельные, плохо контролируемые, излишние. Согласованность и координированность сложных движений невозможна (повороты, наклоны на счет, прыжки).  Очень явные отклонения у таких детей наблюдаются в развитии анализаторов (органов чувств). | Физическое развитие нарушено, наблюдается существенное отставание в росте, весе. Часто соматические заболевания – нарушения зрения и слуха, пороки сердца, нарушения работы опорно-двигательного аппарата, больные нередко не способны самостоятельно передвигаться (прямохождение очень часто невозможно, не могут даже самостоятельно сидеть, стоять, ползать), нарушения работы желудочно-кишечного тракта, кровеносной системы, нарушения пропорций туловища и конечностей, деформация черепа, недоразвитие внутренних органов и многое другое. Характерны проявления беспорядочной двигательной активности, монотонных движений (раскачиваний) и общего двигательного недоразвития. |
| **Эмоциональное развитие** | Умеют нормально общаться со сверстниками и окружающими людьми, способны к пониманию морально-нравственных норм общества.  В развитии эмоциональной сферы лицам с умеренной умственной отсталостью доступны симпатические эмоции, существуют зачатки самооценки, выявляются привязанности и антипатии. Они могут остро переживать насмешки и издевательства сверстников. | Часто эмоционально незрелы. Не умеют свои эмоции выражать словесно (даже если у ребенка есть речь). Им редко присущи сильные агрессивные реакции (если, конечно, нет психических заболеваний или нарушений, провоцирующих всплески агрессии). Они положительно реагируют на похвалу, ласковые обращения. На критику могут реагировать либо нейтрально, либо явно расстраиваются. В целом, способны отзываться эмоционально адекватно окружающей обстановке | У лиц с тяжелой умственной отсталостью имеются элементы социальных эмоций. Они умеют выделять людей, которые хорошо к ним относятся, возможно формирование чувств симпатии и привязанности к лицам, ухаживающим за ними.  Выражают радость при похвале, смутное беспокойство при порицании. Реагируют на появление новых людей и предметов, на боль. | Эмоции крайне уплощены. Больные адекватно не реагируют на окружающие события. Их эмоции вообще не связаны с внешними раздражителями. Наблюдаются аффекты гнева, стремление к нанесению себе повреждений, реагируют на боль. Часты проявления сексуального возбуждения – безудержный онанизм. Одни - злобны, раздрожительны, крикливы, агрессивны, другие – апатичны, вялы. Наиболее тяжелые из них не плачут, не смеются, не узнают окружающих. |
| **Уровень развития ВПФ:** | Способны к восприятию знакомых предметов, объектов. Самостоятельно узнают их изображения. Трудности при дифференцировке сходных зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей. Затрудняются при словесном обозначении основных признаков предметов, но способны к их группировке с учетом формы, величины, цвета | Восприятие знакомых и незнакомых людей менее дифференцировано. Требуется организация самого процесса восприятия окружающего и его сопровождение со стороны взрослых. Дифференцировка зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей возможна только с помощью взрослого. Нет словесного обозначения основных признаков предметов. При группировке предметов с учетом формы, цвета, величины требуется организующая и направляющая помощь. | Ограничивается только непроизвольными реакциями на внешний раздражитель. Способны воспринимать только то, что касается естественных потребностей – жарко, холодно, больно, голод и тому подобное.  Восприятие знакомых предметов возможно при условии максимальной направляющей помощи взрослого. Трудности восприятия знакомых предметов на основе чувственных раздражителей (двигательных, слуховых и.др. Не сформированы понятия об основных признаках предметов, помощь неэффективна | Отсутствует узнавание близких людей и предметов. |
| **1.Восприятие** |
| **2.Внимание** | У всех лиц нарушено внимание. | Внимание неустойчивое, быстро истощается. Для привлечения внимания требуется больше наглядного материла, интересного для ребенка. Слабое активное внимание препятствует достижению любой поставленной, даже элементарной цели. | Внимание всегда серьезно нарушено: иногда оно не привлекается вовсе, а если это удается сделать, то оно малоустойчиво. Активное внимание может отсутствовать. В младшем возрасте внимание части детей иногда удается привлечь, но только яркими предметами, да и то на очень короткий срок. | Их внимание ничем не привлекается. Они с трудом ориентируются. Реагируют только на боль. Практически ни на что не реагируют. Крайне трудно привлечь внимание и тем более на чем-то его остановить дольше 1 минуты. Ориентировка в окружающем мире крайне затруднена, практически невозможна без сопровождения, направляющей и организующей помощи. |
