

О.В. Гаврилов

**ОСОБЛИВІ ДІТИ В ЗАКЛАДІ І
СОЦІАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

**Кам'янець-Подільський
„Аксиома”
2009**

УДК: 376.1.058.68

ББК: 74.3

Г. 12

Рецензенти:

Синьов В. М. доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України, директор Інституту корекційної педагогіки і психології Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова

Шинкарюк А. І. доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної та практичної психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Липа В. О. кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри дефектології Слов'янського державного педагогічного університету.

**Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів
(лист МОНУ № 1.4/18-Г-1677 від 08.07.2008 р.)**

Г. 12 Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: О. В. Гаврилов
Навчальний посібник. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – 308 с.
ISBN 978-966-496-085-1

У навчальному посібнику розкриваються питання організації роботи з дітьми, які мають помірний і тяжкий ступінь розумової відсталості. Автором зроблена спроба об'єднати і узагальнити наукові та практичні доробки спеціалістів як України, так і країн зарубіжжя. У посібнику аналізується історичний шлях надання допомоги цим дітям, сучасний стан організації роботи з ними у нашій країні, наведена класифікація розумової відсталості за ступенем вираженості інтелектуального порушення, запропоновані деякі напрацювання з діагностики актуального рівню їхнього розвитку, ґрунтовно описані методики формування комунікативної та практично-діяльній поведінки.

Навчальний посібник розрахований для студентів вищих навчальних закладів, які навчаються за напрямком підготовки „Корекційна освіта”, викладачів, вчителів, вихователів спеціальних дошкільних закладів та реабілітаційних центрів, батьків, всіх, кому не байдужа доля дітей з особливими потребами.

УДК: 376.1.058.68

ББК: 74.3

ISBN 978-966-496-085-1

© Гаврилов О.В., 2009
© „Аксіома”, видання 2009

„Якщо Ви почнете виховувати дитину з тяжкими порушеннями то, не надаючи батькам багато надії, не втрачайте її самі і підтримуйте себе в тяжкій праці, яку Ви виконуєте... Якщо вона лінива, нездібна, неохайна, неухажна, одним словом у неї немає жодної позитивної якості, яку б Ви хотіли побачити – не падайте духом. Якщо вона постійно лежить – посадіть її; якщо вона сидить – поставте її; якщо вона не їсть самостійно – тримайте її пальці, але не ложку, під час їди; якщо вона взагалі не діє – стимулюйте її м’язи до дії; якщо вона не дивиться і не розмовляє – говоріть їй самі і дивіться за неї. Годуйте її як людину, яка працює, і примусьте її працювати, працюючи разом з нею; будьте її волею, розумом, дією. І якщо Ви не були в змозі протягом трьох-чотирьох років дати їй розум, здатність до мовлення і довільність рухів, то в будь-якому разі ні турбота ваша, ні енергія, яку Ви витратили на неї, не пропали дарма; якщо вона не досягнула тих успіхів, яких Ви добивались, то вона, у будь-якому випадку, стала здоровішою і сильнішою, стала слухнянішою і моральнішою. А хіба цього мало? Той, хто зробив все, що міг, – зробив все”.

Е. Сеген.

Передмова.

Прагнення України приєднатись до європейської спільноти сприяє поступовому формуванню міжнародних підходів та стандартів у всіх сферах діяльності суспільства, зокрема у сфері надання спеціальних послуг. Одним із виявів такої тенденції є повільне, але невпинне просування ідеї деінституалізації послуг для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, одну з груп яких складають діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

Дитина з помірною та тяжкою розумовою відсталістю на сучасному етапі розвитку суспільства розглядається як особистість, яка має ті ж права, що й інші члени спільноти, але через особливості індивідуального розвитку їй необхідно надавати особливі освітні послуги. Завдяки сучасній комплексній допомозі у них спостерігаються позитивні зміни в особистісно-мотиваційній, пізнавальній, емоційно-вольовій сфері. Лише при умові раннього включення в систему корекційно-розвивальної роботи вказаної категорії дітей можливо досягнути оптимального рівня їхнього розвитку.

Навчально-виховна і корекційно-розвивальна робота з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю має носити комплексний характер, охоплювати всі лінії їхнього індивідуального розвитку. Основними умовами і факторами, які сприяють просуванню психічного розвитку вказаної категорії дітей, є їхня особиста діяльність і співпраця з дорослими. Навчання має носити практичну спрямованість, оскільки з даного боку доступна дитині діяльність (предметна, ігрова, комунікативна, трудова тощо) виступає джерелом знань про оточуючий світ, з допомогою якого цей світ пізнається і перетворюється, з іншого – різні види діяльності забезпечують можливість використання і закріплення навичок, роблять їх здобутком кожної окремо дитини, її власним досвідом, формують у неї вміння адаптуватись до соціального середовища. При цьому види допомоги, які мають надаватись кожній дитині, носять індивідуальний характер, мають різну спрямованість і повинні тривати протягом всього її життя.

Ще десять-п'ятнадцять років тому громадська думка щодо долі дитини з помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю співпадала з рекомендацією фахівців і скоріше нагадувала невблаганний судовий вирок: перебування в закладах спеціального призначення протягом усього життя. Сьогодні батьки і фахівці все більше схиляються до думки: якщо дитина має проблеми (в країнах Західної Європи дітей з розумовою відсталістю називають „діти з проблемами у навчанні”), то найкращими ліками і відрадою може бути лише материнська ласка, турбота близьких людей і тепло рідної домівки – адже за всю свою історію людство не винайшло кращих ліків, методик, технологій, які б так ефективно стимулювали розвиток інтелекту.

Переконання щодо необхідності домашнього оточення у поєднанні з фаховою допомогою для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю знайшло своє відображення у конкретних кроках виконавчої влади, яка на

національному рівні ініціювала створення системи ранньої соціальної реабілітації для дітей з функціональними обмеженнями.

Саме на даному етапі соціального розвитку гостро постають питання – чому навчати? де навчати? як навчати? У відповідності до закону України „Про освіту” сьогодні кожна дитина з відхиленнями має право на одержання адекватної їй психофізичному розвитку освіти. Категорія „ненавчаємі діти”, до якої тривалий час були віднесені діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, на даному етапі розвитку науки і суспільства втратила своє значення.

Немає дітей, які не можуть навчатися. У них є лише різні можливості до навчання.

Помилкове розуміння терміну „навчаємість” як необхідність дітей з порушеннями психофізичного розвитку бути рівними їхнім одноліткам з нормальним розвитком пов'язана з традиційними педагогічними уявленнями про прагнення окремої групи педагогів та функціонерів від освіти формувати у всіх дітей шкільного віку предметні, оціночні знання. Безумовно, по відношенню до дітей з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю такий підхід є глибоко помилковим і не відповідає сучасним стандартам освіти, спрямованим на гуманізацію всього освітнього простору.

По відношенню до дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не є принципово важливо навчати їх основам наук, таких як письмо, читання, математичний розвиток. На наш погляд, більш доцільною є робота з формування у них соціального досвіду, який дозволить їм хоча б частково адаптуватись до умов суспільного середовища. Цей соціальний досвід вимагає особливих, розвивальних умов виховання, які будуть сприяти залученню таких дітей в оточуючий їх світ людей, речей, дій та багатьох інших явищ життя.

При організації навчання таких дітей необхідно враховувати і важливу закономірність їхнього психічного розвитку – спонтанність утворення психічних процесів, тобто наявність самопросування, де кожен щабель психічного розвитку іде за попереднім, а перехід з одного щабля на інший обумовлюється не лише соціальними, а й внутрішніми причинами. Це положення дитячої та вікової психології є ключовим при підборі напрямків навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, адже для формування навичок читання, письма, рахункових операцій необхідна певна база, на основі якої такі діти можуть засвоювати певні емпіричні дії. Тобто проводити паралелі між навчанням дітей з порушеннями психофізичного розвитку та дітей з нормальним розвитком просто некоректно, адже у випадку наявності органічних порушень центральної нервової системи, і в першу чергу головного мозку, як це спостерігається у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, потрібно мати на увазі багато інших факторів: тяжкість ураження, його глибину, час, локалізацію, наявність менш ушкоджених та збережених функцій, резерви організму, на які необхідно буде опиратись у процесі корекційно-розвивальної та навчально-виховної

роботи, ситуацію соціального оточення, в якому перебуває або перебувала дитина.

Ми не говоримо про категоричну альтернативу: формування навичок навчальної діяльності і на основі цього розвиток соціальних навичок або лише формування соціального досвіду і при цьому категоричне відкидання роботи з розвитку навичок письма, читання і рахункових операцій. Ми лише хочемо вказати, що серед дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю зустрічається досить численна група вихованців, які здатні до оволодіння знаннями зі шкільної програми. Тому витратити значні зусилля на формування у них навичок письма, читання, рахункових операцій, на наш погляд, є не лише марною тратою часу спеціалістів, які з ними працюють, а й тратою часу дітей, гальмуванням розвитку їхнього практично-дійового та соціального досвіду. Цей час можна з більшою користю витратити на розвиток соціально-побутових та гігієнічних навичок, навичок виконання трудових операцій, на розвиток здібностей до комунікації та інших навичок їхнього соціального просування, спрямованих на суспільну адаптацію та інтеграцію.

При умові організації навчального процесу з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, спрямованого на соціальну інтеграцію, від педагога вимагається наявність фасилітаторських здібностей: вміння розуміти дітей, своєчасно підтримувати і їх, і їхніх батьків, підбадьорювати, стимулювати, надихати та включати у взаємодію. Для цього педагог повинен знати причини їхнього відставання, усвідомлювати необхідність у процесі формування знань і вмінь опиратись на менш ушкоджені або збережені ланки їхньої особистості, вміти одночасно і допомагати, і вимагати, бути лагідним і рішучим, фіксувати увагу не на промахах і помилках, а на досягненнях, проявляти оптимізм і підтримувати віру у можливості дитини. Такий педагог повинен дотримуватись погляду, який започаткував ще Е. Сеген: „...глибоко розумово відстала дитина під впливом навчання та виховання... просувається у своєму розвитку значно більше, аніж дитина нормальна..., якщо підходити до цього з відповідної міркою.” (Л. С. Виготський).

Не дивлячись на значні зрушення, які відбуваються в Україні в напрямку організації адекватної можливостям дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю навчально-виховної, корекційно-розвивальної та реабілітаційної допомоги, в багатьох регіонах нашої країни діти з даними порушеннями та їхні батьки не знаходять відповідної допомоги та розуміння ні в органах управління освітою, ні в регіональних психолого-медико-педагогічних консультаціях. Це обумовлюється тим, що їхні спроби надання допомоги зводяться до банального орієнтування батьків на медичну допомогу та медикаментозне лікування, які для більшості цих дітей просто протипоказані. Таким чином, більшість з даної групи дітей, в тому числі дошкільного і шкільного віку, виключаються з середовища навчально-виховного процесу. Вони направляються в заклади системи Міністерства праці та соціальної політики, в яких у більшості випадків вся корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота зводиться до організації опіки та

догляду за ними з окремими включеннями тих чи інших корекційних та навчальних заходів. Багато дітей з даної групи залишаються в сім'ї, виключаючи одного з її членів з соціально активної суспільної діяльності й у більшості випадків негативно впливаючи на сімейний мікроклімат.

Також потребує удосконалення навчально-виховна та корекційно-розвивальна робота в створюваних закладах соціальної реабілітації, де діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю утворюють численну групу. Формування кадрового складу часто проводиться без наявності відповідних фахівців у галузі корекційної освіти: логопедів, сурдопедагогів, олігофренопедагогів, спеціальних психологів тощо. Це призводить до неможливості організувати адекватні навчально-виховні та корекційно-розвивальні впливи. Крім того, привертає увагу і недосконалість або навіть відсутність спеціальних програм навчання та розвитку цих дітей, діагностики та корекції наявних у них психофізичних порушень.

Підвищення ефективності навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають помірну та тяжку розумову відсталість, можливе лише за умови організації індивідуального підходу до кожного вихованця, врахування його особистісного розвитку, психофізичних порушень як первинних, що обумовили важку інтелектуальну патологію, так і вторинних, які виникли на базі основного дефекту. Численні дослідження в галузі спеціальної педагогіки і психології підтвердили той факт, що правильно організована система навчання та виховання вказаної групи дітей дає свій позитивний ефект і призводить до їхнього значного просування в напрямку адаптації до життя у суспільному середовищі.

Значний внесок у розвиток практики навчання і виховання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю внесли російські спеціалісти Е. В. Агеєва, А. В. Бабушкіна, І. М. Бгажнікова, А. А. Ватажина, С. Д. Забрамна, Т. Н. Ісаєва, М. І. Кузьмицька, А. Р. Маллер, М. Г. Рейдибойм, Г. В. Цикото, Л. М. Шипіцина та інші. Організація допомоги дітям з важкими інтелектуальними вадами та їхнім батькам була предметом дослідження М. В. Бірюкової, М. Г. Генінг, С. Д. Забрамної, Н. Б. Лур'є, Т. Н. Чернікової.

На Україні даної проблемою займаються такі науковці, як Л. С. Вавіна, А. М. Висоцька, О. В. Гаврилов, Ю. В. Галецька, О. В. Гармаш, В. В. Золотоверх, А. А. Колупаєва, М. П. Матвеева, Н. Д. Мацько, Т. В. Сак, В. М. Синьов, О. П. Хохліна та інші.

Але не дивлячись на це, даній проблемі в нашій країні приділяється ще недостатньо уваги. Зокрема це стосується визначення ефективності використання інноваційних підходів у процесі виховної роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, обґрунтуванням ефективних шляхів діагностики поведінкових порушень, визначенням впливу поведінки на загальну картину їхнього психічного розвитку. На сучасному етапі таких наукових напрацювань є недостатньо. Тому запропонований навчальний посібник покликаний хоча б частково компенсувати нестачу необхідних фахівцям наукових доробок в напрямку організації роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

1. Історичний екскурс в розвиток науки про розумову відсталість

1.1. Перші суспільні погляди на проблеми людей з психофізичними відхиленнями

1.2. Дослідження розумово відсталих в епоху середніх віків та наступні періоди

1.3. Організація допомоги дітям з порушеннями розумового розвитку на території України

1.4. Сучасний стан надання допомоги розумово відсталим

Завдання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте ставлення до розумово відсталих дітей в період дохристиянської епохи.

2. Намалюйте схему періодизації еволюції системи спеціальної освіти з обґрунтуванням кожного етапу і визначенням основних його складових.

3. Як змінилось ставлення до розумово відсталих після офіційного введення християнської релігії?

4. Який зв'язок між законодавчою базою і розвитком допомоги розумово відсталим у різні періоди становлення суспільства.

5. У чому полягає унікальність національної системи спеціальної освіти?

6. Які проблеми виникають на Україні в результаті використання європейських технологій, методик роботи з розумово відсталими?

1.1. Перші суспільні погляди на проблеми людей з психофізичними відхиленнями

За дослідженнями багатьох вчених, відрізок європейської історії від VIII ст. до н.е. до XII століття можна рахувати як перший етап еволюції у ставленні суспільства до розумово відсталих. У цей проміжок часу суспільство пройшло шлях від агресивного неприйняття розумово відсталих та інвалідів в цілому до прецедентів усвідомлення окремими особами необхідності надання їм допомоги і організації опіки.

Наука не має достатньо аргументованих доказів стосовно життя і соціального положення розумово відсталих у період первіснообщинного ладу. Та можна припустити, що в ті часи особи, які не могли приймати участь у житті спільноти, тобто не полювали, не збирали їжу, не могли достатньо швидко пересуватись, мали ті чи інші психічні або фізичні відхилення, були не потрібні клану і від них відмовлялись.

Археологи, які вивчали залишки древніх людей, припускаються думки, що в цей час відхилення в поведінці і в інтелектуальній діяльності обумовлювались впливом злих духів. Ці люди вірили, що тіло і розум людини являють собою поле битви між зовнішніми силами добра і зла. В більшості випадків патологічна поведінка пояснювалась як перемога злих духів, і для того, щобвилікувати людину, необхідно примусити злих духів залишити тіло.

Цей погляд, можливо, існував і в кам'яному віці, більше, ніж півмільйона років тому. На деяких черепах, знайдених в Європі і в південній Америці, можна помітити сліди операції, яка називається трепанація, під час якої у хворої людини кам'яним інструментом (трепаном) вирізались круглі отвори. Деякі історики прийшли до висновків, що ця операція проводилась з метою лікування гострої патологічної поведінки – галюцинацій, тобто коли люди чули або бачили те, чого насправді не існувало. Череп розрізався з метою випустити злих духів, які – як припускалось – були причиною виникнення таких поведінкових реакцій [3].

У книзі „Законів Ману” є закони, що відображають міфологічні уявлення про метаморфози душ. Сповнені добрих намірів душі набувають божественних рис. Душі, над якими панують пристрасті, не виходять з людського образу. Ті, що керуються мотивами зла, падають до рівня тварин. Градація таких рівнів встановлюється на основі кваліфікації живих істот за їхніми добрими вчинками. У Давній Індії низхідна градація у переселеннях душ мала таку послідовність: боги, святі, вищі аскети, брахмани, німфи, царі й міністри, актори, п'яниці, птахи, танцюристи, шахраї, слони, коні, шудри, дикі звірі, змії, хробаки, комахи і, нарешті, неживі предмети. Покарані за негідні вчинки люди можуть відроджуватись ідіотами, сліпими, глухими, німими, різними потворами [9, 168].

Також в „Законах Ману” оригінально регулювались правила спадкування, які виключали з числа спадкоємців дітей розумово відсталих, хворих і бідуючих. Недійсними рахувались також договори, які вкладались безумною людиною, людиною, яка була в стані гніву або горя, шляхом обдурювання або насилля, а також старою людиною, дитиною або калікою [4, 48].

Аналіз ставлення людей до розумово відсталих та інших осіб з відхиленнями доцільно розпочинати з перших законів Лікурга, які увібрали в себе агресивне ставлення до даної категорії населення і відобразили активне неприйняття таких осіб. Закони Лікурга передбачали знищення неповноцінних. В античному світі життя розумово відсталих та інших осіб з порушеннями як фізичного розвитку, так і поведінки було трагічним. Вони не рахувались громадянами держави, а їхній статус прирівнювався до статусу рабів. Їх чекала в гіршому випадку фізична, в кращому – громадянська смерть. Навіть якщо патологія проявлялась в більш пізньому віці, таких осіб позбавляли права громадянства, участі в суспільних заходах, права спадкування, власності тощо. Закон дискредитував навіть тих, хто належав до привілейованих прошарків суспільства, умовно поділяючи їх на повноцінних і неповноцінних. У світ вільних громадян античних держав-полісів глухим, сліпим, розумово відсталим, психічно хворим доступу не було. Прикладом такого ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку була антична держава-поліс Спарта. Безпосередньо після народження дитини старійшини общини вирішували про її право на життя або на смерть. Дитина при позитивному вирішенні цього питання залишалась

жити у сім'ї до семилітнього віку. Якщо вона народжувалась негарною або слабкою, її тут же кидали в гірське провалля Тайтега.

У той же час необхідно зазначити, що ці люди мали можливість вільно пересуватись по території інших держав-полісів. Жорстких обмежень для них не існувало. Не має сумнівів у тому, що багато з них помирало через відсутність догляду і підозрілим ставлення інших членів спільноти: „сумирні ідіоти і розумово відсталі просили милостиню у храмах, на перехрестях доріг, на базарах, як це і досі існує в багатьох азіатських країнах” [2, 18].

На організацію медичної допомоги особам з порушеннями психофізичного розвитку в той час вказують багато джерел, які свідчать про прагнення античних філософів і медиків розібратись в проблемах неадекватної поведінки деяких людей. Ними займались як приватні, так і міські лікарі, які керували безкоштовними лікувальними закладами того часу. Ці „іатреї” являли собою перші спроби створення суспільних амбулаторій. Але достеменно невідомо, чи приймались до таких амбулаторій психічно хворі і розумово відсталі.

В античний період висувуються припущення про природу розумової відсталості. Левкіп із Мілета першим висловив основний принцип будь-якої науки: не може бути дії без причини і все викликано необхідністю.

Значний вплив на науку про розумову відсталість та інші психічні порушення в цей час мали Демокрит і Гіпократ. Досить цікавою є легенда про їхню зустріч. Співвітчизники Демокрита, який проживав у місті Абдера, з якихось причинами визнали його божевільним. Тоді до нього, майбутнього засновника атомістичної фізики, покликали здалеку того, хто потім буде зватись „батьком медицини”. Він приїхав з острова Коса, який був славний своїми мануфактурними виробами. З нетерпінням чекали жителі Абдера, чим закінчиться бесіда двох філософів, які розмовляли у саду під платаном. Ця розмова скінчилась досить несподівано для мешканців міста: їм було вказано, що Демокрит відрізняється здоровим і ясним розумом, чого ніяк не можна сказати про його співвітчизників.

Гіпократу належить роль розвитку наукової медицини і пропагування матеріалістичних ідей. Можна з впевненістю констатувати, що він і його учні розробили теорію про те, що причина поведінки як здорової, так і хворої людини, причина *psyche* перебуває в глибині його тіла, в матерії, з якої воно складається. Істинне положення цього центра було визначено не відразу. Деякі філософи і медики зосереджували розумові здібності під діафрагмою, і з цього періоду ввійшло в словник спеціалістів слово „френ”, яке потім переросло в „френію”.

Діафрагму примушували думати порівняно недовго – Арістотель приписав цю здатність серцю. Розкриваючи вчення про душу, Арістотель зазначав, що зміна в станах тіла призводить до змін у стані душі. Коли душа засмучується або радіє, то видно, що засмучені пригнічені, а радісні збуджені фізіономічно. Коли душа вже вивільняється від певного стану, а відповідний стан тіла ще триває, то в такому випадку душа і тіло впливатимуть на переживання один одного, хоч їхній стан і різний. Це стає очевидним із

такого спостереження: божевілля кваліфікується як стан душі, але лікарі, очистивши тіло ліками та певною дієтою, звільняють душу від божевілля. Завдяки зціленню душі і тіло звільняється від хворобливого стану [9]. Тобто можна зазначити, що в цей час інтелектуальні відхилення трактуються як один з станів душі, яка існує в тілі, і що їх можна виправити, якщо віднайти відповідні ліки для тіла.

Але мозкова теорія поступово починає домінувати. Крім Піфагора її провісником рахується Алкмеон, який відкрив основні нерви органів чуттів, які назвав „ходами” або „каналами”, і визначив їх початок або закінчення в мозку. Отже, основи мозкової теорії були отримані Гіпократом практично готовими і він зробив визначення, що мозок – це орган, який відповідає за пізнання і пристосування суб’єкта до оточуючого середовища. „Потрібно знати, що, з одного боку насолода, радість, сміх, ігри, з іншого – невдоволення, печаль, жалоба – обумовлюються мозком. Від нього ми стаємо безумними, галюцинуємо, нас охоплює тривожність, страх або нічю, або з настанням дня”. [2]. Так отримала підтвердження думка про те, що психічні порушення розумова відсталість мають свою анатомічну локалізацію.

Гіпократові належить і вчення про гумори – відповідно до античних поглядів, життєві рідини, які впливають на розумові і фізичні функції людського організму. Він вважав, що причиною патології буває якась форма захворювання мозку, а це захворювання – як і будь-яка хвороба – в своїй основі має дисгармонію чотирьох гуморів, що циркулюють в людському організмі: жовтої жовчі, чорної жовчі, крові і слизу [3].

Деякі дослідники стверджують, що гіпократівська медицина лише займалась описом зовнішніх факторів прояву тих чи інших психофізичних розладів і взагалі не враховувала спадковість. Потрібно зазначити, що лікарі того часу не надавали їй такого значення, як це було, наприклад, в ХІХ столітті, в період розквіту вчення Мореля про дегенерації. Але ще тоді в книжці „Про священну хворобу” писалося: „Якщо насправді від флегматика народжується флегматик, від жовчного – жовчний, від людини з хворою селезінкою – людина з хворою селезінкою, то де ж підстави вважати, що хвороба..., вражаючи батька або матір, не переходить до когось з дітей”. Один з учнів Піфагора значно раніше зазначав, що ми маємо схильність до добродійності і до розпусти так само, як до здоров’я і до хвороб, і це в більшості випадків залежить від наших батьків і від складових нашого тіла, а не від нас самих.

У розвиток вчення про хвороби розуму і душі внесли свій вклад філософи. Платон виділяв два типи безумства: одне пов’язане з бездіяльністю богів, інше – з порушенням раціональної діяльності душі. Характеризуючи безумства, пов’язані з бездіяльністю богів, він описує випадок з дельфійською Піфією, яка починала пророкувати, перебуваючи в особливому стані, яке не можна назвати ніяк інакше, як божевільність. Але поряд з цим він визнає і божевільність, пов’язану з людськими захворюваннями. Для цього він використовує терміни „аноя” – безрозсудність, яка має двоякий зміст: манія – шаленство і аматія –

безглуздя. І те, і інше відбувається через порушення тілесних функцій, в результаті чого виникають важкі перевтоми, егоїзм, статева розпуста, пригнічений стан, забудькуватість і розумова відсталість. Він зазначає, що тих людей, які перебувають у даному стані, необхідно вважати недієздатними. „Шалені не можуть залишатися на волі, їх необхідно тримати під замком, причому родичі мають їх пильнувати; якщо вони цього не виконують, їх необхідно штрафувати” [2, 26]. Платон психічні функції відводить голові, причому робить це, виходячи не з анатомічних, а з чисто метафізичних поглядів: голова – це куля, а куля найбільш досконала з усіх геометричних фігур, і тому боги заключили душу в кулеподібне тіло, наслідуючи при цьому будову Всесвіту.

Окремі психіатричні роздуми спостерігаються і в поглядах Арістотеля, який в своїй книзі „Про пам’ять і пригадування” наводить випадки людоджерства, хворобливих страхів і зазначає, що розумова відсталість настає іноді тоді, коли людина хворіє. Хоч Арістотель і звів діяльність головного мозку до функції залози, яка має лише охолоджувати надзвичайно розігріту кров і все психічне життя переніс у серце, йому належить введення в словник такого терміну, як афект в його теперішньому розумінні.

Потрібно також вказати, що стоїки, до яких належали Арістотель і Платон, прагнули виправдати вбивство дітей з психічними і фізичними відхиленнями і економічними, і евгенічними поглядами. Платон був одним з перших, хто заснував теорію про дегенерації. Він вказував, що поява нижчих істот пояснюється їхньою негативною поведінкою, в результаті чого настає їхня біологічна деградація. Платон з морального боку обґрунтовує необхідність таких антиеволюційних метаморфоз, розвиваючи на античному ґрунті ідею карми. Він твердить, що всі живі істоти і досі перероджуються одна в одну, змінюють свій вигляд у міру зростання розуму або глупства [9, 320].

З IV століття до н.е. афінська культура переноситься до Александрії. Тут починають розвиватись наукові ідеї, які були закладені в елінській культурі. Саме в Александрії Герофіл визначив мозок як центральний орган всієї нервової системи. Він зробив опис мозкових синусів і вмістив душу в (Calamus (torcular Herofili)) [2,28]. Він також розрізняв чуттєві і рухові нерви. Його співвітчизник Еразістрат запропонував анатомічний спосіб розділення розуму і здібностей людини. Масштабом для нього слугували площа поверхні мозку, різноманітність і глибина мозкових звивин. Він описав слуховий, зоровий та інші черепно-мозкові нерви. Св. Августин у своїх посланнях з Північної Африки вперше ввів метод внутрішнього психологічного спостереження переживань (інтроспекція). Опис переживань, за Св. Августином, дозволяє зрозуміти його оточуючим, розділити і співпереживати з ним. Його описи можна по праву рахувати першими психологічними трактатами, присвяченими проблемі роботи з розумово відсталими та психічно хворими.

Пізнання нервової системи – одне з головних досягнень александрійської лікувальної науки. Але при цьому залишаються невідомими

погляди вчених Александрії на розумово відсталих, на організацію їхнього догляду та опіку, на узаконеність або неузаконеність їхнього існування в цій державі.

Потрібно вказати, що вбивство дітей було узаконене в древньому Римі. Про це свідчать слова відомого римського філософа Сенеки: „Ми вбиваємо потвор і топимо тих дітей, які народжуються на світ немічними і калічними. Ми чинимо так не через гнів або досаду, а керуючись правилами розуму: відділяти хворе від здорового.” [1, 11].

Першими римськими вченими, при яких вчення про розумову відсталість та інші психофізичні розлади набуло поширення, були Цельс і Соран. Саме вони виступали за турботливе ставлення до людей з різними відхиленнями. Соран розробив свою терапію роботи з такими людьми, вказуючи, що потрібно бути якомога приємнішими тим людям, з якими маєте справу. Він вказував, що лікарі, „...які порівнюють розумово відсталих з дикими тваринами, яких необхідно морити голодом і спрагою для того, щоб вони стали покірними, повинні самі вважатись розумово відсталими і не братись за лікування інших” [2, 41].

Потрібно зазначити, що в Древньому Римі були створені закони, які передбачали регламентацію стосунків розумово відсталих і суспільства. Закони XII таблиць передбачали, що коли людина впадає в безумство і немає кому над нею потурбуватись вступає в дію влада агнатів над її майном. У ролі агнатів у більшості випадків виступали найближчі родичі і спадкоємці. Причому вони повністю володіли правом над особистістю і майном людини, яку вони опікали. Самі розумово відсталі вважались повністю недієздатними. Призначенню опікуна передувало розслідування психічного стану хворого з боку магістратури, від чого і залежало встановлення опіки. У випадках, коли до безумних вертався розум, вони вважались тимчасово дієздатними. Але в цих же законах вказувалось, що голова родини міг через заповіт змінити законний порядок опікунства і призначити для свої малолітніх або розумово відсталих дітей будь-якого опікуна.

Поступово опіка почала перетворюватись в Древньому Римі не в право, а в обов'язок. При цьому опіка ставала суспільною повинністю у подвійному розумінні. Перш за все ідея полягала в тому, що опіка безпосередньо виступає як турбота про ближнього, який самостійно про себе потурбуватись не може, і є загальною повинністю держави. Таке визначення повністю було протиставлено старому, архаїчному законі про опікунів, відповідно до якого якщо у малолітньої або розумово відсталої дитини не було опікунів за законом (внаслідок відсутності рідних) або за заповітом, то вони повністю втрачали право на майно і залишались зовсім без опіки. Але вже у II столітті до нашої ери опікуни призначались магістратом при участі трибунів і несли відповідальність перед органами муніципального керівництва за адекватне керування майном людини, яку вони опікали. З іншого боку, опікунство перестало бути правом, а стало обов'язком людини, звільнення від якого можна було просити у магістрата лише за наявності поважних причин [4, 79-80].

Нові ідеали, нові цінності, новий погляд на людину і смисл її життя принесло християнство. Це вчення внесло в світ язичників інші погляди на людські цінності, релігійну чутливість і релігійне співчуття. Милосердя було узаконене не лише як добродійність, а як святий обов'язок християн. Але нові ідеали, нові тенденції натикались на нерозуміння і опір значної частини населення ранніх християнських країн. Агресивне несприйняття осіб з інтелектуальними і фізичними відхиленнями повільно витіснялось з поглядів спільноти. Першими, хто зміг переступити незриму лінію і надати приклад співчутливої участі і милосердя до людей з психофізичними відхиленнями були нечисленні церковні подвижники. При монастирях з'являються перші притулки і хоспіси. У 369 році в Кесарее (Візантія) буза заснована лікарня Базіліас, яка включала в себе, крім госпітальних корпусів, також притулки для старців і сиріт, для бідних і мандрівників. Особливий штат працівників – паремпonti або парабалани – повинні були по всьому місту розшукувати хворих, особливо іноземців, і доставляти їх до лікарні. Оскільки серед них були і розумово відсталі та психічно хворі особи, для них мало бути побудоване спеціальне відділення.

Значний внесок в науку і догляд за розумово відсталими внесли арабські вчені і просвітителі. Падіння Александрії, яке супроводжувалось спаленням бібліотек, музеїв, госпіталів привело до того, що значна частина вчених, лікарів, філософів емігрувала, уникаючи переслідувань християнських фанатиків. Біженці із залишками рукописів Арістотеля, Гелена, Гіпократ, Сорано та інших авторів знайшли притулок в Персії, яка була завойована арабами. З VII століття починається арабський період вивчення психічних і фізичних відхилень. По всій території арабського світу поширюється вчення греків, відкриваються госпіталі в Багдаді, де починаючи з IX століття ведуться записи спостережень, в Іраку, Іспагані, Ширазі, в теперішній Мерві, Ієрусалімі, Дамаску. В цьому місті емір Нур Еддін заснував госпіталь з декількома відділеннями, який славився своїм відмінним утримуванням хворих і значному медичному забезпеченню. В Кіірі, за доповіддю Леклерка, у 854 році була відкрита лікарня з відділенням для психічно хворих, в яку приймалися і розумово відсталі. На її побудову емір виділив 60000 динарів і сам приїздив ревізувати лікарів. Той же Леклерк повідомляє, що у величезній лікарні Мористан в Каїрі було також психіатричне відділення, яке збереглося аж до XVIII століття.

До проблем розумової відсталості та виникнення психічних хвороб долучився і відомий арабський лікар Авіцена. Він у своїх трактах вчив, що „проти сліз і суму, які не мають причин, необхідно застосовувати в якості лікування розваги, роботу, пісні, оскільки найбільш шкідлива річ для розумово відсталого – страх і самотність” [2, 51]. Інший арабський лікар рекомендував лікувати сумні стани грою в шахи; в Кордові лікар Авензор засуджує лікування психічних хвороб розпеченим залізом. За даними, які збереглися від тих часів, мусульманський схід, який звик до дервішів та факірів, ставився до своїх розумово відсталих і психічно хворих терпимо і поблажливо.

2. Дослідження розумово відсталих в епоху середніх віків та в наступні періоди

Потрібно зазначити, що за наступні століття західноєвропейськими країнами був пройдений значний шлях від відкриття монастирських до створення перших світських притулків для розумово відсталих і психічно хворих осіб. Не дивлячись на те, що в багатьох джерелах описується негативне ставлення суспільства до осіб з інтелектуальними та фізичними відхиленнями, ця епоха має позитивні тенденції, які проявляються у тому, що зроблено відмежування осіб з психофізичними відхиленнями від здорової частини населення і розроблені основи організаційного догляду і опіки за ними.

У ранньому середньовіччі люди ще не встигли зробити тих висновків стосовно розумово відсталих та інших осіб з відхиленнями, які привели до інквізиції. Відомо, що починаючи з III століття всі особи з явними порушеннями інтелектуального розвитку, поведінки, фізичними дефектами піддавались так званим екзорцизмам, тобто заклинальним обрядам, які практикувались у монастирях, причому була створена навіть особлива категорія спеціалістів у даному напрямку, до яких привозили хворих. Жрець читав молитви, просячи злих духів покинути тіло, а якщо це не допомагало – давав хворому пити гірку рідину, яка викликала рвотні рефлекси. Якщо ці форми не давали позитивного ефекту, то застосовували більш радикальні форми вигнання бісів – людину бичували і не давали їй їди.

В X – XI століттях духовенство стало освіченою частиною населення, яка в своїх руках зосередила значні матеріальні ресурси. Ці фактори: з одного боку освіченість, з іншого – матеріальна забезпеченість – привели до того, що медицина знову об'єднується з церквою. При монастирях відкриваються притулки і сховища, де займаються лікуванням паломників. В більшості випадків такими притулками керує напівзнахар – напівлікар – монах. Деякі ордени спеціально займались медициною – бенедиктинці, алексіанці, госпітальєри, іоаніти набули певного досвіду в догляді за хворими.

Також розвивається і світська медицина. До IX століття вона набуває значного розквіту. Прикладом того є знаменита Селеріанська школа, в яку привозили психічно хворих і розумово відсталих. За зразком цієї школи у XII столітті відкрився медичний факультет в Болоньї, одночасно у Франції відкриваються університети в Монпельє і в Парижі, а в Англії – вищі школи Кембріджа і Оксфорда.

У цей період формується законодавча база для розумово відсталих та інших осіб з психічними та фізичними порушеннями. Юридичні акти того часу містять декілька пунктів з перерахунком заходів, які застосовуються у різних випадках залежно від характеру і проявів патології, від матеріального статку хворого та його родичів, від того, чи він місцевий, чи іноземець. Наведемо приклад таких заходів:

1. Родичі обов'язково мають використовувати всі заходи для безпеки і спокою інших громадян, тобто тримати таку людину під замком. Середньовічний іспанський кодекс вказує, що „божевільний, маньяк і

розумово відсталий не несуть відповідально за вчинки, зроблені ними; відповідальність падає на родичів, якщо ті не застосували достатньо заходів для унеможливлення того, що ця особа заподіяла іншим.” [15]. У Британії дається вказівка на те, що при відсутності родичів духовенство несе відповідальність за такого хворого. В Германії турботу про таку людину беруть на себе цехи; в цілому ряді випадків витрати на утримання таких осіб брали на себе міста.

2. Якщо родичі не мали змоги утримувати таку особу вдома і не мали для цього засобів, то розумово відсталіх направляли до інших людей. Збереглися свідчення про випадки патронажу, який самостійно виникав у різних містах.

3. Хворих іноземців відвозили додому на батьківщину і здавали там родичам, а при відсутності останніх – комунам, причому вони мали оплатити всі транспортні витрати. Так, у Франції був виданий закон, який зобов’язував комуни годувати бідних і утримувати розумово відсталіх під вартою за власні кошти. Якщо хвора людина не могла нічого розповісти про себе, її вивозили за межі держави і там залишали. Як правило, хворих, які повертались назад, жорстоко карали батогами.

4. Утримування в тюрмі використовувалось як виняткова міра в тих випадках, якщо родичі не могли справитись зі збудженим станом такої людини або коли на цьому наполягала міська влада, якщо хворий здавався їм небезпечним. Також в деяких містах облаштовували так звані ящики для буйних. Так, в 1376 році в Гамбурзі в одній башті міської стіни була зроблена камера, яка називалась на мові офіційної середньовічної латини *cista stolidorum* або *custodia fatuorum*, що означає ящик для розумово відсталіх, або карцер для дурнів.

5. Значна частина хворих, які не були небезпечними для оточуючих, була вільною: багато дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю, епілептиків, шизофреніків бродила по селах і містах і просячи милостиню.

У той же час, в цей період домінують релігійні погляди на відхилення, які зустрічаються у людей. Релігійні вірування, які самі по собі містили значну частину здогадів, стали домінувати над всіма аспектами життя людей. Поведінка людини розглядалась як боротьба між добром і злом. А поведінка, яка відрізнялась від загальноприйнятих суспільних норм, трактувалась як вплив Сатани. Хоч деякі лікарі й намагались пояснити з медичної точки зору ті чи інші відхилення, їхні погляди не користувались популярністю.

Середньовіччя характеризувалось значною кількістю воєн, нашествиям чуми і віспи, іншими хворобами. Люди звинувачували демона у всіх цих бідах. У цей період зустрічається багато випадків патологічної поведінки. Крім того, були випадки масового безумства, коли у багатьох людей в один і той же час виникали однакові видіння і галюцинації. При одному такому психічному порушенні, яке відоме як танок святого Вітта, групи людей починали скакати, танцювати, ходити колами і битись у конвульсіях. Всі були переконані, що цих людей вкусив вовчий павук – тарантул. При іншій

формі масового безумства, так званій лікантропії, люди починали вважати, що їхні душі захопили вовки і поводили себе, як звірі [3].

У середньовічній Європі порушення поведінки і стани розумової відсталості були описані у трактатах схоластів. Класифікація психічних, інтелектуальних та інших розладів у цей період носила демонологічний характер і залежала від стилю поведінки того чи іншого суб'єкта. Тим паче цей період дозволив класифікувати інтелектуальні та поведінкові відхилення. Так, Парацельс відмежовував зв'язок психозів і розумової відсталості і спадковості, вважаючи, що існує тісний зв'язок між мінералом, зіркою, хворобою і характером, і пропонував лікування цих розладів хімічними речовинами. В епоху Відродження з'явилися описи типології емоцій при психічних розладах. Леонардо да Вінчі і Мікеланджело належить серія малюнків, які ілюструють зміну міміки при психічних і фізичних стражданнях [8].

На початку XVI століття в Європі відбувається поворот до медицини древніх еллінів та римлян, розшифровуються рукописи, які до того часу були невідомі. Але не дивлячись на це, Західна Європа вступила в один з найбільш темних періодів своєї історії, коли войовнича церква стала використовувати всі наявні у неї засоби для збереження повноти своєї влади і матеріального достатку. Поворотним пунктом, з якого починається цей жах, прийнято вважати буллу папи Інокентія VIII, яка дозволяла розшукувати і судити людей, які добровільно або неусвідомлено підпали під владу демонів. Два домініканських монахи, Яків Шпренгер і Генріх Іститорис, опираючись на цю буллу як юридичну санкцію для своєї дій, почали енергійно знищувати відьом. У 1487 році вони опублікували свій „Молот відьом”, у якому були перераховані всі способи, як необхідно впізнавати і знищувати цих жінок. Беззаперечним доказом було власне визнання своєї провини звинувачуваними, що практично завжди досягалось через застосування нелюдських тортур. Як зазначають дослідники, важко визначити, скільки серед спалених і закатованих було розумово відсталих і психічно хворих людей. Людвіг Майер вказує, що психічно хворі, розумово відсталі, люди з фізичними відхиленнями склали переважну масу таких жінок. У той же час Сольдан вважає, що серед них взагалі не було людей з психічними і розумовими відхиленнями [2, 68].

Першим представником педагогіки, який висловив думку про необхідність турботи й виховання розумово відсталих, був знаменитий педагог Ян Амос Коменський. У своїй „Великій дидактиці” він писав: „Хто має сумніви в тому, що виховання необхідно людям тупим, щоб звільнитись від природної тупості? Хто по природі більш за все повільний і тупий, той тим більше потребує допомоги, щоб по можливості звільнитись від цього. І не можна знайти такого малодумства, якому не могла б допомогти освіта. Як дірява посудина, яка часто піддається чищенню, і хоч і не утримує води, але все ж таки втрачає свій бруд і стає чистішою” [10]. У своїй „Великій дидактиці” він вказував на необхідність надання допомоги всім дітям з проблемами розвитку. У зв'язку з цим він писав: „Виникає питання, чи можна

починати освіту глухих, сліпих і відсталих, яким через фізичний недолік не можна в достатній мірі прищепити знання? Відповідаю: із людської освіти не можна виключати нікого, крім нелюдини.”

Досить цікаво висловився Монтель, сучасник непримиримих інквізиторів, таких як П'єр де Ланкр, Боден. Монтель у своїх „Дослідах” писав про відьом і чарівників наступне: „Ці люди здаються мені скоріше божевільними, аніж винними в чому-небудь. Але ж до чого високо необхідно ставити свою думку, щоб зважитись спалити людину заживо” [2, 70]. Але в той час авторитетні лікарі Франції були далекі від здорового глузду, яким відрізнявся Монтель. Фернель та Амбруаз Паре, фактичний засновник наукової хірургії, вірили в демонів, в голові у них змішувались здоровий глузд і марновірство.

Культура Ренесансу і Реформація поіншому поставили питання роботи з особами, які мають порушення психофізичного розвитку. Ідеї гуманізму й антропоцентризму оволоділи європейцями, змінюючи їх уявлення про сутність життя і значення людини на землі, не могли не вплинути на статус розумово відсталих осіб. У цей період деякі особи з відхиленнями в розвитку добиваються громадянської реабілітації – про них не лише починають турбуватись, але прагнуть навчати. Але до початку набуття досвіду організації індивідуального навчання, який накопичувався протягом багатьох десятиліть в різних країнах Європи, суспільні інститути не могли розпочати організацію спеціальних закладів для осіб з психофізичними відхиленнями. Лише переосмислення у Франції громадянських свобод і статусу осіб з порушеннями психофізичного розвитку дає можливість створити перші державні навчальні заклади для дітей з порушеннями слуху (1770) і для дітей з порушеннями зору (1784). Велика Французька революція з її Декларацією прав людини і громадянина (1789) примусила парижан поновому подивитись і оцінити статус інвалідів, психічно хворих і розумово відсталих. „Люди народжуються і залишаються вільними і рівними у правах” – стаття №1 Декларації прав людини і громадянина була поширена на всіх без винятку, в тому числі і на осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Особливого значення набувають погляди на розумову відсталість таких спеціалістів у галузі психіатрії, як П. Ж. Кабаніс, Ф. Пінель, Ж. Ескіроль, Ж. Ітар та інші. В цей період створюються перші класифікації психічних відхилень. Так, Ф. Платер вперше ввів в практику роботи з розумово відсталими термін „імбецильність”, під яким розумів вищу ступінь розладів інтелекту, пам'яті і фантазії, в результаті чого виникає вища ступінь розумової відсталості. Він зазначав, що імбецильність виникає внаслідок різноманітних причин, до яких належать спадковість, травми, інсульти, статеві ексцеси, інтоксикації тощо. Причому на перший план висувається спадковість, на яку він вказував як на основну причину виникнення розумової відсталості. Також він у своїй класифікації розділив причини виникнення інтелектуальних розладів на зовнішні і внутрішні, що чітко вказує на екзогенні і ендогенні причини виникнення розумової відсталості.

Одним з видатних представників медицини був Франциск Делебо, більш відомий під ім'ям Сільвія. Він зазначав, що „хто не вміє лікувати хвороби розуму – той не лікар”. Саме Делебо вперше висловив припущення, що порушення психічних процесів може лікуватись не лише лікувальними засобами, а й через моральні впливи і роздуми. Також у ті часи цей природодослідник вказав на такі форми розумової відсталості, які в наш час характеризуються як дементні: „розумова відсталість іноді виникає внаслідок важких перенесених захворювань, і тоді вона важко піддається лікуванню” [2, 97]. Необхідно вказати, що про дану патологію зазначає в своїй праці „Про душу тварин” і Томас Уїліс. Він вказує на хворобу, яка являє собою цікаві особливості: „Я спостерігав численні випадки, де спочатку виникає загальне нездужання, потім зниження розумових здібностей, втрата пам'яті, після чого розвивається розумова відсталість, яка закінчується загальним виснаженням і паралічем”. Автор „Анатомії мозку” Т. Уїліс був великим прихильником мозкової локалізації патології розумової діяльності.

Особливе місце в французькій психіатрії належить Декену. Головний принцип його лікування полягав в тому, що його основою виступало гуманне ставлення до людей з розумовою відсталістю та іншими психічними захворюваннями. Декен був самостійним спостерігачем і оригінальним дослідником. У своїй простій класифікації він обмежився чисто зовнішнім описом клінічних типів.

Гуманістичні погляди Декена не були виятком. Заповіти таких лікарів, як Аретей та Сорана, відроджуються у цей період. Одним з послідовників цих ідей був відомий флорентійський лікар Вінченцо Кіаруджи, професор медичної академії і директор госпіталю св. Боніфация. Кіаруджи розробив свою класифікацію психічних розладів, у якій виділив і групу розумово відсталих, вказавши, що при розумовій відсталості афективні розлади відступають на другий план. Він зазначав, що розумова відсталість виникає лише тоді, коли мозок уражений будь-яким глибоким матеріальним процесом. Є підстави вважати, що Кіаруджи серед форм набутої розумової відсталості вмів розрізняти прогресивний параліч [2, 128].

Значний внесок у розбудову науки про розумову відсталість і про зміну ставлення до них належить Ф. Пінелю. Він першим знав кайдани з психічно хворих і розумово відсталих у лікарнях Бісетр і Сальпетрієр. Нові стосунки встановлювались між лікарями та пацієнтами, в основі яких лежала довіра та увага один до одного. Пінель був одним з перших, хто розглядав ідіотію як таке психічне захворювання, при якому спостерігається зупинка розвитку інтелектуальних і афективних здібностей. Він визначає такий стан як більш або менш абсолютне порушення функцій розуму і почуттів, вказуючи на його стійкість. Але він ще дотримується тогочасного погляду на ідіотію як одну з форм безумства (аменцію) [1, 21].

Велика роль в розвитку науки про розумову відсталість належить учневі Ф. Пінеля Жану Етьєну Домініку Ескіролю. У книжці „Про психічні хвороби” він пропонує враховувати не лише психічні, а й соматичні прояви хвороби. У своїй класифікації він розділяє людей з психічними порушеннями

на 5 груп: 1) лепіманія; 2) манія; 3) мономанія; 4) розумова відсталість; 5) ідіотизм. Нас цікавлять дві останні групи:

- 4) про розумову відсталість
 - а) розумова відсталість гостра;
 - б) розумова відсталість хронічна;
 - в) розумова відсталість стареча;
 - г) розумова відсталість, ускладнена паралічем.
- 5) про ідіотизм:
 - а) імбецильність;
 - б) ідіотизм і прямому розумінні цього слова;
 - в) ідіотизм кретинів-альбіносів.

Він вказував, що розумова відсталість є ураження головного мозку з хронічним перебігом, з послабленням інтелекту, з викривленням почуттів і волі. В одному з точних афоризмів Ескіроль проводить розмежування розумової відсталості та ідіотії: розумово відсталий втрачає свої багатства, які він мав, а ідіот був від народження бідним [2, 180]. Тобто він був одним з перших, хто почав розрізняти олігофренію і дементну розумову відсталість, не вживаючи цих термінів.