| **3.Речь** | Значительное запаздывание развития речи. Однако степень исправления речи зависит от обучения и воспитания.  Понимание обращенной речи ограничено понятиями ближайшего окружения. Преобладание пассивного словаря. Активный словарь беден. Трудности в построении фразы. Речь может служить средством коммуникации, побуждения к действию. | Недостаточно развитой речью с аграмматизмами и косноязычием, причем одни больные принимают участие в простых беседах, а другие обладают речевым запасом, достаточным лишь для сообщения о своих потребностях, а в некоторых случаях пациенты никогда не овладевают использованием речи, хотя и могут понимать простые инструкции и обучаться мануальным знакам, позволяющим в некоторой степени компенсировать недостаточность их речи. Большие трудности в понимании обращенной речи. Крайне ограничен как активный, так и пассивный словарный запас. Предпочтение отдается невербальным средствам коммуникации. | Такие дети нередко безречевые. Если развита речь, то на простом, обиходном уровне. Словарный запас беден. Доступно пониманию небольшое количество слов бытового характера. Необходимо побуждение мимикой, жестами, многократный показ и совместные действия. Вербальная активность ограничена, в активном словаре может быть несколько слов, возможно понимание значения простых отдельных слов, жестов окружающих. Речь минимально используется как средство общения. В обращенной речи они реагируют на интонационную сторону, возможно использование отдельных слов, несогласующихся с ситуацией. | Обращенную к ним речь практически не понимают. Но могут выполнять простые действия после многократно повторенных просьб, сказанным самыми простыми словами, типа «иди ко мне».  Реакции поведения проявляются только на перемену интонации. Собственная речь отсутствует. Даже звукоподражание практически невозможно. Издают только бессмысленные и нечленораздельные звуки. |
| **4.Память** | На этапе запоминания и воспроизведения предлагаемого материала необходимы различные наглядные, звуковые, тактильные и другие опоры. Самостоятельно использовать приемы запоминания не могут, необходима помощь взрослого. | Память по объему мала. Преобладает механическая. Могут пересказать простой текст (из 3-4 предложений), но без понимания смысла. Мышление, естественно, существенно ниже возрастной нормы. Недоразвитие интеллектуальной сферы выражено явно. Цвета могут частично различать. | Опосредованное запоминание недоступно | Отсутствует как компонент психической деятельности. В основном не запоминают лиц, изображений и тем более, символов (цифр, букв). Хотя бывают случаи, когда больные узнают близких людей, проявляя элементарные эмоции (улыбка, гуление). Если идиотия у них не самой тяжелой степени. |
| **5.Мышление** | Отставание в темпе развития всех видов мышления, особенно логического, недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты все виды мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное и понятийное). По мере проведения в школе специального обучения недостатки мышления учеников корригируются, но не преодолеваются полностью и вновь обнаруживаются при усложнении предъявляемых задач. | Тугоподвижность. Характеризуется снижением мыслительной активности; длительность решения мыслительных операций часто не приводит к продуктивному решению;  Инертность. Не умеет полученные мыслительные навыки перенести в другие условия. Даже при незначительном изменении условий, дети воспринимают задачу, как новую;  Конкретность. Сложно обобщать. Недостаток абстрактного мышления;  Беспорядочность, бессистемность представлений и понятий. | Обобщение, абстрагирование недоступны. Не понимают простейшие ситуации. С большим трудом формируется опыт. Понимание причинно-следственных зависимостей, проблемных ситуаций недоступны. | Практически отсутствует как высшая познавательная функция. Даже простейшие операции невозможны. Осознание собственной личности отсутствует. |