У 1839 році закінчується епоха Ф. Пінеля. У психіатрії був проголошений новий принцип. Знявши з розумово відсталих і психічно хворих кайдани, Пінель узаконив гальмівні сорочки. Джон Коноллі і їхнє використання заборонив у лікарнях. Він ввів у словник лікарів та психіатрів два нових слова – по *restrent* – „ніяких обмежень” – які стали його лозунгом і лозунгом майбутніх поколінь спеціалістів, які працювали і працюють з психічно хворими та розумово відсталими. Але навіть Коноллі не зміг зняти всіх обмежувальних заходів з цієї категорії населення. В лікарнях і госпіталях, в притулках і хоспісах ще довго використовувались замки на дверях і ізолятори, в які відправляли особливо нестриманих пацієнтів. Заборона використання ізоляторів прийшла через багато років, коли підняття загального матеріального і культурного рівня в європейських країнах дозволило внести значне удосконалення в лікувальну справу і створити те, про що мріяв попередник Коноллі – Гардинер Гіль: моральний вплив на хворого з боку добре підготовленого медичного персоналу [2, 223-224].

Прихильники даної системи – системи но-рестрента – були практично в кожній європейській країні. Починаючи з 1858 року цю систему енергійно відстоював Брозіус. Він переклав книжку Коноллі „Лікування душевно хворих без механічних засобів обмеження”. Він втілював у життя ідею патронатів для надання допомоги хворим, яких виписували з лікарняних закладів. Він був одним з засновників журналу „Друг душевно хворих”, який видавався Коснером з 1859 року.

Також яскравими прихильниками системи но-рестрента були Майер і Гризінгер. Вони спільно відстоювали цю систему, виступаючи проти Лера, Флемінга і Дамерова, погляди яких заважали розвитку даної системи. Гризінгер зазначав: „Ця система передбачає численну, розумну, діяльну і добру челядь, але ще більшою мірою – лікувальну діяльність, яка

відбувається лише через сильну любов до своєї справи, терпіння і самопожертву” [2, 311].

Характеризуючи Європу кінця ХІХ, століття не можна не зупинитись і на інших тенденціях, які визначали спрямованість суспільної думки стосовно організації роботи з розумово відсталими, психічно хворими, сліпими, глухими та іншими категоріями людей з психофізичними відхиленнями. Провідником такої ідеї був французький психіатр Бенедикт Морель. У 1857 році він опубліковує свій „Трактат про виродження”. Дарвінівська теорія походження видів і морелівська ідея дегенерації з’являються практично одночасно і мають значний вплив на розвиток не лише психіатричної науки, а й інших суміжних і навіть віддалених наук. Морель визначає виродження наступними словами: „це є хвороботворне відхилення від первинного типу. Як би не було воно елементарне на перших етапах, воно має здатність передаватись по спадковості, поступово зростаючи. Таким чином, носії цих зародків стають менш здатними виконувати своє призначення у людському суспільстві, а розумовий прогрес, який порушується у їхній іпостасі, піддається все більшій і більшій загрозі в особах їхніх нащадків... Отже, виродження і відхилення від нормального розвитку є одне і те ж.” [2, 339].

Ця ідея внесла у роботу з розумово відсталими дітьми антропологічний напрямок. Ідеї Мореля полягали в тому, що виродження відбувається не лише через наявні патологічну спадковість, а й обумовлюється цілим рядом шкідливих впливів факторів зовнішнього середовища. Він наводить таблицю етіологічних моментів виникнення дегенерацій:

1) виродження від інтоксикацій: болотяна лихоманка, опій, алкоголь; геологічний склад ґрунту (приклад – кретинізм); голодування, епідемії; отруєння харчовими продуктами;

2) виродження, які залежать від соціального середовища: робота на виробництві (Industries), шкідливі професії, матеріальна скрута;

3) виродження від попередніх хвороб або від патологічного темпераменту;

4) виродження, обумовлені важкими психічними переживаннями (mal moral);

5) виродження від вроджених патологій або від таких, які виникли в дитячому віці;

б) виродження, обумовлені спадковими впливами.

Достатньо одного погляду на дану таблицю щоб оцінити широке суспільно-медичне значення цієї доктрини [2, 342-343].

Потрібно зазначити, що дану доктрину не всі сприйняли адекватно. В багатьох країнах психологи, соціологи та юристи стверджували, що між розумовою відсталістю і злочинністю існує не лише соціальний, а й біологічний зв’язок. Розумово відстала людина почала розглядатись як потенційний злочинець. Із таких висновків виходило, що суспільство має ізолювати розумово відсталих, і першу чергу жінок, які через надану їм свободу і підвищене прагнення до сексуальних утіх приносять суспільству

велику кількість дітей з важкою спадковістю, які надалі стають резервом для асоціальних елементів.

У США та Англії розумово відсталіх почали розглядати як негативну силу, яка загрожує основам нації. Навіть такий авторитет в галузі американської дефектології як Годдард, заявив: „Протягом десятиліть ми шкодували ідіота. Врешті решт... ми виявили, що він є тягарем, являє небезпеку для суспільства і цивілізації, що він відповідальний за багато, якщо не всі, соціальних проблем”. У 1913 році американський лікар Вальтер Фернальд заявив: „Розумово відсталі – паразитичний хижацький клас, не здатний на вирішення своїх проблем і самопідтримку. Вони є невгамовним сумом для сім’ї, небезпекою і загрозою для суспільства. Розумово відсталі жінки – аморальні. Вони часто стають переносниками венеричних захворювань або народжують дітей таких же розумово відсталіх, як і самі... Кожен розумово відсталий, особливо у вищій стадії імбецильності, є потенційним злочинцем” [1, 74].

Антигуманною мірою проти розумової відсталості був закон про стерилізацію, прийнятий штатом Індіана у 1907 році. До 1936 року більше 25 штатів приймають цей закон. В одних штатах така операція робилась добровільно, в інших – примусово. Під час стерилізації застосовувались операції – переріз сім’яних каналів у чоловіків, перев’язка фалопієвих труб у жінок.

Ця істерія навколо розумово відсталіх ще більше посилилась через появу тестів, які розробили французькі дослідники А. Біне і С. Сімон. Кульмінація вимірювання інтелекту у американців настає на початку першої світової війни, коли тестуванню піддалися всі чоловіки, які призивались до лав збройних сил. Виянилось, що десятки тисяч людей є розумово відсталими з точки зору спеціалістів по тестах того часу.

Але таке ставлення до категорії розумово відсталого населення було не у всіх країнах. У значній частині країн Європи домінуючими залишались принципи но-рестрента, що позитивно впливав на більшість суспільства стосовно їхнього ставлення до даної категорії людей.

Потрібно зазначити, що кардинальна зміна ставлення держави (монархій та демократичних урядів) до розумово відсталіх та осіб з іншими порушеннями в другій половині XVIII століття було результатом багатьох соціокультурних процесів попередніх віків.

Реформація змінила погляд на милосердя. У протестантських країнах зміцнюється мирська благодійність, яка патрунується державою, формуються принципи і правила суспільної доброчинності, зароджується соціальна політика.

Урбанізація сприяє оформленню особливого статусу городянина. В багатьох країнах завдяки урбанізації з’являються не лише церковні, а й державні, общинні, міські притулки для розумово відсталіх та інших осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Поява університетів, розвиток шкільної освіти сприяли розвиткові науки, підвищенню загальнокультурного рівня громадян

західноєвропейських країн, стимулюванні зацікавленості громадян у навчанні своїх дітей, усвідомлення ролі освіти в житті людини. Під впливом ідей гуманізму, в контексті набуття вольностей окремими верствами населення пом'якшується ставлення спільноти до розумово відсталих. В умовах розквіту вільної думки, свободи слова, змінились погляди впливової частини суспільства, монархії на громадянський статус осіб з порушеннями аналізаторних систем, що дозволило розповсюдити на них законодавчі ініціативи про навчання даної категорії населення.

У такій атмосфері продовжували удосконалюватись методи турботи про людей з інтелектуальними і психічними порушеннями. В Англії такі люди утримувались вдома, а сім'ї за це одержували допомогу від місцевого церковного приходу. У різних місцях Європи церквою створювались богодільні, притулки, хоспіси для лікування осіб з психофізичними відхиленнями. Найвідомішим в той час був притулок у місті Гіль, Бельгія. Починаючи з XV століття в Гіль звідусіль приходять люди, які прагнутьвилікувати свою психіку. Місцеві мешканці ставились до них доброзичливо, і з таких пілігримів сформувалась перша в світ колонія пацієнтів з психічними та інтелектуальними відхиленнями. Гіль виступає першим містом, який почав турбуватись про психічне здоров'я суспільства показав усьому світові, що люди з психічними проблемами позитивно реагують на турботу про них і на лікування. І дотепер там перебуває велика кількість людей з психічними порушеннями, які вільно спілкуються з місцевими мешканцями.

На початку XX століття було кардинально змінено ставлення суспільства до розумово відсталих, що обумовлюється становленням більш гуманного і демократичного погляду на права осіб з вродженими відхиленнями розвитку, а також введенням загальної обов'язкової початкової освіти.

Закономірно, що цей період характеризується розбудовою європейських національних систем спеціальної освіти. У попередні роки ставлення держави до розумово відсталих було таким, що не вимагало організації спеціальної системи їхнього навчання як паралельної щодо загальноосвітньої системи.

У цей час змінений статус інваліда: більшість європейських країн визнає за ними право на освіту. Прагнення багатьох поколінь психологів, педагогів, філантропів, альтруїстів починають реалізовуватись: навчання дітей з психофізичними порушеннями перестає бути екзотичним. Закінчується час прецедентів – починається епоха створення спеціальної системи для навчання вказаної категорії дітей. Це стало можливим завдяки тому, що держава визнає право інвалідів на гарантовано соціальну допомогу і освіту, а також відповідальність держави і всього суспільства за його реалізацію.

З початку XIX століття приймаються нормативні акти про введення спеціальної освіти:

- 1817 (Данія) – Акт про обов'язкове навчання глухих;

- 1842 (Швеція) – Закон про початкову освіту, який передбачає введення „мінімального плану” для бідних дітей і „дітей з недостатньою здатністю набувати знання в повному обсязі, який пропонується системою освіти”;
- 1873 (Саксонія) – закон про обов’язкове навчання глухих, сліпих і розумово відсталих;
- 1881 (Норвегія) – закон про обов’язкове навчання глухих;
- 1882 (Норвегія) – закон про навчання розумово відсталих;
- 1884 (Пруссія) – циркуляр про вивід з класів педагогічно занедбаних дітей з сімей з недостатнім морально-економічним кліматом;
- 1887 (Швеція) – нова редакція Закону про початкову освіту розрізняє бідних дітей і дітей розумово відсталих;
- 1889 (Швеція) – закон про обов’язкову восьмирічну освіту глухих;
- 1892 (Пруссія) – циркуляр, який підтверджує необхідність розширення сітки допоміжних класів;
- 1893 (Англія) – закон про початкову освіту глухих і сліпих;
- 1896 (Швеція) – закон про обов’язкову освіту сліпих;
- 1899 – (Англія) – закон про навчання розумово відсталих;
- 1900 (Пруссія) – закон про обов’язкове навчання глухих, сліпих і розумово відсталих;
- 1909 (Франція) – закон про організацію допоміжних класів і шкіл;
- 1914 (Бельгія) – закон про обов’язкове навчання ініціює відкриття державних шкіл для розумово відсталих дітей;
- 1920 (Нідерланди) – положення про освіту розумово відсталих, глухих, слабочуючих, сліпих дітей;
- 1923 (Італія) – закон про обов’язкове початкове навчання глухонімих [11, 98-99].

Інтенсивний розвиток допоміжних класів і шкіл для розумово відсталих дітей прямо пов’язаний з введенням закону про загальну початкову освіту. Почавши навчати всіх дітей, держава змушена була створити освітню систему для дітей, які були не в змозі оволодіти освітнім стандартом в обумовлені строки. Саме таким чином розумово відсталі виділяються в особливу категорію дітей, які потребують спеціального навчання.

Кожна європейська країна пройшла свій шлях побудови системи спеціальної освіти, але при цьому він має ряд спільних моментів: прийняття закону про загальну початкову освіту; визнання права аномальних дітей на навчання; створення мінімальної нормативно-правової бази, яка регулює діяльність системи спеціальної освіти; визначення принципів і джерел фінансування спеціальних шкіл і їхнє законодавче закріплення; паралельне функціонування недержавних організацій, які стимулюють і контролюють рішення держави і ініціюють розвиток мережі спеціальних закладів; охоплення спеціальною освітою всіх регіонів країни.

Отже, європейським країнам знадобилось практично двісті років для того, щоб усвідомити право дітей з порушеннями психофізичного розвитку на освіту, визнати необхідність створення паралельної освітньої системи, яка

включала в себе три типи спеціальних шкіл – для дітей з порушеннями слуху, зору і з розумовою відсталістю.

Починаючи з ХХ століття в кожній Європейській країні складається своя система спеціальної освіти. Удосконалюються горизонтальні і вертикальні зв'язки спеціальних закладів, відбувається становлення нових типів спеціальних шкіл і нових типів закладів спеціального навчання, формуються на додаток до шкільних дошкільні і позашкільні навчальні заклади.

Не дивлячись на суттєві національні відмінності, країни створили системи спеціальної освіти і намітили шляхи їхнього розвитку. Але реалізувати ці системи у повній мірі завадили спочатку Перша, а потім Друга світова війна. Особливо негативно на спеціальну освіту вплинула Друга світова війна, яка була породжена ідеологією фашизму. Фашизм як ідеологія переваги однієї нації над іншою, однієї людини над іншою призвів до масового знищення розумово відсталих дітей і закриття спеціальних установ, які займалися їхнім навчанням, вихованням, доглядом та опікою. Внаслідок цього в багатьох країнах системи спеціальної освіти не лише не розвивались, а й значно скоротили свої напрацювання у цій галузі. Виняток склали країни Східної Європи, де ріст національної самосвідомості в контексті національно-визвольних рухів значно розширив кількість спеціальних закладів для різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Але це відбувалось у період між війнами. Друга світова війна так само негативно позначилась і на їхніх напрацюваннях у галузі спеціальної освіти для розумово відсталих та інших категорій осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Після Другої світової війни людство по новому почало дивитись на різницю між людьми, на їхню індивідуальність і самотність. Життя, Свобода, Права людини, Гідність були визнані головними цінностями. Люди побачили, що лише демократичний устрій, який визнає рівними права всіх людей без винятку, незалежно від їхньої національної, расової, релігійної, культурної, політичної та іншої приналежності, наявних порушень психічного та фізичного розвитку, дозволить уникнути таких катастрофічних наслідків, до яких призвели і можуть призвести тоталітарні ідеології та режими.

Держави об'єднали свої зусилля з метою підтримання миру, безпеки і розвитку співробітництва, створивши Організацію Об'єднаних Націй (1945). Всесвітня Декларація прав людини ООН (1948) закріпила нове світорозуміння. Було підписано декларацію „Про захист прав людини” (1950). У 1961 році була прийнята європейська соціальна хартія. Стаття №15 даного документа передбачала право фізично і розумово непрацездатних осіб на професійну підготовку, на відновлення працездатності і соціальну реабілітацію. Генеральною асамблеєю ООН у 1969 році була прийнята Декларація соціального прогресу і розвитку, яка ствердила необхідність захисту прав і забезпечення добробуту інвалідів, а також забезпечення захисту людей, які страждають фізичними і розумовими недоліками. У 1971

році ООН була прийнята Декларація „Про права розумово відсталих осіб”, а в 1975 році – Декларація „Про права інвалідів”. Названі міжнародні акти нівелювали існуючі протягом багатьох тисячоліть в умах європейців погляди на нерівність людей.

Відповідно нового соціокультурного контексту, в країнах Західної Європи удосконалюється система виявлення, обліку, діагностики дітей з тими чи іншими психофізичними відхиленнями. До категорії осіб з порушеннями психофізичного розвитку крім глухих, сліпих і розумово відсталих починають відносити дітей з труднощами у навчанні, емоційними розладами, девіантною поведінкою, соціальною і культурною депривацією. Показником модернізації системи спеціальної країни є те, що відсоток учнів, які охоплюються спеціальним навчанням, в цілому ряді Європейських країн, за даними ЮНЕСКО, досягає 5-12% від потреби [11].

Загальними тенденціями розвитку національних систем спеціальної освіти в країнах Західної Європи було те, що розвинулась і стала близькою до досконалості законодавча база спеціальної освіти, проведено диференціацію видів спеціальних шкіл і закладів спеціальної освіти.

3. Організація допомоги дітям з порушеннями розумового розвитку на території України

Першоукраїнцями вважають людей, які, згідно з археологічними дослідженнями, жили в межах території України до Різдва Христового, наприклад, представників трипільської культури (середина IV – III тис. до н. е.), скіфів Причорномор'я (VIII ст. до н.е.), сарматів, яких розбили гуни у IV ст. до н.е. [7, 14].

Першоукраїнці, які жили у Причорномор'ї та Приазов'ї (VIII ст. до н.е.), зазнали певного впливу еллінів-колоністів, що поселилися в Ольвії біля Очакова, у Херсонесі біля Севастополя, у Понтікапеї біля Керчі та Феодосії. Так відбувалось взаємопроникнення, взаємозбагачення у сфері культури і науки. Необхідно звернути увагу і на такий період формування першоукраїнської людності, як розселення східних слов'ян, який охоплює період V – VII ст. н.е. Першоукраїнські племена (поляни, древляни, сіверяни, угличі, тиверці, дуліби, волиняни, бужани) здавна жили по нижній і середній течії Дніпра і далі на Схід – аж до Дону, а на захід – включно з Карпатами. Етапним у переселенні Східних слов'ян можна вважати утворення міст: Києва – у полян, Любича і Чернігова – у сіверян, Коростеня – у древлян, Луцька – у дулібів, Волиня – у волинян, Бузького – у бужан та інших [7, 20].

VII–VIII століття в історії слов'янських племен характеризувалось розвитком феодальних відносин і утворенням держав. У південних слов'ян виникла Болгарська держава, у західних – Великоморавська, а згодом – Чеська і Польська держави [7, 13].

Виникнення держави на території України – закономірний етап розвитку української спільноти. У IX столітті почалось поступове формування княжої влади, чому сприяли зовнішні фактори: на півночі Східно-Європейської рівнини постійним явищем стали набіги скандинавів

(варягів), на півдні – загострення суперечностей між слов'янськими і тюрськими племенами. Виникла необхідність у створенні великих оборонних союзів, які б мали у своєму розпорядженні великі людські ресурси і діяли не лише час від часу, а постійно. Виникає держава – Київська Русь – на базі великого міста Києва, яка включала в себе землі від Великого Новгороду на півночі до пониззя Дунаю на півдні.

У Київській Русі розумово відсталі були оточені ореолом святості і таємничості. Простий народ ставився до них з повагою. Люди рахували призріння „дурників” і „блаженненьких” богоугідною справою. Часто до них прислуховувались, їхнім словам вірили, в багатьох регіонах Київської Русі було за честь прихистити на своєму подвір'ї або у помешканні людину, яка мала інтелектуальні або психічні розлади.

Київська Русь в готовому вигляді отримала систему християнської доброчинності, визнавши християнство офіційною релігією. Володимир Великий першим зачинає ідею милостині і допомоги тим верствам населення, які самостійно не могли прожити, в тому числі і розумово відсталим. У „Літописі Руському” сказано: „...повелів він всякому старцеві і вбогому приходити на двір на княжий і брати усяку потребу – питво і їжу, і з скарбниць кунами. Урядив він також і це. Сказавши: „Немічні й недужі не можуть дійти до двору мойого”, він повелів спорядити вози і накладав на них хлібів, м'яса, риби й овочів різних, і мед у бочках, а в других квас. І стали це возити по городу, запитуючи: „Де недужі чи старці, що не можуть ходити?” І тим роздавали все на потребу” [5, 70].

Князь Володимир Великий зобов'язав церкву турбуватись про інвалідів, юродивих та бідних. В своєму уставі 996 року він виділяє чотири основні категорії осіб, які потребують допомоги: вдови, убогі, юродиві або калічні, мандрівники і бідні. Тим же уставом визначається десятина на утримування монастирів і церков, а також богаділень і лікарень для бідних, убогих та калічних. Устав Володимира Великого наказував утримувати немічних, убогих і бідних при церквах. Про те, що саме монастирі першими почали опікати юродивих і розумово відсталих підтверджує і „Повість минулих літ”, написана літописцем Нестором і датована приблизно 1074 роком. У ній сказано: „А ще хто боліє або недугом одержим приносять в монастир”.

Перший такий притулок було організовано при Києво-Печерському монастирі. Особливою щедрістю в плані надання допомоги відрізнялись інокі Києво-Печерського монастиря на чолі зі своїм провідником Феодосієм Печерським. Він був заступником всіх ображених і бідних. Особливо він любив бідних; він побудував при монастирі особливий двір для увічних, сліпих, калічних і віддавав їм десятку частину від доходів монастиря. Києво-Печерський монастир заклав основи догляду за розумово відсталими, наставляння їх на шлях істини і виправлення розуму.

В XI столітті Устав монастирів визначив їх як форму соціальної організації людей. Монастирі вирішували різноманітні завдання, в тому числі і такі, як догляд за непрацездатними, організація лікарень та притулків для

інвалідів. Перша в Київській Русі лікарня, в якій розумово відсталі та інші недієздатні отримували харчування і користувались безкоштовним лікуванням, була також створена Феодосієм Печерським в середині 1070 р. при Києво-Печерській лаврі. У 1089 році Єфрем, переяславський єпископ, заснував лікарню у прикордонному місті Переяславі Південному. Потім, ставши митрополитом Київським, Єфрем у 1097 році наказав будувати лікарні при монастирях в Києві, назначав туди лікарів і визначив, щоб хворі лікувались у них безкоштовно. До монгольської навали такі лікарні були влаштовані в Смоленську, Вишгороді, Чернігові, Новгороді, Пскові, на Волині та Галичині.

Князю Володимиру Великому належить і право відкриття перших закладів для навчання як дітей знатних, середнього статку і бідних, так і богуділень, притулків для мандрівників і перших лікарень. Розумово відсталі і психічно хворі в цей період знаходили притулок в монастирях, де на них дивились у більшості як на невірних жертв темних сил. В одному документі, датованому приблизно XI століттям, проводиться паралель між психічно хворим і п'яницею, причому говориться, що „ієрей прийде до біснуватого, проведе молитву і вижене біса, а якби над п'яним зійшлись попи всієї землі, то не вигнали б самовільного біса п'янства” [2, 75].

Київська Русь поряд з прийняттям християнства взяла притаманні для нього моделі турботи про розумово відсталіх, психічно хворих та інших осіб, які самотійно не могли прожити. В цей період можна виділити три основні форми княжої доброчинності: 1) роздача милостині; 2) годування на княжому подвір'ї; 3) розвезення продуктів по місту тим особам, які цього потребували.

Крім князя Володимира Великого історія пригадує й інших князів, які проповідували милість і співчутливе ставлення до людей з розумовою відсталістю за з іншими відхиленнями. Особливо відмічають літописці синів Володимира – Ярослава Володимировича та його брата Мстислава, князя Тьмутараканського. Під час правління Ярослава у Новгороді було відкрите училище для дітей-сиріт. Він видав указ, в якому закріплювалась доброчинність і покладалась обов'язки на церкву про опіку юродивих, блаженних, убогих та інших.

Теорію пізнання і виховання шляхом розвитку розумових сил людини розробляв Кирило Туровський. Сутність його концепції полягала в тому, що людина не народжується ні доброю, ні злою. Вона стає тією чи іншою завдяки наявності в її душі добрих або злих начал, які переважають в її життєвих діяннях. Дотримуючись вимог християнської моралі, людина здійснює добрі вчинки; спілкування з нею приносить довколишнім радість, спокій душі. Моральна поведінка залежить від розуму особистості [7]. Таким чином він проповідував виваженість у вчинках і любов до ближнього незалежно від наявності у нього тих чи інших відхилень, в тому числі й інтелектуальних.

Також своєю доброчинністю прославився і Володимир Мономах. Найбільш яскравим проявом цього є його „Духовна до дітей”, в якій князь формулює основні правила поведінки ідеального монарха: „... захистить

сироту, виправдайте вдовицю. Господь наш показав нам перемогу над ворогом трьома ділами добрими, щоб від нього спекатись і його перемогти: покаєнням, слізьми і милостинею. Не важка ця заповідь Божа вам, оскільки тими трьома ділами добрими царства Божого не втратити. Найбільше ж убогих не забувайте, скільки вам можливо годуйте, дайте сироті... і не віддавайте сильним на поталу людину... Чого знаєте добре, того не забувайте, а чого не знаєте, тому навчайтесь” [4, 153-154].

Із наступників Володимира Мономаха на ґрунті доброчинності проявили себе і його сини, князі Мстислав і Ростислав. Ростислав роздав бідним і юродивим все добро, отримане у спадок від свого дядька князя В'ячеслава. Андрій Боголюбський наказав, на кшталт князя Володимира Великого, розвозити по вулицях і роздавати нужденним їстівні припаси. Князь Олександр Ярославович Невський значні кошти витрачав на викуп з полону людей, а його брат Михайло Ярославович у порадах своєму сину писав: „Дивних і убогих не зневажай, угодно бо це є Богу” [4, 154]. Із князів Київської русі своєю доброчинністю і співчуттям прославився чернігівський князь Микола Давидович, який в першій половині XII століття побудував у Києві перший лікарняний монастир.

Знайомство з історією і культурою надання допомоги розумово відсталим у Київській Русі дозволяє зробити такі висновки:

- населення Київської Русі ставилось до юродивих, блаженних, убогих та інших осіб з тими чи іншими відхиленнями не агресивно, а в більшості випадків співчутливо, терпимо. Язичні традиції поваги до всього, що було незрозуміло, були перенесені на культ християнства і мирно співіснували. Віра в те, що ці люди були наділені божим даром пророкування швидко знайшла своє підкріплення і асимілювалась у новому віровченні;

- князі Київської Русі перейняли візантійський досвід організації опіки над людьми з тими чи іншими відхиленнями, використовували його як власну доброчинність. Не була організована державна система підтримки вказаних категорій населення. Склалася система подвижництва і жебрацтва. Подвижництво проявлялось у фразі „*все або ніщо*”. Воно не контролювалось розумом, життєвою доцільністю, увагою до практичних результатів. Поступово християнська заповідь любові до ближнього трансформувалась в обов'язок роздавати милостиню. *Людинолюбство перетворювалось у жебраколюбство, причому останнє уявлялось не як засіб суспільного устрою, а як необхідна умова особистого морального здоров'я. Милостиня була більше потрібна самому жебраколюбцю, аніж жебраку;*

- надання допомоги людям з тими чи іншими відхиленнями князі Київської Русі закріплювали відповідними законами і уставами. Ними було визначено коло осіб, яким була необхідна допомога і підтримка з боку держави. В це коло були внесені і особи з розумовою відсталістю;

- обов'язки опікуватись розумово відсталими, психічно хворими, убогими, калічними та іншими особами з відхиленнями були покладені на церкву і монастирі, відповідно до чого їм була виділена десятина від княжих доходів на потреби доброчинності. Закладення при монастирях спеціальних

лікарень і притулків дозволили організувати спроби не лише лікування та догляду за цими людьми, а й їхнього навчання та виховання.

Феодалні війни, які почались між князями Київської Русі, монголо-татарське панування призвели до послаблення національної традиції доброзичливого, співчутливого ставлення до розумово відсталих, калічних та психічно хворих. Послаблення православної церкви, її підпорядкування державі, секуляризація культури значно обмежили розвиток на землях України церковно-християнської доброчинності. В землях, які відійшли під владу московським князям, київський досвід опіки над розумово відсталими та іншими категоріями психічно і фізично хворих людей не знайшов свого підкріплення і по суті був забутий.

У період розпаду Київської Русі значна частина юродивих, блаженних, біснுவатих, калічних, психічно хворих ходила по території країни і жебракувала. Частина притулків при монастирях була закрита. Вже не виділялись відповідні кошти князями. І хоч в період монголо-татарського панування митрополитам Київської Русі були надані спеціальні ханські грамоти (так звані „єрлики”), які звільняли церкви і монастирі від сплати данини і поборів, багато розумово відсталих були залишені самі.

У цей період набуває свого значення юродство – особливий соціально-духовний феномен і явище, який виник після розпаду Київської Русі. Потрібно відмітити, що коли в Західній Європі в період раннього і класичного середньовіччя особливе місце посідали святі відлюдники як боговибрані люди, то на території майбутньої України їхнє місце посіли юродиві – розумово відсталі і психічно хворі, яких можна назвати блаженними. Саме юродство стало, в уявленні народної суспільної свідомості, одним з подвигів християнського благочестя: богослужіння тут – юродство за Христа. Культ „блаженних” і „юродивих” – невід’ємна риса православ’я. Ця ідея співзвучна знаменитому пророцтву Ісуса Христа із Нагорної проповіді (Євангеліє від Матфея): „Блаженні вбогі духом, ібо вони єсть Царство Небесне” [4, 160-161]. Як свідчить проповідь Христа – це зовсім не „убогі”, це як раз сильні духом, сильні моральною чистотою. Вони являють собою правду, чим складають „світло світу” і „сіль землі”.

В історії відомі імена більше 50 юродивих, які жили протягом XI-XVII століть, із них десять в наступному були канонізовані. Перший за часом канонізації юродивий – Києво-Печерський монах Ісаакій, який помер приблизно 1090 року.

У Московії юродивий Микола Свят обізвав царя Івана Грозного кровопивцею і пожирачем християнських душ і клявся ангелом, що коли хто з його воїнів торкнеться хоча б до однієї псковської дитини – царя вдарить блискавка. Іван Грозний так перейнявся цими прокльонами, що молився про порятунок від такої участі. Другий знаменитий юродивий при Івані IV був Василь, який ходив зимою і літом роздягнений і після смерті визнаний святым. Його ім’ям названий собор на Красній площі – собор Василя Блаженного.

Починаючи з правління Івана Грозного робляться спроби упорядкувати становище розумово відсталих і психічно хворих. У відомому церковному суддебнику, який уклали 1551 року і названому „Стоглавим” була стаття, яка передбачала необхідність опіки убогих і хворих, в тому числі згадують і тих, які „біснуваті і позбавлені розуму” [2, 76]. Також в цьому „Стоглавому суддебнику” було зазначено глухонімих, біснуватих і позбавлених розуму бути направленими у монастирі, щоб вони не були „опудалом для здорових”. Тобто в цей час спільнота прагне відмежувати розумово відсталих та інших осіб з психофізичними порушеннями від здорової частини суспільства.

При царюванні Федора Олексійовича був виданий спеціальний закон (1677.), за яким керувати своїм майном поряд з глухими, сліпими і німими не мали права п'яниці і гупі, або розумово відсталі. Саме при ньому спостерігається орієнтація на організацію державної допомоги цим категоріям людей. У 1682 році був підготовлений проект реорганізації Аптекарського приказу з наданням йому функцій централізованого нагляду за опікою і добродійними внесками. По проекту 1682 року передбачалось будівництво лікарень-богаділень, або так званих „шпитальних будинків”.

Починаючи з XVI століття, на Україні важливим чинником розвитку педагогічної думки було поширення друкарської справи і, насамперед, видання навчальної літератури. Привертає до себе увагу діяльність Єпіфанія Славинецького, який перекладав навчальну літератури з медицини, мистецтв, створював підручники. Значний інтерес викликає його твір „Громадянство звичаїв дитячих”, який за своїм сюжетом нагадує твір Еразма Ротердамського „Похвала глупості”. Його основою були моральні правила, які він пропонував прищеплювати і дітям з нормальним психофізичним розвитком, і дітям з різними відхиленнями. Ця праця вважається збірником правил поведінки у школі, вдома, на вулиці, вимог до мови і релігійних культів [7].

На території України починають діяльність братські школи. Ці братства зі своїми добродійними організаціями по опіці над аномальними особами відіграли значну позитивну роль в догляді за розумово відсталими. У братських школах, відкритих по всіх території України, були сформовані класи для малоздатних учнів, у які, безсумнівно, потрапляли на навчання і розумово відсталі. Саме система братських шкіл і відповідних класів була передумовою створення спеціальних притулків для біснуватих і розумово відсталих при монастирях, а надалі і при державних установах. Досягненням братських шкіл було викладання предметів рідною мовою, вивчення античної літератури і філософії, розвиток розумових здібностей учнів, наявність певного вміння розуміння демократії тощо. На Україні наприкінці XVI століття діяло близько 30 братських шкіл – у Львові, Києві, Кам'янці Подільському, Дрогобичі, Рогатині та інших містах [7, 74].

Значний внесок у розвиток науки і педагогічної думки на Україні вніс і Іов Борецький, який виступав за зміцнення позицій братських шкіл. З його ініціативи відкриваються при братствах школи, друкарні, залучаються до роботи кращі вчителі. І. Борецький сприяв відкриттю братських шкіл у Луцьку, Немирові, Рогатині, дбав про підготовку педагогічних кадрів. До

розв'язання цього питання залучив гетьмана Петра Сагайдачного, який надав Львівській братській школі 1500 золотих для підготовки „бакалаврів вчених” [7, 87]. Цікаві думки висловив Іов Борецький у своїй праці „Про підготовку чад”, в якій описав закономірності історичного розвитку виховання, наголошуючи, що успіхи виховання залежать від природних здібностей людини.

Деяких змін зазнала система опіки розумово відсталих при царі Петрі I. Він видав відомий указ „Про освічення дурнів в сенаті”, в якому питання діагностики розумової відсталості вперше були поставлені на наукову основу. У 1723 році він заборонив посилати розумово відсталих до монастирів і поклав зобов'язання на Головний магістрат в облаштуванні госпіталів для душевно хворих, в які мали направлятись і ненормальні або покинуті діти. Але цей указ при житті Петра I в життя не був введений.

У цей період просвітницькою діяльністю на Україні займається Феофан Прокопович, який у 1721 році відкриває у Києві власну загальноосвітню школу для дітей бідних і сиріт. Вона вважалась кращим навчальним закладом на початку ХУІІІ століття [7, 112].

Також значний внесок в розвиток опіки і спеціальних закладів для дітей надав листопадовий указ Петра I від 1715 року, в якому говориться, що необхідно „вибрати жінок для збереження незаконнонароджених дітей, яких жінки і дівки народжують беззаконно і через сором кидають у різних нежилых місцях, від чого ці діти помирають, а деякі з них таких дітей і вбивають” [4, 278]. Цим наказом він наказував набирати штати дитячих притулків і госпіталів із жінок з призначенням їм окладу; за вбивство позашлюбно народжених винні караються смертю; встановлюється анонімність прийому (підкидання) позашлюбно народжених у притулки; визначалось державне грошове утримання таких дітей в даному притулку. По цьому ж указу прийняті в притулок діти повинні бути віддані на навчання до якогось майстра, а дівчатка – в прислугу. Особливо підкреслювалось, що якщо „в наступному вони отримували каліцтво або хворобу, або впадали у безумство, то могли повертатись у ці притулки, як в батьківські будинки” [4, 278].

У 1761 році до цього питання повертається Петро III, який видав наказ: „Безумних не в монастирі віддавати, але побудувати для них нарочитий дім, як то в закордонних державах створені долгаузи” [14, 30]. Але й цей указ не був виконаний. Лише Катерина II видала у 1775 році „Указ про створення Приказів суспільної опіки”, який передбачав створення притулків для розумово відсталих і психічно хворих. Йому доручили нагляд за всіма народними школами, сирітськими будинками, госпіталями і лікарнями, богадільнями, будинками для невиліковних хворих і біснுவатих, робітними будинками. Указ визначав вимоги до всіх даних закладів і зробив законним їхнє існування.

У цей період відбувається розподіл суспільства на цивілізовану частину і безпосередньо народ. Народ продовжує виявляти співчуття, милість до розумово відсталих, психічно хворих, глухих, сліпих та інших знедолених осіб. В той же час „верхи”, або цивілізована спільнота на чолі з монархом

пробують організовано надати допомогу цій категорії населення, пропагують світську філантропію. Але нововведення важко сприймаються населенням країни, через що не приживаються на національному ґрунті і зникають з відходом монарха-реформатора.

На території України розвивається мережа спеціальних закладів для розумово відсталих і психічно хворих. Невеликий заклад для цих категорій людей був відкритий у другій половині XVIII століття у Катеринославі (Дніпропетровськ), а також у Полтаві (1807.) і Харкові (1817.) – будинок для божевільних на 20 людей. У цей час вони підпорядковуються Міністерству поліції, а згодом переходять під юрисдикцію міністерства внутрішніх справ [2, 229].

Необхідно вказати і на діяльність у цьому напрямку І. П. Котляревського. Як попечитель Полтавського лікувально-благодійного закладу, письменник допомагав ображеним, хворим, бідним [7, 176].

Прецедент надання допомоги дітям, які постійно не встигають у школі, відноситься до 1865 року, коли за ініціативою генерала І. В. Ісакова і Головного управління військових навчальних закладів було створення проміжних („повторних”) класів для малоздібних учнів військових гімназій. У 1867 році ці класи перетворюються у військові початкові школи, а потім у військові прогімназії для малоздібних учнів. Але з відставкою генерала всі 11 військових прогімназій закривають [11, 101].

На території України нові ідеї навчання поширював М. Ф. Орлов, якого через волелюбні ідеї перевели з Петербурга до Києва командиром 4-го армійського корпусу першої армії, де він розпочав просвітницьку діяльність серед солдатів і солдатських дітей, залучивши на допомогу генерала М. М. Раєвського. Багато власних коштів він витратив на розвиток шкіл взаємного навчання Київського військово-сирітського училища. В основу навчання було покладено Белл-Ланкастерську систему з елементами навчання грамот які свого часу використовувала М. Монтасорі. М. Ф. Орлов де тільки міг, влаштовував виступи, збирав кошти та пожертвування для сиріт Києва, на відкриття парафіяльних шкіл тощо [7, 175].

Для XIX століття характерні значні зміни в освітній політиці. Перша половина XIX століття пов'язана з цілою низкою реформ і перетворень на ниві освіти. У 1802 році замість старих петровських колегій були створені державні заклади – міністерства, в тому числі і міністерство народної освіти, до обов'язків якого входило управління загальноосвітніми школами, університетами, науковими закладами та видавничою справою. Управління освітою здійснювали три установи – міністерство освіти, відомство імператриці Марії і Синод. Ця трицентричність діяла до 1917 року. Відомство імператриці Марії займалось притулками, виховними будинками, інститутами шляхетних дівчат, богодільнями та іншими добродійними установами. Воно створено наприкінці XVIII століття, а офіційну назву – відомство імператриці Марії – воно отримало у 1854 році [7, 128].

У другій половині XVIII початку XIX століття формується думка про необхідність навчання розумово відсталих осіб. В країнах Західної Європи

робляться спроби класифікувати психічні розлади і визначити ступені розумової відсталості. У цей період психіатрична допомога починає посилено розвиватись. Значний внесок в організацію допомоги розумово відсталим належить І. М. Балицькому, який розробив план побудови Харківської окружної лікарні, а також редагував плани психіатричних лікарень в Одесі та Києві.

У 1834 році в Харківському університеті вперше в Росії офіційно вводиться викладання психопатології. У тому ж році П. А. Бутковський видає перший в Росії підручник з психопатології, а в 1836 році організовує в Харкові спеціальну школу для розумово відсталих, яка мала назву „Школа біля воріт лікарні”. Аналогічну школу Е. Сеген відкрив у Парижі лише 1839 року [10, 20].

У Харкові обов'язкове викладання психіатрії вводиться з 1877 року, коли приват-доцентом на кафедрі нервових і душевних звороб був вибраний П. І. Ковалевський. Ним також у Харкові видавався перший російський психіатричний журнал „Архів психіатрії, нейрології та судової психопатології ” [2, 410]. У 1906 році виходить праця П. І. Ковалевського „Відсталі діти, їх лікування і виховання”, яка стала класичним твором у галузі підготовки спеціалістів для роботи з розумово відсталими.

Також привертає до себе увагу діяльність подружжя Маляревських. І. В. Маляревський, лікар і педагог, закінчив Київський університет і отримав спеціальність психіатра. Він висловив думку, що зв'язок медицини і педагогіки необхідний для виховання і навчання розумово відсталих дітей. Свої позиції він виклав у доповіді Петербурзькій спілці психіатрів і вони стали програмою створеного ним журналу „Медико-педагогічний вісник” , який видавався на базі „Лікувально-виховного закладу”, організованого ним у 1882 році під Петербургом. Його дружина, Катерина Хрисанівна, відвідала всі великі заклади для розумово відсталих дітей і вибрала для роботи систему Є. Сегена. Цей заклад існував на платній основі, до нього приймалися діти з різними інтелектуальними відхиленнями, а також психічно хворі, з порушеннями поведінки, епілептики.

Значний внесок у розвиток науки про навчання і виховання розумово відсталих дітей вніс професор психіатрії Київського університету А. І. Сікорський, який у 1882 році у Женеві, на Міжнародному конгресі психіатрів висловив думку про необхідність організації закладів, у яких могли б навчатись, виховуватись і лікуватись діти, нездатні оволодіти програмою загальноосвітньої школи. У 1904 році його доньки, О. І. і Є. І. Сікорські відкривають у Києві лікарняно-педагогічний інститут для розумово недорозвинених, відсталих і нервових дітей. Для своєї роботи вони взяли на озброєння систему О. Бурневілья і ставили за мету допомогти правильному, розумовому, фізичному і моральному розвитку розумово відсталих дітей. У цей заклад приймалися і глибоко розумово відсталі діти.

Вагомий внесок у розвиток науки про розумову відсталість вніс В. П. Кащенко, який закінчив Київський університет і почав свою наукову діяльність на Україні. Він переїздить працювати до Москви і

організовує там систему шкіл-санаторіїв, в яких проходять навчання і лікування діти з інтелектуальними порушеннями. Першу школу він відкриває у 1908 році у Москві і називає „Школа-санаторій для дефективних дітей лікаря В. П. Кащенко”. У назві цієї школи вперше з’являється термін „дефективні”. Цим терміном він позначив ті стани дітей, при яких спостерігаються недоліки фізичного і психічного розвитку. Співробітники організованих ним шкіл-санаторіїв виходили з принципу не кількості знань, якими повинна оволодіти дитина, а їхньої якості [1, 288]. У 1918 році В. П. Кащенко передає в Народний комісаріат освіти дану школу, на базі якої у 1921 році створюється „Будинок вивчення дитини”, а надалі перетворений у Медико-педагогічну клініку (станцію) – науково-методичний центр Народного комісаріату освіти в області дефективності, яким керував В. П. Кащенко [1, 321].

Також привертає до себе увагу діяльність організованого у 1911 році у Харкові допоміжного класу при Пушкінському міському училищі. На думку В. П. Кащенко, цей клас є зразком того, як не потрібно організовувати навчання розумово відсталих. Така думка пояснюється тим, що до нього приймалися діти віком від 10 до 14 років, як хлопчики, так і дівчатка. Крім того, вони мали різні діагнози: від тяжкої розумової відсталості до порушень поведінки і простої педагогічної занедбаності. Організувати будь-який, навіть елементарний навчальний процес з такою різнобарвною групою школярів педагогам не вдалося і цей клас через 5 років був закритий.

Таким чином, на початок ХХ століття у Росії виникає значна кількість спеціальних закладів для трьох категорії дітей з порушеннями психофізичного розвитку: для глухих, сліпих і розумово відсталих. Але це ще не є підставою вважати, що в той час на території Росії склалась цілісна система спеціального навчання, виховання, опіки розумово відсталих. Не дивлячись на те, що царський уряд видав закон про обов’язкову початкову освіту (1908), його реалізація залишилась мрією. Принципово важливо, що в ньому не було статей, які передбачали фінансування спеціальних закладів для розумово відсталих, а відповідно не була розроблена і нормативно-правова база, яка б регламентувала їхнє функціонування. У Росії була створена мережа спеціальних закладів освітнього спрямування для розумово відсталих, але не була оформлена система спеціальної освіти.

Новий період роботи з розумово відсталими настає після революції 1917 року. В контексті комуністичної ідеології змінюється ставлення до громадянських прав, мети і завдань освіти, закладаються основи функціонування нового типу навчального закладу – радянської школи. Відповідно до Декларації про права робітників та експлуатованого народу, церква відділяється від держави, забороняється філантропічна благодійність, закриваються всі філантропічні об’єднання, братства, відомства. Підпорядковані їм дитячі заклади передаються Народному комісаріату охорони здоров’я або Народному комісаріату освіти. На останні була покладена відповідальність за навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку, „розумово відсталі діти виховуються в допоміжних школах

Народного комісаріату освіти; дефективні діти (глухонімі, сліпі, каліки) виховуються в спеціальних закладах Народного комісаріату освіти” [11, 103].

У Радянському Союзі і відповідно на території Радянської України формується система спеціальної освіти, яка передбачала проведення відповідної державної політики до цих категорій дітей і створення для них мережі спеціальних закладів. Але ізоляція таких спеціальних закладів, яка була характерною і для країн Західної Європи, на території Радянської України значно посилюється через ідеологічні та економічні фактори. Потрапляючи в спеціальну школу, розумово відстала дитина ставала немов би ізольованою від суспільства, закрита в спеціально створений для неї соціум, всередині якого і відбувалось спеціальне навчання та виховання і який в термінології спеціалістів був названий „дефектологічний квадрат” [6].

Вказавши на розумово відсталих дітей як на об’єкт виключної турботи держави в умовах економічної кризи, політичної і класової боротьби, радянська влада у перше десятиліття свого існування змогла охопити лише незначну частину дітей, які потребували спеціального навчання і виховання. Порівняно з дореволюційним періодом число спеціальних закладів не збільшилось, а навпаки зменшилось. Документ про комплектування спеціальних шкіл (1926) рекомендує при прийнятті рішення про навчання дитини у спеціальній школі враховувати її класову і станову приналежність: „Через недостатність мережі закладів переваги під час прийому надаються безнаглядним сліпим, глухим і розумово відсталим дітям, дітям бідніших робітників і селян і дітям працівників освіти”^{*}.

На території Радянської України становлення системи спеціальної освіти для розумово відсталих дітей у 20-30 роки ХХ століття відбувалось без врахування думки батьків, без проведення діалогу з суспільними рухами та зацікавленими групами населення, у відсутності закону про спеціальну освіту, при забороні філантропічної діяльності, при наявності класової боротьби і ствердженні диктатури пролетаріату, при ідеологічному спрямуванні будь-якого навчального і виховного процесів і стосовно розумово відсталих дітей, при вирішальній ролі держави стосовно подальшої долі розумово відсталих, тобто в контексті становлення тоталітарного режиму.

Часто в прогнози про необхідність розширення сітки спеціальних закладів для розумово відсталих дітей мала значний вплив ідеологія Радянського Союзу в цілому і, відповідно Радянської України, яка була його членом. Відповідно до цієї ідеології з одного боку необхідно було розширювати мережу спеціальних шкіл для розумово відсталих дітей через досить велику їхню популяцію. З іншого боку, розширення такої мережі вказувало б на те, що в Радянській Україні, якою керує пролетаріат, збільшується кількість розумово відсталих, не звертаючи увагу на заяви керівників партії: „...загальна грамотність, економічно достатнє, культурне, з

^{*} Постановление СНК РСФСР „Об учреждениях для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей и подростков” от 23 ноября 1926 г.

покриттям всіх необхідних потреб життя, до якого веде нас партія, є вже передбаченням того, що при соціалізмі такого потворного явища, як розумова відсталість, не буде” [11, 109].

Значний внесок у вивчення дітей з інтелектуальними відхиленнями належить Л. С. Виготському, який сформулював ряд важливих положень, які відображають закономірності психічного розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку. До них відноситься твердження про системність будови психіки людини, і порушення однієї функції або функціональної системи тягне за собою цілий ряд відхилень, в результаті чого формується атиповий розвиток особистості; виділення зон актуального і ближнього розвитку; затвердження ідентичності основних факторів, які визначають розвиток нормальних дітей і дітей з порушеннями психофізичного розвитку; виділення у розвитку дитини первинних (ядерних) відхилень і вторинних напластувань, які обумовлюються даними первинними відхиленнями і відповідно до цього визначення основних напрямків проведення навчально-виховної і корекційно-розвивальної роботи з кожною категорією таких дітей; твердження про зміни у дитини з інтелектуальними порушеннями співвідношення між її афективною і інтелектуальною стороною.

На Україні в цей період відкривається дефектологічний факультет, деканом якого був відомий Г. С. Костюк (в майбутньому – член-кореспондент АПН СРСР) у 1921-1923 і відповідно у 1929-1933 роках. На ньому готували фахівців для роботи з розумово відсталими дітьми, а також з дітьми з порушеннями слуху.

Найбільш значною подією у функціонуванні допоміжної школи було прийняття колегією Народного комісаріату освіти 8 червня 1931 року рішення про введення загального обов’язкового навчання дефективних дітей. Відповідно до нового плану загальне навчання розумово відсталих дітей від 8 до 15 років мало вводиться з 1 жовтня 1933 року. Цим же рішенням допоміжна школа була реорганізована у допоміжну фабрично-заводську семирічку (ФЗС). До цього часу допоміжна школа мала п’ятирічний термін навчання [1, 351].