| **Неврологические симпомы** | Отсутствуют - | Разбросанность неврологических симптомов (парезы, нарушения чувствительности, поражение отдельных черепно-мозговых нервов). | Отсутствие явных параличей и парезов. Однако наблюдаются грубое недоразвитие двигательной сферы встречается почти в 100% случаев. | Часто имеются тяжелые соматические и неврологические нарушения (такие как эпилептиформные припадки, а также расстройства зрения и слуха). |
| **Бытовые навыки** | Владеют элементарными навыками самообслуживания и выполняют несложные бытовые действия. Способны контролировать свои физиологические потребности, соблюдая гигиену (принимать пищу, пережевывая и не проливая, пользоваться носовым платком, туалетной бумагой, чистить зубы и т.д.), а также одеваться, сложить одежду. В случаях затруднения используют помощь.  Большинство детей с возрастом достигают полной независимости в сфере ухода за собой, в практических и домашних навыках, однако низкая социальная компенсация серьезно затрудняет создание семьи и резко ограничивает их социальный статус. | Испытывают особые трудности при овладении социально-бытовыми навыками.  Трудности самостоятельного выполнения действий по самообслуживанию и овладения различными бытовыми навыками. При выполнении гигиенических процедур, при одевании, приеме пищи испытывают трудности в установлении правильной последовательности действий. Нуждаются в постоянной стимуляции и совместных действиях с взрослым. | При обслуживании себя полная зависимость от других. Затруднен самоконтроль физиологических потребностей. Не выполняют самостоятельно действий по личной гигиене. При обслуживании себя зависят от взрослого. | В некоторых случаях при систематической тренировке добиться резко ограниченных навыков самообслуживания лишь в подростковом возрасте, что делает необходимым постоянных уход за больными. Большинство пациентов остаются неподвижными и неспособными контролировать физиологические отправления. |
| **Общение** | Способны самостоятельно устанавливать взаимоотношения с взрослыми и детьми на вербальном уровне. Могут длительное время поддерживать контакт со взрослыми, проявляя интерес к взаимодействию.  В целом при первичном общении с такими больными обращают на себя внимание определенные личностные нарушения (изменение адаптивного поведения) при стушеванности интеллектуальных нарушений. | Доступны простейшие навыки самообслуживания. Наиболее часто возникают трудности в овладении навыками, требующими тонких дифференцированных движений пальцев: застегивание пуговиц, завязывание ленточек и шнурков. Внешне лица с умеренной умственной отсталостью неловки и неуклюжи. Первичный контакт бывает затруднен из-за ограниченного понимания обращенной речи. Требуется мимическое и жестовое подкрепление. Установление контакта возможно, но ненадолго. Для его поддержания требуется положительная стимуляция. | Контакт крайне затруднен из-за непонимания обращенной речи.  Самостоятельно контакт не инициируют. Иногда проявляют негативизм. Характерно пассивное подчинение. К окружающей среде, прежде всего социальной, лица с тяжелой степенью умственной отсталостью не способны адаптироваться, не могут существовать самостоятельно. | Элементарное общение возможно лишь на невербальном уровне. |
| **Возможности обучения в школе, коррекция.** | Обучение детей с легкой степенью умственной отсталости осуществляется в специальных школах, по адаптированным программам с обязательной профессиональной адаптацией и последующей социальной адаптацией. | Во взрослом возрасте лица с умеренной умственной отсталостью, спокойные и поддающиеся руководству, обычно способны к простой практической работе при постоянном наблюдении и контроле. Они нуждаются в социальной защите и помощи.  Специальные образовательные программы могут дать возможности для развития их ограниченного потенциала и приобретения некоторых базисных навыков. Освоенные знания они применяют с трудом, зачастую механически, как заученные штампы. | Дети в какой-то степени обучаемы. Их обучение сводится к тренировке навыков самообслуживания и освоению ориентировки в окружающей среде, развитию общения. Они содержатся в специальных интернатах, так как нуждаются в постоянной помощи и поддержке. | Систематическое медицинское наблюдение, специальное обучение и повседневная коррекционная работа с такими детьми, независимо от тяжести заболевания, приводят к тем или иным признакам положительной динамики, в связи с чем разработка новых методов лечения и коррекции умственной отсталости является одной из актуальных проблем современной медицины и коррекционной педагогики. |