Ввівши загальну освіту і побачивши на практиці, що велика кількість дітей не встигає в загальноосвітній школі, держава „зобов’язала народні комісаріати союзних республік організувати у великих містах, в першу чергу у Москві, Ленінграді, Харкові і Києві у 1935/36 навчальних роках спеціальні школи з особливим режимом для дефективних дітей і тих учнів, які систематично порушують шкільну дисципліну, дезорганізують навчальну роботу і негативно впливають своєю антисоціальною поведінкою на інших учнів”. Але як тільки керівництво усвідомлює масштаби необхідної соціальної допомоги, масштаби фінансування, воно заявляє, що „внаслідок шкідливої діяльності педологів, комплектування спеціальних шкіл відбувалось зростаючому масштабі. Незважаючи на вказівку ЦК ВКП(б) і РНК СРСР про створення двох-трьох шкіл для дефективних дітей і

дезорганізуючих навчання школярів. Народним комісаріатом освіти РСФСР було створено велика кількість спеціальних шкіл різних назв”. *

Починаючи з 1938 року, зменшується склад учнів допоміжної школи і, відповідно, затримується їхній кількісний розвиток. Після цього розпочалась Велика вітчизняна війна, яка також внесла свої корективи у становлення спеціального навчання та виховання розумово відсталих дітей. Велика кількість спеціальних шкіл на Україні була фактично зруйнована, а контингент дітей з розумовою відсталістю фізично знищений. Після війни на відбудовування системи спеціальних шкіл витрачалось значно менше коштів. Крім того, саме комплектування таких шкіл відбувалась часто не за рахунок розумово відсталих дітей, а за рахунок дітей з педагогічною занедбаністю, дітей-сиріт, дітей, які мали інші відхилення, але проживали близько біля даного закладу. Категорія дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю практично випала з системи спеціальної освіти.

Принциповою різницею спеціального навчання у Радянському Союзі був його цензовий характер. Постанова ЦК ВКП(б) „Про всенавч” не містила спеціальної статті про дітей з відхиленнями у розвитку і відповідно розповсюдила на них нормативи навчання, яка було призначене для дітей з нормальним психофізичним розвитком. Вказавши на обов’язкове навчання за єдиним державним стандартом і не ввівши спеціального стандарту для учнів з порушеннями психофізичного розвитку, держава встановила для них єдиний освітній ценз.

Негативним наслідком такої цензової системи освіти стало закономірне у даному випадку відторгнення дітей з глибокими комплексними порушеннями, диференціації дітей з порушеннями психофізичного розвитку на „навчаємих” і „ненавчаємих”. Дітей з тяжкими інтелектуальними порушеннями, складною структурою дефекту, комплексними відхиленнями було відторгнуто державною системою спеціальної освіти як „ненавчаємих”.

Дитина з відхиленнями у розвитку, яка потрапляла у спеціальну школу-інтернат, повинна була засвоїти, хоч і за інші строки і за допомогою інших способів і методів навчання, але державний стандарт, який був розроблений для учнів з нормальним психофізичним розвитком. Але саме державне замовлення сприяло постановці питання про дослідницькі задачі високого рівня, про інтенсивні розробки теоретичних основ дефектології, високого рівня розвитку спеціальних педагогічних корекційних технологій, про пошуки і побудову ефективних „обхідних” шляхів навчання різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що дозволяли їм отримати цензову освіту, яка прирівнювалась до загальної освіти тих років навчання [11, 110].

Зміна політики держави призвели до швидкого росту кількості спеціальних шкіл. До 1954 року їхня кількість у Радянському Союзі подвоїлась, особливо це стосується шкіл для розумово відсталих дітей,

* Постановление ЦК ВКП(б) „О педологических извращениях в системе наркомпросов”, 1936.

з'явилися нові типи шкіл і дошкільних спеціальних закладів. З 1966 року допоміжна школа перейшла на десятирічний термін навчання [11, 111].

У кінці 70-х, на початку 80-х років при загальноосвітніх школах відкриваються спеціальні класи для дітей з затримкою психічного розвитку, а в кінці 80-х – класи для дітей з помірною і важкою розумовою відсталістю, які частково піддаються навчанню і вихованню. У Радянському Союзі закон про спеціальну освіту не був прийнятий, і тому на відміну від країн Західної Європи, де спеціальною освітою було охоплено біля 12% дітей, які цього потребували, у нашій країні ця кількість сягала приблизно 1,5% від загальної популяції дітей, які цього потребували на кінець 1990-1991 н.р. [11, 112].

Таким чином, на Україні перед визнанням її незалежності створюється специфічна система спеціальної освіти, яка за своїми параметрами значно відрізняється від подібних систем освіти країн Західної Європи. Дамо їй коротку характеристику.

1. Навчання в спеціальних школах передбачало отримання освіти на базі програм загальноосвітньої школи. Розумово відсталі учні, які закінчували допоміжну школу, отримували за дев'ять років навчання освіту приблизно на базі початкових класів загальноосвітньої школи. Допоміжні школи були I і II відділень залежно від контингенту дітей, які в них приймалися (з вищими і нижчими пізнавальними можливостями). При цих школах були відкриті класи для глибоко розумово відсталих учнів, у яких перебувало на навчанні не більше 6 дітей. Вони навчалися за спеціально розробленими для них індивідуальними програмами. Але відкриття таких класів не набуло значного поширення. До категорії „ненавчаємих” були віднесені діти з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, які направлялись у спеціальні будинки для дітей-інвалідів, що перебували під юрисдикцією Міністерства соціального захисту (тепер – Міністерство праці і соціальної політики). Система навчання у цих будинках для дітей-інвалідів передбачала в основному формування соціально-побутових, санітарно-гігієнічних навичок, навичок самообслуговування, виконання елементарних трудових операцій, а також корекцію порушень психофізичного розвитку. З системи навіть елементарного навчання були „виключені” діти з глибокою розумовою відсталістю, які перебували в психоневрологічних диспансерах, геліотропічних будинках, що підпорядковувались Міністерству охорони здоров'я. Там за ними організовувався лише догляд, опіка, піклування. Отже, діти, які більше інших потребували педагогічної і психологічної допомоги, і практично були виключені з системи навчання, незважаючи на те, що спеціалісти-дефектологи усвідомлювали можливість надання їм допомоги і шукали шляхи для цього.

2. Реалізація принципів надання розумово відсталим такої ж освіти, як і дітям з нормальним психофізичним розвитком (хоч і за інший проміжок часу і з використання інших методів, форм, прийомів роботи) призвела до активізації наукових досліджень у галузі розумової відсталості, до пошуків спеціалістами нових освітніх корекційних

технологій, які б це забезпечували, розробкою ефективних психолого-педагогічних форм роботи з даною категорією учнів, що вказує на позитивні моменти в даному напрямку. Негативним же є той факт, що у розумово відсталих дітей цілеспрямовано не формувалась життєва компетенція, особистісний, соціально-емоційний розвиток таких дітей виступав як другорядне завдання, реалізація якого не була дуже необхідною. Це призвело до невміння розумово відсталих адаптуватись до повноцінного життя в соціальному середовищі навіть після надання їм необхідної трудової спеціальності, навчання у спеціальних професійно-технічних училищах.

3. Система спеціальної освіти в Україні за радянських часів була практично закритою для суспільства, для засобів масової інформації, що часто породжувало неадекватні слухи про систему навчання і виховання цих дітей. У суспільстві склалась думка про ідентичність понять "розумова відсталість" і "злочинність", їхню аутентичність – будь-який розумово відсталий є потенційним злочинцем. Також вважалось закономірним, що розумово відсталі діти народжуються лише в сім'ях п'яниць, бомжів, проституток, злочинців. Батьки, які мали таких дітей, обмежували свої контакти з оточуючими, не віддавали дітей в школи, боялись за їхню безпеку, залишались наодинці зі своїми проблемами. Протягом багатьох десятиліть спільнота не знала про видатні досягнення спеціалістів у галузі роботи з розумово відсталими дітьми, про їхні реальні і потенційні можливості, про проблеми сімей, в яких є такі діти. Відсутність діалогу з суспільством і зацікавленими батьками призвело до витіснення ролі батьків у формуванні ціннісних орієнтацій та моральних установок розумово відсталих учнів. Держава, спеціалісти спеціальних закладів відігравали у розвитку розумово відсталої дитини значну більшу роль, аніж батьки.

4. По всій території країни спеціальні заклади були практично одноманітними, що було обумовлено тим, що єдиним їх замовником була держава. У спеціальних закладах була відсутня корекційна допомога дітям, які, крім розумової відсталості, мали інші порушення, потребували допомоги спеціалістів з розвитку пам'яті, уваги, мовлення, мислення, емоційно-вольових якостей, особистості тощо.

5. На території України довгий час існував лише один заклад з підготовки дефектологічних кадрів (дефектологічний факультет при Київському державному педагогічному інституті ім. О. М. Горького (1919)), і лише у 1966 році відкрили дефектологічний факультет при Слов'янському педагогічному інституті, та у 1992 році дефектологічний факультет при Кам'янець-Подільському державному педагогічному інституті. Передбачалось, що практично всі педагоги спеціальних, в тому числі і допоміжних шкіл, повинні мати дефектологічну освіту. У той же час забезпечення спеціалістами допоміжних шкіл навіть у найкращі часи не перевищувало приблизно 25% від загальної кількості педагогів. Винятком були лише м. Київ та обласні центри. Це не могло не

позначатись на системі навчання і виховання школярів, наданні їм необхідної корекційної допомоги. Незважаючи на досить прогресивні і ефективні напрацювання науковців у даній галузі, педагоги без спеціальної дефектологічної освіти не мали можливості для їхнього впровадження через відсутність наукових знань у даній галузі. Також необхідно вказати на дисбаланс підготовки дефектологічних кадрів рівня диференціації системи спеціальної освіти: відсутність підготовки олігофренопедагогів для роботи з дітьми з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю, запізнення підготовки спеціалістів у галузі дошкільної олігофренопедагогіки, відсутність підготовку фахівців з фізичної, педагогічної, соціальної, психологічної, медичної реабілітації та абілітації осіб з розумовою відсталістю різних вікових груп. Крім того, розповсюдження спеціальної освіти залежало від регіональної належності: більше спеціальних закладів у центральних та західних регіонах України і менше у східних та південних.

6. На Україні була практично відсутня законодавча база, яка визначала статус розумово відсталі дитини і гарантувала право на її навчання як у спеціальних навчальних закладах, так і у загальноосвітніх школах. Це призвело до сегрегації розумово відсталих, витіснення їх з суспільного простору і обмеження закритим простором спеціальних закладів для розумово відсталих та допоміжних шкіл.

4. Сучасний стан надання допомоги розумово відсталим

Сучасний стан надання допомоги розумово відсталим дітям на Україні має свою особливість відносно напрямків діяльності, методичної і методологічної основи, наукової бази. Коротко охарактеризуємо організацію навчально-виховної, корекційно-розвitalьної, реабілітаційної та абілітаційної роботи з розумово відсталими.

На сучасному етапі розвитку в Україні діє розгалужена система допомоги розумово відсталим особам, яка включає в себе як державні, так і недержавні установи. Україна ратифікувала низку міжнародних правових документів, які регламентують права дітей-інвалідів, прийняла декілька законів та підзаконних актів, що стосуються цієї проблеми.

Хоча державна система допомоги дітям з тяжкими інтелектуальними патологіями частково застаріла, вона діє і гарантує забезпечення дитини та її родини такими видами пільг та допомоги:

- *медичною (в тому числі і психіатричною) допомогою, зокрема щорічним забезпеченням санітарно-курортною путівкою. Підставою для видачі путівки також одному з батьків є визнання лікарями необхідності супроводу хворої дитини. Путівку можна отримати за місцем роботи одного з батьків або за місцем перебування на диспансерному обліку в місцевій лікарні, якщо батьки не працюють;*

- *соціальним захистом, що передбачає державну грошову допомогу та пільги дітям-інвалідам та їхнім сім'ям (пенсія на утримання дитини-інваліда, пільговий проїзд) та право дитини-інваліда на повне державне утримання в системі інтернатних закладів;*

- *спеціальною освітою* для тих дітей, які мають легкий ступінь розумової відсталості. Право розумово відсталі дитини на освіту регламентується Законом України „Про освіту”, Законом України „Про загальну середню школу” та Положенням про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу, клас) для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку. Згідно з Законом України „Про освіту”, дітям, які потребують корекції розумового розвитку, гарантовано право на відвідування державних і комунальних дошкільних навчальних закладів за рахунок держави. Направлення дітей до дошкільного навчального закладу компенсуючого типу здійснює психолого-медико-педагогічна консультація. Пункт 36 вказаного вище Положення містить перелік діагнозів, за якими діти не підлягають направленню до допоміжної школи, серед яких і глибока розумова відсталість. Отже, на основі цього пункту дитину з тяжкою інтелектуальною недостатністю визнають „ненавчаємою” і позбавляють навчання в школі;

- *реабілітаційними послугами* центрів соціальних служб для молоді та реабілітаційних центрів системи Міністерства праці та соціальної політики, які створюються в деяких регіонах з ініціативи місцевих органів влади та громадських організацій. Позитивним чинником такого процесу стало прийняття Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, схваленої постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтні 2000 року №1545;

- *пільгами для батьків* - догляд за дитиною-інвалідом потребує постійної присутності одного з батьків, який жертвує своєю роботою заради дитини. Держава враховує це і надає певні пільги, пов'язані з трудовим стажем, віком виходу на пенсію, додатковими вихідними днями для матері, яка доглядає за дитиною-інвалідом, що включаються до трудового стажу (ст. 36 Закону України „Про пенсійне забезпечення”); одному з працюючих батьків або опікуну оплачується один додатковий вихідний день на місяць; за бажанням одному з працюючих батьків надається додаткова оплачувана відпустка тривалістю 5 календарних днів без урахування вихідних (ст. 19 Закону України „Про відпустки”); матері інвалідів з дитинства, які виховували їх до 8 річного віку, мають право на пенсію після досягнення ними 50 річного віку і при наявності стажу роботи не менше 15 років із зарахуванням до нього часу догляду за дітьми. Якщо дитину виховував батько, йому призначається пенсія після досягнення ним 55 річного віку і при наявності стажу роботи 20 років (ст. 17 Закону України „Про пенсійне забезпечення”).

В Україні розумово відсталі громадяни перебувають на обліку та підлягають моніторингу з боку системи захисту психічного здоров'я. Фактично, висновок лікаря-психіатра повністю визначає обсяг та форми державної допомоги дітям з тяжкою інтелектуальною недостатністю: наявність офіційного статусу інваліда, призначення грошової допомоги та пільг, тип дитячого будинку, інтернату, системи соціального захисту або допоміжного закладу дошкільної освіти, до якого отримує направлення дитина. Тяжка інтелектуальна недостатність є підставою для того, щоб

батьки дитини відмовились від неї і тоді вона перебуватиме на повному державному утриманні протягом всього свого життя. Спочатку таку дитину направляють у спеціальну групу будинку системи охорони здоров'я, а з 4-х років - у спеціальний дитячий будинок-інтернат системи соціального захисту. Відмовитись від такої дитини батькам мають право пропонувати працівники пологового будинку, дільничні неврологи, психіатри, фахівці психолого-медико-педагогічної консультації. Якщо батьки не погоджуються з такими рекомендаціями фахівців і приймають рішення не відлучати дитину від себе, а виховувати її в родині, то вони будуть отримувати пенсію (на сьогодні вона дорівнює 61 грн. 79 коп. на місяць) або державну соціальну допомогу у розмірі 56 грн. на утримання дитини-інваліда до досягнення нею 16-річного віку.

Для призначення такої допомоги потрібно мати офіційний статус дитини-інваліда. Рішення про надання такого статусу приймається відповідно до положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 22.02.92 за №083. Діти до 16 років належать до категорії інвалідів дитинства (за переліком медичних показань, які дають право на одержання державної соціальної допомоги до наказу Міністерства праці і соціальної політики №454/471/516 від 08.11.2001).

У відповідності до цього переліку визначено розлади психіки (у згідно МКХ-10), які дають право на одержання державної соціальної допомоги строком на 2 роки:

F 70 – розумова відсталість легкого ступеня, поєднана з вираженим порушенням слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, функцій інших органів та систем, які призводять до стійкої соціальної дезадаптації, патологічних форм поведінки.

Захворювання та патологічні стани, які дають право на отримання соціальної допомоги строком до 16 років:

F 71 – розумова відсталість помірного ступеня, поєднана зі стійкою затримкою звичного розвитку (ходіння, мова, навички самообслуговування); труднощі при виконанні шкільних завдань, при спілкуванні з іншими дітьми внаслідок нездатності до навчання; проблеми, пов'язані з поведінкою. У підлітковому віці виявляються проблеми: труднощі у взаємних стосунках з однолітками; неадекватна сексуальна поведінка;

F 72 – розумова відсталість тяжкого ступеня, поєднана зі стійкою затримкою звичного розвитку (ходіння, мова, навички самообслуговування); труднощі при виконанні шкільних завдань, при спілкуванні з іншими дітьми внаслідок нездатності до навчання; проблеми, пов'язані з поведінкою. У підлітковому віці виявляються проблеми: труднощі у взаємних стосунках з однолітками; неадекватна сексуальна поведінка; хворий в змозі виконувати під наглядом просту роботу, потребує керівництва та догляду у побуті;

F 73 – глибока розумова відсталість – хворий потребує постійної допомоги.

Для оформлення інвалідності слід звернутися до відділу соціального забезпечення за місцем проживання і подати такі документи: висновок

психіатра; заява (бланк дається у відділі соціального забезпечення); копія свідоцтва про народження дитини; форма №3 про склад сім'ї та житлові умови; довідка з місця навчання, якщо дитина шкільного віку, якщо ж дошкільного - потрібно написати розписку, що вона не перебуває на державному забезпеченні (в інтернаті або інших закладах); паспорт одного з батьків.

Статус інваліда надається з дня подачі документів.

Згідно з Положенням про медико-соціальну експертизу право отримання пенсії дітям-інвалідам віком до 16 років надається терміном на два, п'ять років або по досягненню 16-річного віку за діагнозом, родина отримує відповідні пільги.

Хоча в країні останнім часом з'явилося набагато більше можливостей, програм і шансів для розвитку дітей з особливими потребами за ініціативи недержавних організацій та місцевих органів влади, реальне життя сім'ї середньої забезпеченості, що орієнтується на державну систему підтримки, можна окреслити словом, „поневір'яння”.

Отже, встановлення інвалідності є ключовим моментом для початку отримання державної і в багатьох випадках неформальної допомоги. Проте нагадаємо, що хоча діти з важкою інтелектуальною недостатністю отримують статус інваліда з дитинства, вони, передусім, є громадяни України і мають гарантії прав і свобод за Конституцією України.

Останнім часом все частіше піднімається питання про динаміку розумової відсталості. Одні спеціалісти відстоюють точку зору про відсутність будь-якої динаміки у даній категорії дітей. Вони рахують, що у них відсутнє навіть елементарне покращення. Існує й інша точка зору. За даними багатьох дослідників, значна частина підлітків з легкою ступінню розумової відсталості після закінчення допоміжної школи за своїми психометричними показниками і клінічними проявами незначною мірою відрізняються від людей з нормальним психофізичним розвитком. Позитивна динаміка при розумовій відсталості обумовлюється багатьма факторами: формою і ступінню розумової відсталості, етіологією, часом прояву даного відхилення, якістю лікувально-корекційних і навчально-виховних заходів та їхньою своєчасністю, соматичним і невротичним станом, соціальним середовищем, у якому перебуває дитини, наявністю психотравмуючих факторів тощо.

У той же час необхідно зазначити, що можлива не лише позитивна, а й негативна динаміка. Особливо часто така негативна динаміка виникає у період пубертатних криз. Цьому сприяють додаткові шкідливі впливи: соматичні захворювання, зловживання алкоголем, психічні травми, негативне мікросоціальне оточення, неякісні і неадекватні лікувально-корекційні заходи. Декомпенсація проявляється у грубих порушеннях поведінки, зниженні рівня інтелектуальної діяльності, астеноіпохондричних переживаннях, порушеннях соціальної адаптації, розладах мовлення, втраті навичок самообслуговування, психозах.

Така позитивна і негативна динаміка розвитку розумової відсталості у дітей і підлітків знімає питання про їхню соціальну „безнадійність” і є основою для перегляду традиційних підходів до визначення питання про інвалідність.

Позитивна динаміка розумової відсталості дає підстави включити у процес реабілітації таких людей не лише спеціалістів медико-психолого-педагогічного профілю, а й сім'ю, соціальних педагогів зі спеціально розробленими програмами, трудові колективи, суспільні та церковні організації. При позитивній динаміці багато розумово відсталих легкої ступені починають розглядати наявний у них діагноз як соціальну дискримінацію.

Перерахуємо основні, на наш погляд, проблеми, з якими зіштовхнулася сучасна система спеціальної освіти на Україні.

1. Буквально за останні 10-15 років на територію донедавна закритої країни почали надходити наукові праці, в яких висвітлюються форми роботи з розумово відсталими за кордоном. Причому потрібно зазначити, що в деяких випадках ця література не має однозначного трактування і часто методи або технології, які вона пропагує, можуть мати неоднозначні наслідки для розумово відсталих. Будь-яка методика або технологія роботи має бути апробована до умов української спеціальної школи або інших спеціальних закладів, у яких навчаються розумово відсталі.

Часто технології, які пропонуються західними авторами, використовуються спеціалістами України без даної апробації і можуть призвести до викривлення і так порушеного розвитку розумово відсталих дітей. Слепе захоплення західними технологіями без їхньої адаптації до наших умов, з одного боку, травмує розумово відсталих, зменшує розвиток у них компенсаторних механізмів, знижує якість корекційних та реабілітаційних впливів, з іншого – формує у спеціалістів негативне ставлення до всього нового, створює інертний простір навколо системи організації роботи з розумово відсталими різних вікових груп.

2. Педагогічна школа сучасної дефектологічного напрямку на Україні має свої сталі традиції. Протягом тривалого часу вчителі-дефектологи використовували методики роботи, які давали позитивний результат у навчанні розумово відсталих, позитивні наслідки корекції наявних у них психофізичних порушень. У спеціальній школі існує досить ефективна методика проведення профорієнтаційної роботи, яка дозволяла випускникам допоміжної школи працевлаштуватись на державні підприємства на спеціально створювані для них робочі місця. Ці погляди на „непогрішність”, ефективність старої системи навчання залишаються домінуючими у багатьох спеціальних школах. Педагоги, особливо старшого покоління, не враховують нові тенденції, не бажають усвідомлювати того, що все має змінюватись, рухатись вперед. Отже, це призводить до того, що нові технології роботи з розумово відсталими, нові методичні напрацювання часто-густо наштовхуються на стіну їхнього несприйняття, небажання їхнього використання у системі навчально-виховної роботи.

3. Невміння обрахувати економічне підґрунтя існування закладів ранньої реабілітації для дітей з тяжкими і глибокими інтелектуальними відхиленнями, будинків сімейного типу тягне за собою зменшення їхнього фінансування і прагнення перевести дітей даної групи в інтегровані класи при загальноосвітніх школах, що надалі знімає відповідальність за їхню долю з апарату державних службовців. При цьому не відбувається економічних прорахунків необхідних коштів для їхнього повноцінного існування, що призводить до здивування „державних мужів” після того, як надаються економічні розрахунки оптимального функціонування одного закладу такого типу. Крім того, не враховується і ставлення до цих дітей серед населення. Потрібно сказати, що незважаючи на доброзичливість українського народу до розумово відсталих, їхні потреби і прагнення часто не розуміються спільнотою. Цьому є об’єктивні причини, які обумовлені тривалим відокремленням допоміжних, та й взагалі будь-яких спеціальних шкіл від суспільства, їхню закритість. У суспільства немає достатньо інформації про особливості розвитку розумово відсталих дітей, про їхні проблеми, прагнення, про перспективи їхнього працевлаштування. Мітка, яку ми ставимо на випускному атестаті розумово відсталі дитини, часто є непереборною перешкодою для її працевлаштування, а, отже, і для позитивної, соціально спрямованої адаптації у суспільне середовище.

4. Враховуючи провідну тенденцію західних країн, яка проявляється у прагненні включити дітей з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі (а може, й у першу чергу) з розумовою відсталістю, в загальний потік (mainstream) або, по іншому, інтегрувати у соціум, на Україні також починають працювати в даному напрямку. Але при цьому, як і завжди, до визначення долі розумово відсталих залучаються державні службовці, які у більшості випадків не мають навіть елементарних знань з такого напрямку, як дефектологія. Це призводить до того, що допоміжні школи закриваються (таким чином вивільняються кошти з бюджету міст, областей, районів на інші, більш важливі „потреби” і „проблеми”), а замість них пробують відкривати або будинки сімейного типу, або ранні реабілітаційні центри, або, прикриваючись новомодним терміном „інтеграція”, направляють дітей до загальноосвітніх шкіл, при цьому не забезпечивши навіть елементарних потреб даних шкіл у спеціалістах того чи іншого профілю – олігофренопедагогах, тифлопедагогах, сурдопедагогах, логопедах, спеціальних психологах, практичних психологах, не враховують необхідність зменшення кількості учнів у таких інтегрованих класах, наявність на уроці не одного, а двох, а то і більше спеціалістів, потребу у формуванні спеціальних програм для навчання таких дітей, додаткових приміщень для їхнього відпочинку, для індивідуальних корекційних занять тощо. Це елементарно тягне за собою відставання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, і в першу чергу розумово відсталих, від загального темпу роботи в класі, при вивченні матеріалу утворюються пробіли в знаннях, які призводять до стійкої неуспішності таких школярів, що тягне за собою утворення комплексу неповноцінності, формування негативної реакції на процес навчання, який

викликає у них негативні емоційні переживання, прагнення знайти собі справу, яка відповідає їхнім психофізичним можливостям. У більшості випадків такі діти зразу потрапляють під негативний вплив асоціальних елементів як у школі, так і поза її стінами, утворюють контингент осіб, які або самотійно, або під впливом сторонніх здійснюють антисоціальні дії, які трактуються як кримінальні.

5. Перехід до навчання всіх без винятку дітей, і в першу чергу дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю тягне за собою необхідність відкриття для таких дітей спеціальних закладів денного перебування. Крім того, на Україні не готують спеціалістів, які б працювали з такою категорією дітей, адже корекційна, реабілітаційна, навчальна, виховна робота з ними має свою специфіку. Підготовка олігофренопедагогів на існуючих факультетах і в інститутах не забезпечує ґрунтовних знань з проблеми організації роботи з цієї групою дітей різного віку. У навчальних планах наявність лише одного курсу „Навчання і виховання глибоко розумово відсталих”, на який виділяється обмежена кількість годин, не дозволяє викладачам повноцінно освітити специфічність роботи з ними і розкрити методики та технології корекційної, навчальної, виховної та інших напрямків роботи з дітьми з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю.

6. Повсякденна реальність підтверджує, що ні громадськість, ні посадові особи не обізнані належним чином із зазначеними документами. У нашій країні конституційні права та міжнародні стандарти щодо прав дітей-інвалідів з розумовою відсталістю та їхніх родин порушуються через неузгодженість Конституції України, положень законів та підзаконних актів. Відповідні підзаконні акти ґрунтовно не переглядались з радянських часів і є відбитком застарілих поглядів та настанов щодо цієї проблеми.

Діти з тяжкою розумовою відсталістю з самого народження опиняються під загрозою соціального сирітства, адже головною соціальною послугою, гарантованою для них державою, є перебування у спеціальному дитячому будинку системи охорони здоров'я, згодом - соціального захисту. Направлення дітей в заклади інтернатного типу вступає у протиріччя зі ст. 9 п. 1 Конвенції про права дитини ООН і призводить до фактичного вилучення цих дітей із суспільного життя. Переконаючи багатьох батьків, у яких народилась дитина з тяжкою інтелектуальною патологією, віддати її під опіку системи інтернатних закладів, педагоги та працівники системи соціального захисту фактично відривають дитину від родини і вмовляють зробити її сиротою при живих батьках. Досі на Україні не проводиться серйозного дослідження впливу на дитину факту її перебування в зазначеній установі, але при цьому завжди можна припустити, що в домашніх умовах такій дитині живеться значно затишніше.

7. Недостатність розвитку мережі діагностичних центрів, які б визначали розумову відсталість на ранніх етапах розвитку суб'єкта, відсутність у їхньому штаті спеціалістів з дефектології не дозволяє оптимізувати ранню корекційну та абілітаційну роботу з такими дітьми.

Частіше за все діагностується актуальний рівень розвитку дітей перед початком шкільного навчання. Така організація не надає можливості проводити ранню корекційну роботу з виправлення наявних і недопущення виникнення вторинних відхилень у розвитку дітей.

8. Привертає до себе увагу і неоднозначне ставлення до надання державою матеріальної допомоги сім'ям, які мають дітей з інтелектуальними порушеннями, що призвели до виникнення інвалідності. Надання такої допомоги, що, з одного боку, дає можливість сім'ї використовувати ці кошти на закупівлю медикаментів, обладнання та інших необхідних дітям речей, з іншого боку, за останні роки все частіше доводиться спостерігати рентні установки у батьків, які мають дітей-інвалідів. Це спостерігається в тих випадках, коли батьки такої дитини ведуть асоціальний спосіб життя (п'ють, вживають наркотичні речовини, не працюють тощо). Кошти, які отримує на дитину мати у службі соціального захисту, ідуть не на користь дитини, а на закупівлю алкоголю, наркотиків тощо. За законодавством України у випадках, якщо така дитина перебуває у спеціальному закладі, ці кошти перераховуються на рахунок даного закладу, які розподіляються відповідно до чинного законодавства України. Тому батьки, які часто живуть за рахунок цих коштів, не віддають дитину з помірною, важкою і глибокою розумовою відсталістю у спеціальний заклад. Така дитина перебуває на їхньому утриманні. Відсутність у них навіть елементарних знань з надання допомоги, а в більшості випадків відсутність самого бажання надавати таку допомогу призводить до того, що така дитина повністю втрачає (а в деяких випадках і не отримує) навички соціального спілкування, соціальної діяльності. Рентні установки батьків часто є однією з причин, хоч і локальною, соціальної напруги. Тому на порядок денний виноситься питання про доцільність такої форми допомоги сім'ям, які мають дітей з помірною, тяжкою або глибокою розумовою відсталістю.

Список основных использованных джерел.

1. Замский Х. С. История олигофренопедагогики.- М.: Просвещение, 1980.
2. Каннабих Ю. В. История психиатрии.- М.: АСТ, 2002.
3. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики.- СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005.
4. Кузьмин К. В., Сутырин Б.А. История социальной работы за рубежом и в России (с древности до начала XX века).- М.: Академический Проект, 2003 .
5. Літопис Руський / Пер. з давньорус. Л. Є. Махновця; Відп. ред. О.В.Мишанич.- К.: Дніпро, 1989.
6. Малофеев Н. Н. Актуальные проблемы специального образования // Дефектология.- 1994.- № 6.
7. Медвідь Л. А. Історія національної освіти і педагогічної думки в Україні.- К.: Вікар, 2003.
8. Психиатрия / Под ред. В. П. Самохвалова.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
9. Роменець В. А. Історія психології.- К.: Либідь, 2005.
10. Селецкий А. И. Психология и психопатология слабоумия.- К.: Радянська школа, 1981.
11. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой.- М.: Академия, 2004.
12. Чудновский В. С., Чистяков Н. Ф. Основы психиатрии.- Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
13. Шипицина Л. М. „Необучаемый” ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта.- СПб.: Речь, 2005.
14. Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии.- М.: Медицина, 1951.
15. Ptze L. Les precurseurs de Pinel en France au XVII siecles. Paris, 1922.

Список додаткової рекомендованої літератури.

1. Державна національна програма „Освіта” („Україна XXI століття”).- К., 1998.
2. Замский Х. С. История воспитания и обучения умственно отсталых детей.- М.: Просвещение, 1966.
3. Замский Х. С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времён до середины XX века.- М., 1995.
4. Ионова Е. Н. Вальфдорская педагогика: теоретико-методологические аспекты.- Харьков, 1997.
5. Малофеев Н. Н. Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология.- 1996.- №1.
6. Обучение детей с проблемами развития в разных странах мира / Сост. Л. М. Шипицина.- СПб., 1997.
7. Основы управления специальным образованием / Под ред. Д. С. Шилова.- М., 2001.

2. Класифікація розумової відсталості

1. Розумова відсталість як психолого-педагогічна проблема

2. Виділення різних форм розумової відсталості

3. Групи розумово відсталих за ступенем інтелектуального порушення

Завдання для самоперевірки

1. Зробіть коротку порівняльну характеристику дітей з легкою і помірною розумовою відсталістю.
2. Дайте міжнародну класифікацію розумової відсталості.
3. Зробіть коротку характеристику груп олігофреній.
4. Охарактеризуйте дементну розумову відсталість.
5. У чому різниця прогредієнтної і непрогредієнтної розумової відсталості?
6. Назвіть хромосомні захворювання людини, які призводять до розумової відсталості.
7. Дайте характеристику захворювань, які супроводжуються порушенням розвитку і змінами функцій певних тканин.
8. Які є непрогредієнтні стани екзогенної етіології, що супроводжуються синдромом олігофреній.
9. Зробіть коротку характеристику розумово відсталих дітей за ступенем вираженості інтелектуального порушення.

1. Розумова відсталість як психолого-педагогічна проблема

Для ефективної організації роботи спеціалістів з розумово відсталими дітьми потрібне правильне розуміння феномену розумової відсталості та знання причин її виникнення. Усвідомлене і обережне вживання терміну для називання проблеми - не лише показник високого рівня професійної майстерності, але й важливий чинник створення атмосфери довіри у стосунках з дитиною та членами її сім'ї, спосіб протидії стигмі, пов'язаній з діагнозом. Помилкове визначення розумової відсталості може привести до того, що у спеціальні заклади можуть потрапити діти, які за своїми параметрами стоять на значно вищому щаблі інтелектуального розвитку, але мають низькі інтелектуальні показники через порушення мовлення, слухової чи зорової функції, загальну фізичну ослабленість, обумовлену різними чинниками. Ця патологія називається „відставання у розумовому розвитку”, носить тимчасовий характер і може бути компенсована шляхом використання корекційної роботи з розвитку тих чи інших ушкоджених функцій або функціональних систем.

Правильне визначення розумової відсталості має також велике теоретичне значення, адже воно сприятиме глибокому розумінню суті аномального психічного розвитку і створенню найбільш сприятливих умов для корекції даного відхилення. Незрозуміле виділення самого поняття негативно впливатиме на наукові пошуки у даному напрямку, викликатиме розмитість і невизначеність даних досліджень. Помилкове трактування

даного поняття неправильно орієнтує дослідження у патопсихології, сприяє неправомірному розширенню або звуженню кола дітей, який потрібно вивчати.

Закордонні спеціалісти, які займаються проблемами дітей з порушеннями психофізичного розвитку, використовуючи термін „розумова відсталість”, в більшості випадків розширюють це поняття, включаючи до нього розумову недостатність, виникнення якої обумовлюється різко негативними впливами соціального середовища на розвиток суб’єкта у ранньому дитинстві. Вони мають на увазі дефіцит емоційних та інтелектуальних контактів з оточуючими людьми, голодування тощо.

Терміном „розумова відсталість” у вітчизняній дефектології прийнято рахувати стійко виражене зниження пізнавальної діяльності людини, яке виникає внаслідок органічного ураження головного мозку. Ступінь ураження головного мозку може бути різним за складністю, локалізацією і за часом впливу на нього того чи іншого хвороботворного фактору. Це є свідченням того, що етіологія даного патологічного стану може бути надзвичайно різноманітною, а це, в свою чергу, викликає різноманітні індивідуальні особливості фізіологічного, емоційно-вольового та інтелектуального розвитку такого суб’єкта.

У спеціальній літературі використовується термін „розумова відсталість”, оскільки він вказує не лише на кількісну характеристику відхилення, але й на якісну, яка передбачає певний позитивний поступ розвитку дитини внаслідок організації цілеспрямованого корекційного і розвивального впливу на неї, який враховує її потенційні можливості і опирається на збережені або менш ушкоджені її функції або функціональні системи. Різна структура відхилення викликає різноманітні види (або ступені) даного відхилення.

У той же час зараз робляться спроби замінити термін „розумова відсталість” його синонімами, оскільки він вказує перш за все на неадекватність дитини у розумовому плані. Але така дитина має порушення розвитку не лише інтелектуальних функцій, а й моторики, емоційно-вольової сфери, особистості в цілому. Крім того, прищеплення дитині ярлика „розумово відсталий” важко сприймається батьками. Пошук більш адекватного терміну поки що не привів до успіху. Запропоновані синоніми типу „діти з відхиленнями розвитку”, „діти з особливими потребами”, „діти з недостатністю розвитку”, „діти з проблемами інтелектуального здоров’я” не отримали своє визнання, оскільки їхнє трактування досить розмите і може бути віднесено до значно більшої популяції. У закордонній літературі використовуються терміни „mentally retarded children”, „schwachsinniger kinder”.

Таким чином, можна дати визначення: розумова відсталість – це стійке порушення пізнавальної діяльності внаслідок органічного ураження головного мозку (набутого або спадкового). Розумова відсталість як патологія може бути констатована лише в тому випадку, якщо в одного суб’єкта будуть зразу три такі основні порушення: органічне ураження

головного мозку (набуте або спадкове), розлитого характеру і охоплює значні частини головного мозку і в першу чергу ті, які відповідають за інтелектуальний розвиток; порушення в першу чергу пізнавальної діяльності, зокрема усіх мисленневих операцій (аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування тощо), що не дає можливості суб'єкту опанувати програму загальноосвітньої школи у повному об'ємі і у відповідні терміни; стійкість даного відхилення, або його регресивність, що не дає можливості в майбутньому такій дитині адаптуватись у повній мірі до життя у соціальному середовищі або призводить до постійного погіршення її стану через прогресування патологій внаслідок загострення хвороби.

Розумово відсталі діти утворюють дві досить різноманітні групи, розумова відсталість яких обумовлюється олігофренією або дементними патологіями.

Під олігофренією (від грецького *oligos* – малий, незначний, *phren* – розум) розуміють групи збірних стійких непрогресуючих патологічних станів з різною етіологією, але які об'єднуються за подібністю основної клінічної картини спадкової, вродженої або набутої розумової відсталості, яка виражається загальним психічним недорозвитком з перевагою інтелектуального дефекту і труднощами соціальної адаптації [3, 549]. У дефектології під олігофренією розуміють форму психічної недорозвиненості, що виникла внаслідок ураження центральної нервової системи (насамперед кори головного мозку) у пренатальний (внутрішньочеревний), натальний (під час пологів) або постнатальний (на ранніх етапах прижиттєвого розвитку, як правило, до 3-х років) періоди [8, 62].

Недорозвиток інтелекту – найбільш яскравий клінічний прояв олігофреній, але при цьому необхідно розуміти, що низька інтелектуальна здатність у цьому випадку є лише частиною, загального психічного недорозвитку особистості, тому для неї притаманні виражені у різному ступені емоційні, вольові, мовленнєві і рухові порушення.

Основний прояв олігофренії – психічний недорозвиток – залежно від її форми може поєднуватись з різними фізичними, неврологічними, психічними, біохімічними, ендокринними та іншими порушеннями. Олігофренії не є хворобою у повному розумінні цього слова. Це не хвороботворний процес, а патологічний стан – результат минулого негативного впливу того чи іншого хвороботворного фактору, який викликав у першу чергу порушення і затримку розумового розвитку [3, 549].

Олігофренія у своїй основі містить дифузне ураження кори півкуль головного мозку. На основі дифузного ураження кори півкуль головного мозку виникає патологічне порушення вищої нервової діяльності. У дітей з даною патологією в більшості випадків порушується сила нервових процесів, причому в першу чергу послаблюється активне, внутрішнє гальмування. При деяких формах олігофреній має місце значне порушення рівноваги між процесами збудження і гальмування, причому в одних дітей переважають процеси збудження, в інших – пасивне зовнішнє гальмування. Але особливо характерною ознакою олігофренії є порушення рухливості нервових

процесів, що призводить до того, що існуючі умовні зв'язки стають інертними, а виникнення нових зв'язків значно утруднюється. Всі ці особливості нейродинаміки і призводять до порушення процесів узагальнень і абстрагувань і різко утруднюють формування складних видів розумової діяльності [4, 39].

Залежно від причин виникнення, олігофренії можуть поділятися на декілька форм. Вроджена олігофренія може бути пов'язана з порушеннями хромосомного набору, білкового обміну в організмі (фенілкетонурія), з несумісністю крові матері та дитини (резус-фактор) тощо.

На перших етапах прижиттєвого розвитку дитини олігофренія виникає внаслідок запальних захворювань головного мозку, які вона перенесла (менінгіти, менінгоенцефаліти при різних вірусних інфекціях, що вражають мозок), а також як результат травматичних пошкоджень головного мозку. Аналізуючи розвиток дитини-олігофрена, враховують, що хворобливі процеси в її головному мозку припинилися й дитина здатна до поступального пізнавального розвитку, хоча і з досить серйозними труднощами, які зумовлені тим, що він відбувається на ушкодженій, патологічній біологічній основі.

У ході клінічних досліджень встановлено, що при олігофренії кора великих півкуль мозку вражена дифузно, тобто анатомічні зміни мають місце не на окремих її ділянках, а поширені на всю кору. Це не виключає поєднання дифузного ураження кори з її локальними пошкодженнями, що в деяких випадках зачіпають і підкіркові зони. Все це зумовлює різноманітні порушення у розвитку пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери дітей-олігофренів. Проте загальною ознакою для всіх таких дітей є переважний недорозвиток складних форм вищої нервової діяльності, головним чином таких функцій мислення, як абстрагування (здатність до уявного виділення з усіх ознак, властивостей, зв'язків конкретного предмета, саме тих, які є основними, найзагальнішими, відокремлення їх від інших) та узагальнення (здатність до уявного об'єднання загальних властивостей предметів та явищ).

З цим головним психологічним симптомом олігофренії, фізіологічною основою якої, як ми вже зазначали, є значне порушення динаміки нервових процесів у дифузно ушкодженій корі головного мозку, пов'язані й інші недоліки пізнавальної діяльності — неточність, уповільненість, вузькість сприймання, недорозвиненість різних функцій мовлення, порушення довільної уваги, пам'яті (як механічної, так і логічної та довільної). Все це зумовлює характерне для дітей-олігофренів значне порушення здатності до розуміння та засвоєння інформації. Найбільші труднощі виникають у олігофренів під час передачі інформації у словесній формі, а також в тих випадках, коли необхідно зробити відносно самостійні висновки, встановити зв'язки між окремими об'єктами та явищами

Загальна недорозвиненість пізнавальної діяльності в різних категоріях дітей-олігофренів може поєднуватись із порушенням працездатності, цілеспрямованості розумової та практичної діяльності, своєрідністю пове-

дінки. Деяким дітям притаманна патологічна збудливість, імпульсивність; іншим навпаки – надмірна загальмованість, інертність, млявість. Ці відмінності спричинені неврівноваженістю нервових процесів збудження та гальмування, патологічним переважаням одного над іншим.

Для всіх олігофренів характерна певна недорозвиненість емоційно-вольової сфери, якостей особистості, бідність емоційних переживань (особливо складних вищих, наприклад етичного, естетичного змісту), слабкість вольових зусиль, зниження критичності та самокритичності, самостійності. Здебільшого ці недоліки є вторинними відхиленнями розвитку, але окремі з них при деяких якісно своєрідних формах олігофренії можуть бути спричинені безпосередньо додатковими локальними ураженнями в тих чи інших кіркових та підкіркових зонах головного мозку. Так, поєднання дифузного ураження кори з підкірковими призводить до таких форм олігофренії, за яких загальна інтелектуальна недорозвиненість ускладнюється психопатичними проявами в поведінці: грубістю, нестриманістю, розгальмованістю поведінки, неспроможністю до контролю. А якщо на фоні дифузного ураження кори головного мозку переважно недорозвинені її лобні долі, спостерігається своєрідна картина олігофренічного розвитку з особливо яскравими порушеннями якостей особистості: нестійкістю мотивів поведінки, різким зниженням критичності та самокритичності. Ураження лобних долей мозку зумовлює й своєрідні грубі порушення моторної сфери — діти дуже незграбні, у них значно утруднене виконання рухів довільно та за інструкцією. Ті або інші порушення моторики та загального фізичного розвитку характерні для більшості дітей-олігофренів.

На підставі якісного аналізу своєрідності порушеного розвитку при різних формах олігофренії М. С. Певзнер розробила чітку класифікацію олігофреній, що має важливе значення для здійснення диференційованого та індивідуального корекційного підходу до таких дітей у процесі їх навчання та виховання. За цією класифікацією розрізняють чотири форми олігофренії.

1. Основна, неускладнена, яка характеризується дифузним, але відносно поверховим ураженням кори півкуль головного мозку, що призводить до олігофренічної недорозвиненості всієї пізнавальної діяльності; при цьому не спостерігається значних додаткових порушень у діяльності органів чуття, в емоційній, вольовій, моторній, мовленнєвій сферах, немає патологічної неврівноваженості процесів збудження та гальмування.

2. Поєднання недорозвиненості пізнавальної діяльності з вираженими нейродинамічними розладами:

а) з патологічним переважаням збудження над гальмуванням, коли в корекційній роботі особливу увагу слід приділити формуванню в дитини вміння зосереджуватись на завданні, довільно гальмувати свої імпульсивні дії, діяти цілеспрямовано і планомірно, спочатку разом з учителем, а надалі — на основі зразка, самоінструкцій тощо;

б) з патологічним переважаням гальмування над збудженням. Такі діти виявляють млявість, уповільненість у різних видах діяльності та

поведінці в цілому, тому їх слід постійно активізувати ззовні, враховуючи також, що темп їхніх дій не збігається з темпом роботи класу чи групи.

3. Поєднання загальної недорозвиненості складних форм пізнавальної діяльності з додатковими порушеннями мовного розвитку (як моторної, так і сенсорної його сфер) або просторового сприймання (що зумовлює, зокрема, значні додаткові утруднення в засвоєнні арифметичного матеріалу, навіть найпростіших лічильних операцій, числових уявлень). У таких випадках слід індивідуалізувати та диференціювати вимоги шкільних програм щодо засвоєння навчального матеріалу з мови або математики та деяких інших предметів, наприклад географії в старших класах. Необхідно також вести з такими дітьми додаткову спеціальну корекційну роботу, зокрема логопедичну.

4. Поєднання загальної недорозвиненості складних форм пізнавальної діяльності з порушеннями особистості в цілому. Як уже зазначалося, це спостерігається за наявності в дитини-олігофрена локальних ушкоджень лобних відділів головного мозку, що, крім різкої зміни в системі потреб та мотивів, негативно відбивається на розвиткові моторики. Є також олігофрени з явно вираженими психопатичними формами поведінки, патогенетичною основою чого є локальні порушення підкірки [8].

Для олігофреній характерна відсутність прогресивності, що виражається перш за все у тому, що неповноцінна інтелектуальна діяльність олігофренів, як правило не зростає, не збільшується, не прогресує. Навпаки, деякі дослідники зазначають, що при олігофренії можливий певний прогрес розвитку не лише емоційно-вольової сфери і особистісних якостей, навичок соціалізації і адаптації, а й деякий, хоч і незначний, розвиток інтелектуальних здібностей. У цьому принципова відмінність олігофреній від дементного слабоумства з його прогресивністю і тенденцією до постійного погіршення психічного стану суб'єкта.

Особливу групу складають діти, які мають залишкові явища перенесених парайнфекційних енцефалітів. Із окремих інфекцій частіше всього дають парайнфекційний енцефаліт важкий грип, малярія, скарлатина, кір, запалення легенів, тривалі кишкові захворювання. Залишкові психічні порушення, які зустрічаються після перенесених парайнфекційних енцефалітів бувають надзвичайно різноманітними. Частіше всього ці порушення характеризуються психопатоподібними станами.

У тих випадках, коли наслідки парайнфекційних енцефалітів призводять до порушення поведінки у поєднанні зі зниженням інтелекту, діти потребують спеціально створених умов навчання і виховання. Ступінь зниження інтелекту при даних патологіях може варіюватись від легкої до глибокої розумової відсталості. При формах розумової відсталості, які виникають внаслідок перенесених парайнфекційних енцефалітів на більш пізніх етапах розвитку дитини частіше зустрічається своєрідність структури дефекту, де поєднуються різноманітні відхилення, наприклад порушення працездатності з мовленнєвими патологіями, руховими розладами і порушеннями поведінки.

Своєрідну групу складають і діти з розумовою відсталістю після перенесених травматичних ушкоджень головного мозку. Психічні відхилення після травми головного мозку виникають як у період загострення, так і у вигляді більш віддалених її наслідків. Характер ушкодження мозку при травмах може бути різноманітний. У одних випадках мова йде про струс мозку, що призводить до змін кровообігу і механічного ушкодження нервових елементів. В інших випадках має місце гематома мозку, тобто більш грубе порушення мозкової тканини.

Віддалені і стійкі порушення, обумовлені травмами, надзвичайно різноманітні. Характерною особливістю травматичної розумової відсталості є поєднання різних ступенів розумового недорозвитку з порушеннями працездатності. Ці діти на найбільш прості і елементарні або доступні для них запитання можуть дати правильну відповідь і тут же абсолютно неправильну; у процесі письма можуть забути вже вивчені ними літери, арифметичні знаки, при читанні перескакують з одного слова на інше, пропускають цілі рядки або абзаци, недописують, подвоюють склади.

Поведінка таких дітей характеризується руховою розгальмованістю, вони неухважні, повільно реагують на зміни оточуючої обстановки. Звикають до постійного розташування предметів і у випадку деяких змін розгублюються. Втрачаючи усвідомлення оточуючої обстановки, збуджуються, у них виникають афективні спалахи. Такі діти страждають на порушення працездатності. Причому потрібно вказати і на те, що такі порушення досить складно прослідкувати і, відповідно, врахувати у процесі проведення корекційної роботи.

У певній категорії дітей розумова відсталість обумовлюється дементними патологіями, які носять не стійкий, а прогресуючий характер. Деменція (від латинського *dementia* – безумство) – це стійке, і, як правило, безповоротне послаблення інтелектуальної діяльності у поєднанні з розладами пам'яті і емоційно-вольової сфери. У дитячому віці може виникати внаслідок органічних уражень мозку, викликаних травмами, гематомами, запаленнями, а також при епілепсії і шизофренії. Розмежування деменції і олігофренії у дитячому віці викликає труднощі, тому що будь-яке порушення мозкової діяльності призводить не лише до розпаду сформованих уже функцій, але й до відставання психічного розвитку в цілому.

Специфіка інтелектуального дефекту при деменції полягає у нерівномірності недостатності пізнавальної діяльності. Діти, які страждають на дементні хвороби, водночас мають значний запас знань, накопичених у період нормального розвитку, але вони практично не здатні ними користуватись внаслідок порушення пам'яті, уваги, розумової працездатності. Для них притаманна загальна рухова розгальмованість, крайня недостатність довільності поведінки.

До категорії дітей, які мають прогредієнтну розумову відсталість віднесені й ті, які страждають на плінні захворювання, обумовлені спадковим порушенням обміну речовин. Ці діти безупинно деградують, і їхня розумова відсталість з роками стає все більш різко вираженою.

Особливими є випадки, при яких у дитини інтелектуальний недорозвиток поєднується з плинними психічними захворюваннями – епілепсією, шизофренією. Тут поряд з інтелектуальними порушеннями на перший план виходять значні відхилення розвитку емоційно-вольової сфери і особистості дитини в цілому.

Епілепсія – хронічне захворювання, викликане ураженням центральної нервової системи, проявляється різноманітними пароксизмальними станами і досить частими змінами особистості. При несприятливому плинні призводить до так званої епілептичної розумової відсталості. Захворювання може виникнути у будь-якому віці, але найчастіше початок розвитку епілепсії припадає на вік до 20 років. Це досить поширений патологічний стан (за даними різних авторів епілепсією страждають від 1 до 5 осіб на 1000 населення) [2, 354]. Епілепсія є поліетіологічним захворюванням, до її виникнення можуть призвести різноманітні шкідливі фактори, які діють під час внутрішньочеревного розвитку і під час пологів, так і постнатально, особливо у ранні роки життя (травми, інфекції, інтоксикації).

Найбільш характерною ознакою епілепсії є випадок. Під випадком розуміють раптово виникаючий, чітко обмежений у часі хвороботворний стан, який багаторазово повторюється. У спеціальній літературі виділяють малий епілептичний випадок, великий епілептичний випадок і епілептичний статус.

Малі епілептичні випадки (*petit mal*) характеризується короткочасним виключенням свідомості (1-2 секунди) без падіння. У більшості випадків вони супроводжуються вегетативною реакцією і незначним судомним компонентом. Ці малі випадки надзвичайно різноманітні за своїми проявами: у деяких випадках вони характеризуються заочуванням очей і судомними рухами вік з мимовільною утратою свідомості; іноді супроводжуються лише незначним оглушенням і зупинкою погляду. В окремих випадках зустрічаються так звані абсанси (від французького *absense* – відсутність) – надзвичайно короткочасне виключення свідомості без будь-якого судомного компонента. Також зустрічаються атипові випадки, які проявляються у певних рухових реакціях: діти виконують автоматичні дії, біжать вперед, крутяться на місці тощо [1, 355].

Великий епілептичний випадок (*grand mal*) ділиться на декілька стадій: передвісників, аури, фази тонічних і клонічних судом, постприпадочної коми, яка переходить у сон. Починається він або раптово, або після передвісників: головна біль, відчуття дискомфорту, дратівливість, зниження настрою. Аура – це вже початок самого випадку, але свідомість ще не виключена. Тому найчастіше аура залишається у пам'яті такої людини. Прояви аури різноманітні, але у одного і того ж хворого вона завжди однакова. Аура спостерігається у 38-57% хворих [2, 128].

Потім наступають тонічні судоми. Людина втрачає свідомість, падає, відбувається тонічне напруження довільної мускулатури, інколи людина прикушує язик. Під час падіння суб'єкт видає певний крик, обумовлений проходженням повітря через звужену голосову щілину при здавлювання

грудної клітки тонічною судомою. Зупиняється дихання, настає блідість шкіри, яка поступово змінюється ціанозом, в деяких випадках спостерігається неконтрольоване сечовиділення і дефекація. Зіниці не реагують на світло. Тривалість тонічної фази не більше 1 хвилини.

Настає клонічна фаза, яка проявляється у клонічних судомах. Відновлюється дихання, з рота починає виділятися піна, іноді через прикус язика – червоного кольору. Людина згибається, стає подібна до коромисла, опираючись на п'яти і голову, її починає бити судома. Тривалість цієї фази 2-3 хвилини. Поступово судоми затихають, людина переходить до коматозного стану, який трансформується у сон.

Іноді судомні випадки відбуваються підряд, ідуть один за одним без прояснення свідомості у період між ними. Цей патологічний стан називається епілептичним статусом (*status epilepticus*), є досить небезпечним для життя (набухання і набряк мозку, пригнічення дихального центру аж до зупинки діяльності легенів, асфіксія) і вимагає негайного надання медичної допомоги.

Не дивлячись на те, що епілепсія виникає у дитячому віці досить часто, її діагностика, особливо на початку, надзвичайно складна. У дітей через підвищену потребу в кисні, який необхідний мозку, лабільності кальцінованого обміну, підвищеної гідрофільності колоїдів мозку легко виникають судомні стани, які нічого спільного з епілепсією не мають. Так, наприклад, судомні випадки у дітей можуть виникати при глистній інвазії, захворюванні дихальних шляхів, кишкових інтонсикаціях, підвищенні температури тощо.

Дитяча епілепсія важка для діагностики ще й тому, що рідко починається з типових великих епілептичних випадків. Захворювання частіше всього починається з абсансів, малих випадків, різного роду атипичних, рудиментних випадків і лише поступово виникає великий випадок.

Епілепсії у дітей характеризуються більш злоякісними проявами і частіше призводять до зниження інтелекту і різноманітних відхилень мовлення.

Інтелектуальні здібності дітей з епілепсією характеризується загальмованістю протіканням всіх психічних процесів. Ці діти апатичні, безініціативні, повільні, важко переключаються з виконання одного завдання на інше. У них поступово збільшується рухова активність, рухова стурбованість, надзвичайно збільшується розсіяність уваги, неможливість навіть нетривалої її концентрації. Мовлення теж уповільнюється. Ці діти важко підбирають потрібні слова, вставляють у своє мовлення слова-паразити („ну”, „це”, „м-да”, „ну як його”). Особливо чітко проявляються порушення мислення. Вони не розуміють змісту розповіді, не дотримуються навіть елементарних норм спілкування. Через надзвичайну конкретність свого мислення не можуть утворити навіть елементарних зв'язків, провести узагальнення. Не усвідомлюють прихованого змісту казок, розповідей, приказок. Мислення таких дітей стає інертним, все більше набуває рис конкретно-описового, знижується пам'ять, обмежуються словниковий запас,

з'являється олігофазія. Дитина оперує лише незначною кількістю слів, стандартними виразами, використовує штаповані фрази.

Розлади настрою частіше всього проявляються у дисфонічних станах. У такі періоди вони всім незадоволені, грубі і дратівливі, у них виникають іпохондричні стани, іноді навіть марення даного напрямку. До пригніченого стану в окремих випадках додається страх, який часто домінує у клінічній картині. Рідше виникають ейфоричні реакції.

Часто у дітей з епілепсією виникають помутніння свідомості у вигляді сутінкових станів свідомості. Свідомість такої дитини немов би концентрично звужується, і із всього багатогранного світу вона сприймає лише частину явищ і предметів, головним чином ті з них, які її безпосередньо у цей час турбують. Крім зміни свідомості у суб'єкта спостерігаються галюцинації і стани марення, які частіше всього мають страшний характер. Виникаючі при цьому ідеї марення і керують поведінкою такої дитини. У такому стані вони бувають надзвичайно агресивні, нападають на оточуючих, можуть наносити важкі каліцтва аж до вбивства, інколи тікають, ховаються, мають схильність до суїциду. Емоції в більшості випадків негативного плану: стан ярості, агресії, панічного страху, відчаю. Такі сутінкові стани свідомості виникають раптово, тривають від декількох годин до декількох днів і так само раптово закінчуються, причому дитина не пам'ятає всього того, що в цей час вона робила.

У дітей поступово формується так званий епілептичний характер, які має свої, притаманні лише даній групі розумово відсталих, риси. Коло інтересів такої дитини звужується, центром її уваги стає власне здоров'я і власні інтереси. Внутрішня холодність до оточуючих часто маскується показною ніжністю і привітністю. Такі діти стають педантичними, люблять повчати, називають себе справедливими, розуміючи справедливість досить однобоко. В характері з'являється полюсність, легкий перехід від однієї крайності до іншої. Найбільш притаманна риса їхнього характеру – це схильність до значних проявів агресії і злоби. Афекти злоби надзвичайно яскраві. Поряд з цим їм властиві інертність, малорухливість емоційних реакцій, що проявляється у злопам'ятстві, „загальмованості” на образах, які є часто ними самими і придумані, мстивості.

Шизофренією (від древньогрецького schizo – розщеплення, phren – душа) позначають групу подібних психічних розладів незрозумілої етіології, у якої є спільні ендогенні патогенетичні механізми у вигляді спадкової аномалії, яка не проявляється до певного періоду життя. Без лікування характерне прогресуюче або приступоподібне протікання, яке завершується типовою картиною зміни особистості з дезорганізуючою складовою психічних функцій (мислення, емоцій, психомоторики – всієї поведінки в цілому) при збереженні пам'яті і набутих раніше знань.

Даний психічний розлад як окреме захворювання було виділено в кінці XIX століття Є. Крапеліном під назвою „рання розумова відсталість”. Сама назва „шизофренія” була дана у 20-х роках швейцарським психіатром Е. Блейлером, який також розширив коло віднесених до неї психічних

розладів і вказав на можливість позитивного результату виправлення даного відхилення за умови своєчасного його лікування.

Шизофренія – це захворювання, що призводить до глибоких змін особистості, психіки і в окремих випадках до розумової відсталості. Основним симптомом цієї патології є розщеплення психіки, розірваність асоціацій, зміна поведінки. Ці діти замкнені, з ними важко встановити контакт. Вони здаються для оточуючих незрозумілими, інертними, апатичними, не беруть участі в іграх, спільній дитячій діяльності, відгороджуються від оточуючих. Їхня працездатність різко знижена, часто вони можуть цілий день нічого не робити і це не викликає у них навіть елементарного дискомфорту. Протікання даної патології в дитячому віці різноманітне.

У підлітковому віці хвороба частіше всього протікає у вигляді окремого гострого приступу, який триває від 10 до 15 днів, від 1 до 2-3 місяців і може закінчитись виздоровленням. У молодшому віці частіше спостерігається хронічна тривалість хвороботворного процесу, що може призвести до розумової відсталості. У цих випадках структура дефекту має ряд особливостей. На фоні загальної інтелектуальної недостатності чітко виступають зміни емоційно-вольової сфери. Діти повільні, інертні, багато з них перебувають у напівсонному стані, розсіяні, пасивні, немовби завжди втомлені. Для них притаманна тривала бездіяльність, вони часто відірвані від дійсності і живуть у світі своїх фантазій. По мірі протікання хвороботворного процесу фантазії стають все більш одноманітними, стереотипними, відірваними від реального світу. Ці діти мають нестачу дитячої активності, життєрадісності.

Емоційні порушення починаються з наростанням холодності до рідних і близьких, відсутності реакцій на значущі для них події, втрати минулих інтересів і захоплень. Прояв емоцій послаблюється і спрощується. Голос стає монотонним, облишеним модуляції. Обличчя набуває гіпомімічності, втрачається тонка виразність міміки, її замінюють грубі викривлення гримас.

На початкових стадіях протікання патології порушення мислення взагалі не є помітними, але їх вдається помітити за допомогою патопсихологічних методів дослідження у вигляді викривлення процесу узагальнення, яке відбувається за несуттєвими ознаками. Але поступово починає домінувати формальне порушення мислення, адже воно стосується не змісту думок, а самого мисленнєвого процесу, перш за все логічних зв'язків між думками, а у важких випадках навіть у середині однієї фрази. Коли це досягає крайності, їхнє мовлення стає розірваним, складається із сумбурного набору фраз. У більшості випадків такі порушення менш виразні: у вигляді „зісковзування” (нелогічного переходу від однієї думки до іншої), „неологізмів” (придумування нових, вичурних слів), схильності до пустого говоріння, безпідставних роздумів вголос, вичурності виразів, які раніше такій дитині не були притаманні. Для частини дітей з шизофренічною деменцією притаманні такі патології психіки, як абулія і аутизм.

Абулія (дослівно „відсутність волі”) проявляється падінням активності, бездіяльністю, втратою цікавості до будь-чого. У важких випадках суб’єкти з даною патологією не вміють себе обслужити, не дотримуються навіть елементарних санітарно-гігієнічних норм, можуть цілими днями лежати або сидіти в одній позі. У них відсутні будь-які прагнення до діяльності і в деяких випадках абулію ще називають „падінням енергетичного потенціалу”.

Аутизм – втрата контакту з оточуючими, замкнутість, відмежування від зовнішнього світу. Замкнутість – не завжди включається в число основних симптомів, оскільки може бути і при шизоїдній психопатії. Важливе виявлення даної ознаки, якщо раніше вона була відсутня.

2. Виділення різних форм розумової відсталості

У практичній роботі педагог-дефектолог часто має справу з розумово відсталою дитиною, у якої не завжди вдається визначити причини даної патології і приблизний час впливу на її організм шкідливого фактору. Деяким, але все ж відносним, критерієм визначення періоду, у який дитина піддалась шкідливому впливові, може слугувати важкість психічного відставання: вроджена розумова відсталість, яка супроводжується значними порушеннями психіки і складними каліцтвами, у більшості випадків виникає на ранніх етапах ембріогенезу; причини, які призвели до виникнення легкої розумової відсталості, частіше за все діють або у пізній період вагітності, або ж після народження, але в останньому випадку важке відставання інтелектуального розвитку може бути пов’язане і з інтенсивністю дії шкідливого фактору.

Виділимо різні форми розумової відсталості, які в своїй основі містять прогресивні і непрогресивні захворювання, що призводять до даної патології. За основу ми беремо класифікацію, складену В. В. Руських [7].

1. Дисгенетичні і диспластичні захворювання мозку

Аненцефалія. Захворювання являє собою вроджену патологію, виникає на ранніх етапах вагітності і включає в себе значний недорозвиток черепно-мозкової коробки і півкуль головного мозку, що може бути викликане різноманітними екзогенними шкідливими факторами, часто інфекціями, токсоплазмозом. Призводить до глибокої розумової відсталості, яка супроводжується спастичними паралічами і епілептичними припадками.

Вроджений недорозвиток центральної нервової системи, при якому страждають відповідні функції. Такі порушення ще називаються гетеротопіями. В основі гетеротопій лежить затримка у міграції нервових елементів і недосягнення ними відповідних місць у мозку. Також до даних відхилень належать пахігірії – ненормально широкі звивини мозку. Часто зустрічаються з мікрогірією і мікроцефалією. Обумовлюють розумову відсталість. Мікрогірії – це вузькі, мілкі звивини головного мозку, які досить часто зустрічаються у дітей, які страждають на недостатню диференційованість мозку.

Мікроцефалія – захворювання, яке характеризується малими розмірами черепно-мозкової коробки, дуже маленьким мозком, що призводить до

глибоких інтелектуальних порушень. Інколи мікроцефалія носить сімейний характер, спостерігаються і випадки екзогенної етіології.

2. Хромосомні захворювання людини

Синдром Дауна – вроджене, досить часто наявне у родичів захворювання організму, яке супроводжується різкою затримкою всього психічного розвитку і цілим рядом соматичних ознак: ендокринною недостатністю, що проявляється у низькому рості, укорочених кистях і стопах, пізнім закриттям черепно-мозкового джерельця, макрогловією, випаданням волосся, гіпогеніталізмом, вродженими вадами серця. Синдром відноситься до хромосомних хвороб і обумовлюється трисомією 2-ої пари хромосом. Трисомію пояснюють нерозходженням хромосом на певних стадіях дроблення, що, в свою чергу, пов'язано з повільним темпом протікання біологічних процесів. Статистичні дослідження показують, що більшість дітей з синдромом Дауна народжується у матерів, яким було 40 – 42 роки. Народженість дітей з синдромом Дауна – 1 на 600-700 здорових дітей. Діти з синдромом Дауна часто останні у сім'ях. За своїми інтелектуальними здібностями більшість з них мають помірну і тяжку розумову відсталість, хоч зустрічаються і діти з легкою та глибокою розумовою відсталістю, а в окремих випадках – і з нормальним психофізичним розвитком.

Синдром Клайнфельтера. Це захворювання лише чоловіків. Ступінь вираження інтелектуального відхилення може бути різноманітним, але в цілому діти характеризуються підвищеною агресивністю, високим зростом, довгими кінцівками, що робить їх досить небезпечними для оточуючих. Частота даного синдрому серед населення 1 : 100000000.

Синдром Тернера. Захворювання характеризується різним ступенем розумової відсталості, уповільненням темпу статевого дозрівання, дисгенерезією статевих залоз, недорозвитком вторинних статевих ознак і відсутністю грудних залоз. Характерні коротка шия і особливі шкіряні складки, які йдуть над плечем до потилиці. Інколи спостерігаються випадки з майже нормальним інтелектуальним розвитком.

Синдром трисомії-X. Характеризується синдромом олігофренії, недорозвитком статевих органів. Даний синдром зустрічається з частотою 0,13% серед здорових дітей. Діагноз у теперішній час швидко ставиться на основі дослідження так званого статевого хроматина.

Синдром Штурге-Вебера-Краббе обумовлений трисомією по хромосомі 22. Спадкове захворювання, супроводжується різним ступенем розумової відсталості, внутрішніми гемангіоматозними пухлинами, які часто містяться у сітківці, у м'яких мозкових оболонках і в області іннервації трійчастого нерва.

Серед інші хромосомних аномалій, домінують так звані *делеції і транслокації*. У першому випадку від'єднується певна частина хромосоми, яка надалі втрачається. Втрата великих за розміром хромосом призводить до втрати життєздатності. При транслокації частини хромосом відщеплюються і приєднуються до інших хромосом. В якості прикладу останніх можна

навести полідиспнділію – захворювання, яке супроводжується особливими кістковими аномаліями і деформаціями хребта. Загальна кількість хромосом при даному стані – 45. Наявне явище транслокації – хромосома 22 приєднана до хромосоми 13. У цих випадках спостерігається розумова відсталість різного ступеня вираженості.

3. Сімейні форми олігофренії

Акроцефалосиндактілія (синдром Аперта). Спадкове, домінантне аутосомне захворювання, яке характеризується вродженою розумовою відсталістю, дизостознозами кісток черепа, синдактиліями. У вільному стані зберігається лише великий палець. Наявні екзофтальми і деформації зубів.

Синдром Крузона. Спадкове домінантне аутосомне захворювання, яке характеризується вродженою розумовою відсталістю, передчасним заростанням швів черепа, що призводить до формування його неправильної конфігурації і, як результат цього, до екзофтальму. Буває вторинна атрофія зорових нервів.

Синдром С'єргена-Ларссона. Захворювання, обумовлене аутосомною рецесивною спадковістю. Супроводжується розумовою відсталістю, спастичними парезами, макулярною дегенерацією сітківки та іхтіозом. Часто хворіють близькі родичі.

Синдром Б'єрсона-Форсмана-Леємана. Спадкове, поєднане зі статтю захворювання, супроводжується глибокою розумовою відсталістю, гіпогеніталізмом, зниженням основного обміну, низьким зростом, мікроцефалією, вузькими очними щілинами, зміненими вушними раковинами.

Міотонічна дистрофія. Спадковий синдром, який частіше зустрічається у чоловіків. Полягає у прогресуючій м'язовій атрофії, міотонії і розумовій відсталості.

Синдром Прадера-Віллі. Спостерігається глибока розумова відсталість, гіпогеніталізм, іноді повнота ендокринного генезису з різкою гіпотонією м'язів, переддіабетичним станом.

4. Непрогредієнтні стани екзогенної етіології, які супроводжуються синдромом олігофренії

Пологова травма з синдромом олігофренічної розумової відсталості. Часто супроводжується пологовою асфіксією. Її резидуальні явища описуються як хвороба Литтля. Захворювання супроводжується спастичними паралічами, іноді гіперкінезами, атетозом, торсіонним спазмом, порушеннями мовлення, послабленням фізичного і психічного розвитку, іноді епілептичними припадками. В основі місцевих симптомів при хворобі Литтля лежить крововилив у мозок дитини, який виникає під час пологів. Розумова відсталість обумовлюється кисневою недостатністю.

Гідроцефалія. Причина гідроцефалій – інфекції, інтоксикації і травми центральної нервової системи, які призводять до закупорки лікворних шляхів і порушенню відтоку мозкової рідини. Характеризується спочатку деяким прискоренням розвитку інтелекту (при легких випадках; важкі випадки

гідроцефалії протікають прогресивно), а надалі – прогресуючою розумовою відсталістю у зв'язку з вторинною атрофією мозкової речовини.

Поренцефалія. В основі поренцефалії лежить утворення у речовині півкуль головного мозку багатьох пустот, які наповнені рідиною. Причинами цієї патології є інфекційні захворювання.

Вроджений токсоплазмоз. Викликається токсоплазмою (одноклітинним організмом, який віднесений до типу найпростіших тварин). Розрізняють три форми вродженого токсоплазмозу: а) вроджений токсоплазмоз у стадії генералізації, б) вроджений токсоплазмоз у формі специфічного енцефаліту; в) вроджений токсоплазмоз у формі залишкових явищ. Друга і третя стадії протікають у формі максимального ураження центральної нервової системи. Захворювання проявляється у вродженій потворності, у тому числі і нервової системи, яка приводить до розумової відсталості. Типовим для токсоплазмоза вважається локальний пігментний хоріоретиніт і кальцифіковані утворення на місці розташування паразита у мозку, які можна помітити під час рентгенологічного дослідження.

Краснуха вагітних. Внаслідок перенесення цього захворювання у вагітних жінок розвивається вірусна ембріопатія. Дослідження довели, що вірус краснухи, який потрапляє до організму у перші три місяці вагітності, викликає розвиток вроджених пороків серця і дефектів очних яблук у плоду, а також виникнення аненцефалії, гідроцефалії, мікроцефалії і такого синдрому, як глухота. Гістологічні дослідження мозку новонароджених дітей показали часте виникнення агенезії, аплазії і некрозів мозку. Таке явище призводить до психічного недорозвитку різного ступеня складності.

Вроджений сифіліс. Захворювання являється результатом ураження сифілітичною інфекцією, яка переходить у тканини плоду через плаценту від хворої матері. Вроджений нейросифіліс – органічне захворювання мозку, яке супроводжується різкою затримкою психічного розвитку, епілептоформними випадками, часто глухотою, атрофією зорових нервів і цілим рядом інших відхилень. Часто спостерігаються аномалії скелету.

Вітамінна недостатність і дистрофія у дітей. Викликає затримку розумового розвитку, легкі форми ліквідовуються після лікування, тяжкі можуть призвести до розумової відсталості та інших порушень функцій та систем організму.

Гемолітична хвороба новонароджених. Досить поширене захворювання постнатального періоду, яке виникає внаслідок несумісності крові матері і плоду за резус-фактором. Описані декілька варіантів даного захворювання: 1) гідроцефалія, яка супроводжується загальним набряком; 2) вроджена жовтуха з анемією; 3) важка гемолітична анемія. З боку нервової системи спостерігається олігофренічний синдром, глухота, гіперкінези, інколи параліч центральної нервової системи. Ступінь ураження, в тому числі інтелектуальних функцій, залежить від якості лікування. Переливання крові, виконане своєчасно (у перші 24 години після початку розвитку резус-несумісності), значною мірою зберігає дитину від ураження центральної нервової системи.

5. Синдром олігофренії ендокринного генезу

Взаємозв'язок і взаємозалежність між центральною нервовою системою і ендокринними органами відбувається уже в процесі ембріогенезу, під час якого кореляція між двома системами – нервовою і ендокринною – значною мірою ускладнена через протікання у них певних етапів диференціювання. Крім того, у період ембріонального розвитку фактор діяльності ендокринних органів матері певним чином впливає на розвиток ембріона.

Недостатність щитовидної залози. Значна затримка у розвитку мозку, а відповідно і у формуванні психічних функцій дитини виникає при вродженій відсутності або аплазії щитовидної залози. Якщо до народження дитина, яка страждає таким захворюванням, розвивається за рахунок дії гормонів, які вона отримує від щитовидної залози матері, то після народження починає проявлятися гормональна недостатність: її ріст затримується, кісткова система формується повільно, шкіра втрачає свою еластичність, психічний розвиток значно загальмовується. Морфологічне вивчення мозку таких дітей показує їхній ембріональний, недозрілий вигляд, недорозвиток звивин, уповільнення міграції нервових клітин, наявність невробластів і клітин з подвійним ядром. До цієї групи відноситься синдром олігофренії при кретинізмі і мікседемі.

Недостатність гіпофізарних функцій. Полягає в уповільненні розвитку всього організму, низькому зрості, затримці формування психічних функцій. Хоч дане захворювання і не викликає катастрофічних наслідків для розвитку мозку, але в деяких випадках хворі можуть вважатись психічно неповноцінними людьми, так як ці дисфункції накладають певний відбиток на особистісні особливості хворого. Один з різновидів недостатності гіпофізарних функцій – гіпофізарний нанізм (карликовість) може поєднуватись і давати перехідні форми з такими захворюваннями, як ксантоматоз (синдром Ганда-Шюллера-Христиана) або гарголізм (синдром Гурлера). Описані також синдроми Кокейна і Нейла – поєднання карликовості з мікроцефалією і низьким інтелектуальним рівнем. Відомі випадки карликовості з непропорційно сформованим черепом. Іноді спостерігається вичурний вигляд лицьового скелета. Недостатність соматотропіна (гормону росту) призводить до неповноцінного розвитку скелету та іншим особливостям фізичної будови, що надає хворим старечого вигляду. Хоч у деяких карликів і спостерігається інтелектуальний розвиток у межах норми, у більшості з них наявна розумова відсталість різного ступеня складності.

Ахондроплазія. Вона також віднесена до захворювань гіпофізарного ряду. Це досить розповсюджене захворювання характеризується короткими кінцівками, частковою брахіцефалією, порушеннями будови черепно-мозкової коробки і лицьового черепа, широко розміщеними очними отворами. Відмічається поєднання ахондроплазії і порушень психічного розвитку. Низький інтелект, часткова моральна неповноцінність,

асоціальність і підвищена еротичність характеризують психіку ахондроплазичних карликів.

Хвороба Іценко-Кушінга. Захворювання характеризується ожирінням, гіперглікемією, остеопарозом, гіпертонією, гіпертрихозом, гіпогеніталізмом, низьким інтелектом.

Нецукровий діабет і хвороба Фреліха. Захворювання частіше зустрічається у дітей, а ніж у дорослих. Пов'язане з ураженням гіпоталамічної області, лійки гіпофіза і його задньої частини. Основні симптоми – спрага і поліурія. З боку нервової системи спостерігається дратівливість, поганий сон, уповільненість розвитку інтелекту.

Цукровий діабет. Захворювання викликане недостатністю у діяльності інсулярного апарату підшлункової залози. У дитячому віці викликає затримку загального і психічного розвитку.

Статеві аномалії. У дану групу захворювань входять раннє статеве дозрівання і уповільнення статевого розвитку. Інтелектуальні відхилення при даних захворюваннях зустрічаються рідко. Статевий недорозвиток супроводжується загальним інфантилізмом з легким недорозвитком інтелекту. При наявності раннього статевого розвитку можливе порушення статевих потягів.

6. Прогредієнтні процеси, які призводять до втрати інтелектуального потенціалу, пов'язані з дисферментозом

Це прогредієнтні вроджені захворювання, в основі яких лежить органічне ураження головного мозку, пов'язане з видозміною, а іноді з тотальним порушенням обміну речовин, тобто з патохімічними процесами, які відбуваються в організмі. В дану групу захворювань, яку інколи називають дисферментозами або ензимопатичними формами, оскільки у частини випадків в організмі не вистачає певних ферментів для проведення і нормального протікання тих або інших хімічних процесів, входить цілий ряд захворювань, які поступово призводять дітей і підлітків до розумової відсталості.

Синдром Гулера. Захворювання супроводжується прогресуючими відхиленнями і стає помітним у 3-4 роки. Перший час інтелект дитини розвивається, потім даний розвиток призупиняється, а надалі відбувається прогресуючий розпад психіки, який супроводжується збудженістю, злобністю, агресивністю, глухотою, порушеннями мовлення. Захворювання супроводжується рядом соматичних симптомів. Перш за все помітне уповільнення росту, деформація черепу, грудної клітини і кистей рук. Руки укорочені, пальці викривлені, їхня рухливість обмежена, часто спостерігається кифоз, гепатоспленомегалія, затьмарення роговиці. М'язи добре розвинені. Обличчя має типові риси: грубі великі риси, впале перенісся, товсті губи, великі носові отвори, макроглюсія. Дану хворобу через типові риси не можливо переплутати. Вона викликана відкладенням ганглоїзидів і вільних мукополісахаридів у клітинах печінки, мозку, лімфовузлах, кистях тощо. Вага нижча норми, описано наявність збільшених нервових клітин і тканин, які містять зернисті включення. У спеціальній

літературі виділяють три основні форми: немовляча, пізно немовляча і преювенільна. Спостерігаються сімейні випадки і стерті форми. Диференціальний діагноз – з хворобою Дауна, кретинізмом, вродженим сифілісом.

Хвороба Ганда-Шюлера-Христіана. Сімейний системний дисферментоз, прогресуюче захворювання сполучної тканини, яке супроводжується розпадом мембранозних кісток, вторинним ураженням мозку, що призводить до розумової відсталості, екзофтальмом, паралічем очних м'язів і цілого ряду інших симптомів. Мозок може бути уражений процесом первинно, що проявляється у патоморфологічних змінах сірого бугра, білої речовини мозку. Гранульовані ксентомні місця (характерні для хвороби) можуть розміщуватись у оболонках мозку і стискати черепно-мозгові нерви, викликаючи набухання і дефекти черепа. Ураження скроневих відділів може викликати глухоту. Хвороба часто починається у дитячому віці, протікає повільно.

Хвороба Леттера-Зіве. Її ще позначають як лейкемічний ретикульоз без змін складу крові. Починається у ранньому віці. Призводить до деменції і загального виснаження. Клінічна картина складається із утворення пухлинних скупчень у черепі, хребті, кістках таза і кінцівок. У скупченнях, які вражають кістки і внутрішні органи, спостерігаються пінні клітини, що складаються з нейтральних жирів. Протікання прогресуюче.

Хвороба Німана-Піка (генералізований сфінгом'єліноз). Хвороба успадковується рецесивно і проявляється у наступних симптомах: відставання у фізичному розвитку і виражена розумова відсталість, пухлини у черепі, атрофія шкіри, збільшення печінки, ураження нирок, легень і лімфовузлів тощо. При даній хворобі спостерігається відкладення у внутрішніх органах і мозку сірувато-білих мас – сфінгом'єліна, що призводить до вторинної атрофії білої речовини мозку. Хвороба рахується загальною ензимопатією, яка призводить до порушення перетворення сфінгом'єліна.

Хвороба Гоше (керазіновий ретикулоендотеліоз). Супроводжується прогресуючою розумовою відсталістю, ураженням кісткової системи, пригніченням крові, пігментацією шкіри і роговиці. Захворювання, яке починається у дуже ранньому віці, протікає досить злоякісно, оскільки, крім розумової відсталості, відмічаються й органічні неврологічні симптоми: псевдобульбарні явища, косоокість, спастичні паралічі і парези, а в кінцевій стадії – децереброційну ригідність. Мозок дітей страждає через прогресуючу дегенерацію гангліозних клітин. Спостерігається їхнє збільшення, розлад нісалевської субстанції, каріорексіс.

Галактоземія. Захворювання, пов'язане з передачею по спадковості порушення обміну галактози. Харчування таких дітей простою молочною їжею викликає смерть або призводить до затримки психічного розвитку. Захворювання вважають наслідком отруєння організму метаболітами галактози, яка утворюється з лактози молока. Рання діагностика і переведення дитини на безмолочну дієту дозволяє уникнути розумової відсталості.

Глікогенна хвороба зустрічається у декількох дітей однієї сім'ї. Цій хворобі притаманне надлишкове накопичення глікогена у паренхіматозних клітинах внутрішніх органів, м'язах і гангліозних нервових клітинах. Захворювання починається у ранньому віці і супроводжується поганим апетитом, блювотою, судомним станом, комою, прогресуючою розумовою відсталістю. Поступово порушується ходьба, відмічається гіпотонія м'язів, збільшується печінка, уповільнюється ріст, спостерігаються пропорційні порушення в анатомічній будові тіла: велика голова, укорочена шия, кругле обличчя.

Фенілпіровиноградна олигофренія. Клінічна картина цього захворювання складається з прогресивно наростаючої розумової відсталості, затримки розвитку рухових функцій, легкої мікроцефалії, певних диспластичних явищ. Частина випадків у старшому віці супроводжується епілепсією, спастикою м'язів, атаксією, тремором і атетоїдними рухами. Це захворювання пов'язане з порушеннями діяльності фенілаланінового обміну, що призводить до блокування перетворення в тирозин фенілаланіна, який потрапляє разом з харчуванням в організм хворої людини. Це порушення викликає отруєння мозку вторинними продуктами обміну фенілаланіна.

Амавротична ідіотія Тей-Сакса. Важке прогресивне захворювання спадкового характеру. Полягає у прогресуючій розумовій відсталості і падінні гостроти зору аж до повної сліпоти. Інфантильні форми хвороби Тей-Сакса виявляються після народження і закінчуються летально до 2-2,5 років. Синдром захворювання характеризується спастичними паралічами, судомними припадками. Всі форми супроводжуються появою у мозку так званих „гротескних” форм гангліозних клітин, які не зустрічаються при інших захворюваннях.

Хвороба Вільсона. Спадкове захворювання, яке супроводжується ураженням печінки. Захворювання супроводжується екстрапірамідною ригідністю, інтенційним тремором, ністагмом, дизартрією, прогресуючою розумовою відсталістю. В основі захворювання лежить порушення обміну міді, яка відкладається у вигляді сполучної тканини у внутрішніх органах і мозку. Близько половини хворих народжується внаслідок шлюбу з близькими.

Синдром Лоуренса-Муна-Бідля-Барде. При ньому спостерігається прогресуюча розумова відсталість, яка супроводжується періодами різкого психомоторного збудження, порушення жирового обміну, гіпогеніталізмом, наявністю шостого пальця на руках і ногах, іноді нецукровим діабетом.

Хвороба Паліцеуса-Мерцбахера. Сімейна спадкова хвороба, яка призводить до розумової відсталості і порушує діяльність вроджено недорозвиненого мозку. Хвороба починається у ранньому віці з ністагму, обертових рухів голови, екстрапірамідної гіпертензії, атаксії. Поступово долучаються ідіотія, амімія, брадікінезія, спастичні паралічі.

Міоклонус-епілепсія (міоклонія) Унферріхта. Прогресивний процес, який призводить до розумової відсталості з рецесивною спадковістю. Захворювання супроводжується постійними клінічними тремтіннями у

різних групах м'язів всього тіла і кінцівок. Тремтіння неритмічні, невпорядковані, швидкі і відбуваються незалежно від функціонального стану м'язів. Часте психомоторне збудження різко посилює гіперкінези, залучаються м'язи обличчя, кінцівок, хворий махає руками і робить неконтрольовані рухи ногами у різних напрямках. При спробі ходити хитається і падає. Сила м'язів достатня, гіпертонії, ригідності, скованості не спостерігається.

7. Захворювання, які супроводжуються розвитком і зміною функцій певних тканин

Деякі форми, які межують з олігофренією, супроводжуються зміною розвитку функцій певних тканин, іноді поліферативними явищами у межах певної тканини. В основі захворювань лежать ембріопатичні механізми.

Остеопетроз (синдром Альберса-Шенберга). Спадкове домінантне, іноді рецесивне, аутосомне захворювання. Полягає у дифузному, генералізованому склеротичному процесі, який уражує скелет (мраморність кісток), і вторинній розумовій відсталості. Спостерігається збільшення печінки, селезінки, анемія, карликовий зріст, екзофтальм, атрофія зорових нервів. Протікання хвороби – прогресуюче.

Туберозний склероз (епілоя, хвороба Бурневілья). Аутосомне домінантне спадкове захворювання, прогресує, супроводжується поступово зростаючою розумовою відсталістю, раніше розцінювалось як порушення розвитку головного мозку, зараз вважається аутосомним, домінантним, генетично обумовленим захворюванням.

Нейрофіброматоз (хвороба Реклінгаузена). Спадкове аутосомне домінантне прогредієнтне захворювання, яке починається у підлітковому віці. Супроводжується зниженням інтелекту. Вражаються периферійні та черепномозкові нерви.

Вертикальна складчатість шкіри. Захворювання супроводжується наростаючою розумовою відсталістю, певною зміною шкіри голови у вигляді особливої її складчатості, яке виникає у пубертатному віці. Шкіряне покриття нагадує немов би поверхню мозку. Спостерігаються епілептичні випадки, паралічі, вроджені аномалії очних яблук.

Олігофренія з ектодермальною дисплазією. Прояви: розумова відсталість, недорозвиток нозорбітальної області, вушних раковин і аномалії шкіри, волосся, зубів і нігтів. Захворювання спадкове.

Краніостеноз. Особлива форма прогресуючої деформації черепа, викликана завчасним зрощенням його швів. Супроводжується підвищенням внутрішньочерепного тиску, що гальмує розвиток головного мозку і призводить до розумової відсталості. Залежно від характеру і темпу зрощення швів, захворювання розділяється на декілька клінічних груп. Лікування – хірургічне.

Щелепно-лицьовий дізостоз. Сімейна форма деформації черепа, характеризується недорозвитком верхньої щелепи, відносним пронатизмом і завчасним зрощенням швів черепа. Захворювання супроводжується розумовою відсталістю і рядом анатомічних аномалій.

Олігофренії з кістковими аномаліями і пороками розвитку кісткової системи – дизостозами. Ендогенно-обумовлені, характеризуються синдромом олігофренії, якому супутні дефекти скелета і деформації черепа.

Синдром Марфана. Спадкове аутосомне домінантне захворювання. Процес переважно вражає мезо- і екзодермальні тканини. Клінічна картина складається з розумової відсталості, арахнодактилії (довгі і тонкі пальці на руках і ногах), гіпоплазії, зміщення хрусталика та інших порушень ока. Часто спостерігаються вроджені пороки серця.

Прогресуючий костевніючий міозит. Спадковий синдром, супроводжується поступовим збільшенням щільності м'язової тканини, яке починається від голови і переходить на тулуб. Через захворювання м'язів відчуваються труднощі жування і дихання. Спостерігаються набухання на трубчастих кістках [7, 11-23].

3. Групи розумово відсталих за ступенем інтелектуального порушення

Критерії належності до розумово відсталих осіб, які використовують працівники системи охорони здоров'я, спеціальні педагоги в нашій країні визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я в перегляді Міжнародної класифікації хвороб. До групи розумово відсталих клієнтів належать люди, діагнози яких мають подані далі шифри та назви за вказаним документом [5].

F - розумова відсталість;

F 70 - легка розумова відсталість;

F 71 - помірна розумова відсталість;

F 72 - тяжка розумова відсталість;

F 73 - глибока розумова відсталість;

F 78 - інша розумова відсталість;

F 79 - неуточнена розумова відсталість.

Окрім основного діагнозу діти можуть мати супутні психіатричні проблеми:

F 7x.0 - мінімальні поведінкові відхилення або їхня відсутність;

F 7x.1 - значні поведінкові відхилення, що потребують уваги або лікувальних заходів;

F 7x.8 - інші поведінкові відхилення;

F 7x.9 - поведінкові відхилення не визначені.

Наведемо докладний перелік діагнозів, які використовуються на у практиці ПМПК та їхніх шифрів у відповідності з МКХ-10.

F 70.1 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які вимагають лікування і догляду (+ психопатоподібний синдром) (IQ = 50-70)

F 70.11 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена попередньою інфекцією або інтоксикацією.

F 70.12 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена попередньою травмою або фізичним агентом.

F 70.13 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена фенілкетонурією.

F 70.14 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена хромосомними порушеннями.

F 70.17 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена недоношеністю

F 70.18 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена іншими уточненими причинами.

F 70.19 Розумова відсталість легкого ступеня зі значними порушеннями поведінки, які потребують догляду і лікування, обумовлена не уточненими причинами.

F 70.8 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки (+ епілептоформний синдром).

F 70.81 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена попередньою інфекцією або інтоксикацією.

F 70.82 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена попередньою травмою або фізичним агентом.

F 70.83 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена фенілкетанурією.

F 70.84 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена хромосомними порушеннями.

F 70.87 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена недоношеністю.

F 70.88 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена іншими уточненими причинами.

F 70.89 Розумова відсталість легкого ступеня з іншими порушеннями поведінки, обумовлена не уточненими причинами.

F 70.9 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки.

F 70.91 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки, обумовлена попередньою інфекцією або інтоксикацією.

F 70.92 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки обумовлена попередньою травмою або фізичним агентом.

F 70.93 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки, обумовлена фенілкетонурією.

F 70.94 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки, обумовлена хромосомними порушеннями

F 70.97 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки, обумовлена недоношеністю.

F 70.98 Розумова відсталість легкого ступеня без вказівки на порушення поведінки, обумовлена іншими уточненими причинами.

F 70.99 Розумова відсталість легкого ступеня, обумовлена причинами.

F71 Помірна розумова відсталість (IQ = 35-49)

** розширення діагнозу має ті ж позначення, що і при розумовій відсталості легкого ступеня вираження відхилення.*

F 72 Важка розумова відсталість (IQ = 20-34)

** розширення діагнозу має ті ж позначення, що і при розумовій відсталості легкого ступеня вираження відхилення.*

F 73 Глибока розумова відсталість (IQ = 0-19)

** розширення діагнозу має ті ж позначення, що і при розумовій відсталості легкого ступеня вираження відхилення [1].*

Розумова відсталість може поєднуватись з будь-якими іншими психічними або фізичними (соматичними) розладами, причому деякі психоневрологічні синдроми та розлади зустрічаються в суб'єктів з розумовою відсталістю майже у три-чотири рази частіше, аніж у загальній популяції. Крім того, розумово відсталі піддаються великому ризику експлуатації та фізичного і сексуального насилля. Адаптаційні можливості таких людей завжди порушені, проте в суспільстві з високим рівнем соціального захисту, де існує система підтримки осіб з розумовою відсталістю, ці порушення можуть бути зведені до мінімуму.

Британські дослідники Д. Голдберг, С. Бенджемін, Ф. Крід виокремлюють три групи медичних (соматичних) проблем, характерних для розумово відсталих дітей [2].

1. **Специфічні порушення.** Наприклад, синдром Дауна здебільшого зустрічається з дефектами серцево-судинної системи, ожирінням, інфекційними хворобами органів дихання, кондуктивною глухотою, шкірними висипами, хронічним лімфолейкозом, хворобою Альцгеймера (що призводить до деменції, епілепсії та передчасної смерті), а також з найбільш значущим ураженням - гіпотерозом;

2. **Загальні етіологічні фактори.** Розумова відсталість переважно вказує на те, що головний мозок не функціонує нормально. Ця дисфункція може мати інші прояви, наприклад епілепсія, порушення сенсорної або моторної сфери (церебральний параліч), аутизм, гіперкінетичний синдром. Також підвищеним є ризик розвитку психічного захворювання, частково через порушення функцій головного мозку.

3. **Підвищена вразливість.** Діти цієї групи частіше опиняються в несприятливих обставинах, живуть в умовах, які несприятливо впливають на здоров'я. Вони частіше стають жертвами злочинів, бувають безробітними, піддаються експлуатації та жорсткому ставленню. Часто вони живуть у великих стаціонарних закладах і піддаються ризику захворіти на туберкульоз, гепатит, інколи не мають повноцінного харчування. Трапляється, що в закладах з гарним харчуванням, доглядом з позитивними в

цілому умовами використовуються неадекватні загалом програми з підвищеними вимогами. Усі перераховані фактори частково впливають і на порушення поведінки та психічні розлади, які часто зустрічаються у клієнтів цієї групи.

Охарактеризуємо чотири ступені розумової відсталості відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.

Легкий ступінь розумової відсталості – F 70 (легка розумова субнормальність, легка олігофренія, дебільність)

За умови використання стандартних тестів визначення коефіцієнту інтелекту (IQ), для легкої розумової відсталості цей коефіцієнт знаходиться у параметрах від 70 до 50 одиниць (на відміну від нормального розвитку, який дорівнює в середньому 100-115 одиницям).

Особи з легким ступенем розумової відсталості засвоюють мову з деякою затримкою, проте вони здатні її використовувати у своєму щоденному спілкуванні, підтримувати розмови на побутову тематику, брати участь у бесіді. Але для їхнього мовлення притаманні фонетичні викривлення, обмеження словникового запасу, недостатність розуміння слів, їхнє неточне розуміння та неадекватне вживання. Слово не використовується повною мірою як засіб спілкування. Спостерігається відставання активного словника від пасивного. Такі діти розуміють значно більше слів, ніж використовують їх у своєму мовленні. Активна лексика не лише обмежена, а й перевантажена штампами. Порушення граматичної будови пов'язане з нечастим вживанням прикметників, прийменників і сполучників, яких не вистачає в активному словнику. Фразове мовлення бідне, односкладове, без використання складних граматичних конструкцій. Відчуваються труднощі під час формулювання своїх думок, при переказі прочитаного або почутого. У деяких випадках спостерігається загальний мовленнєвий недорозвиток.

Відчуття і сприймання – це процеси безпосереднього відображення дійсності. Звуження і уповільнення зорових, слухових, кінестетичних, тактильних, нюхових та смакових відчуттів і сприймань призводять до труднощів орієнтування в оточуючому середовищі. Недостатній розвиток сприймання не дає можливості отримати правильне уявлення про те, що є навкруги розумово відсталі дитини і про те, що вона є сама. Суб'єктами даної групи недостатньо вловлюється подібність і відмінність між предметами і явищами, які мають лише окремі однакові ознаки (наприклад, колір). Вони часто не відчувають відтінки, помилково оцінюють глибину, об'єм різних властивостей предметів, віддаленість від спостерігача, що пояснюється труднощами аналізу і синтезу інформації, яка сприймається.

У сукупності психічних рис особистості найважливішою є воля. Ще Е. Сеген зазначав, що розумово відстала дитина і могла б, і знала б, і оволоділа б, якби вона лише бажала. Вся біда її в тому, що вона перш за все не бажає. Характеризуючи розумово відсталіх дітей з легкою ступінню інтелектуального дефекту, необхідно зазначити, що довільна увага нецілеспрямована, необхідна значна напруга під час її концентрування, фіксації, вона нестійка, швидко виснажується. Ці діти характеризуються

підвищеною розсіяністю, невмінням утримувати увагу на будь-якій діяльності тривалий час. Це створює їм підвищені труднощі під час оволодіння шкільною програмою, елементами самообслуговування, трудовими операціями. Характеризуючи увагу, необхідно вказати, що несаможиттєвість, безініціативність, невміння керувати своїми діями, небажання долати навіть елементарні перешкоди, протистояти спокусам і впливам поєднуються з протилежними ознаками. У випадку необхідності такі діти проявляють неабияку настирність при досягненні мети, яка викликає у них емоційне задоволення. Потрібно зазначити, що з віком увага розумово відсталих дітей легкого ступеня покращується як в кількісному, так і в якісному відношенні.

Мислення вища форма відображення оточуючої дійсності, узагальнена і опосередкована словом. У розумово відсталих дітей даної групи мислення конкретне, обмежене безпосереднім досвідом і необхідністю забезпечення нагальних потреб, непослідовне і стереотипне, некритичне. Слабка роль мислення у регулюванні поведінки, здатність до узагальнюючих процесів знижена. Розумово відстала дитина не планує свою активність по етапам і тим паче не прагне передбачити наслідки. Під час своєї діяльності не враховує труднощі. Оскільки мислення формується в умовах неповноцінного чуттєвого пізнання, мовленнєвого недорозвитку, обмеженої практичної діяльності, воно має певну специфічність. Таким дітям притаманна низька здатність до узагальнень і абстрагувань.

Пам'ять – це вхідні ворота інтелекту. Без пам'яті неможливе формування особистості людини, оскільки саме завдяки їй суб'єкт здатний усвідомлювати минулий досвід і використовувати отримані знання, вміння та навички для планування своєї поведінки та формування певної системи стосунків до оточуючим світом. Пам'ять дітей з легким ступенем стійких інтелектуальних порушень характеризується уповільненістю, нестійкістю, неточністю під час відтворення певних подій. Найбільш нерозвиненим є логічне опосередковане запам'ятовування. У той же час, механічна пам'ять може бути збережена і навіть досить непогано сформована. В більшості випадків цими дітьми запам'ятовуються лише зовнішні ознаки предметів і явищ; викликають значні труднощі пригадування внутрішніх логічних зв'язків і узагальнених мовленнєвих висловлювань.

Емоції недостатньо диференційовані, неадекватні. Вони не відповідають значним змінам, які відбуваються навколо і з самою розумово відсталою людиною. Характеризуються нестійкістю, недостатньо диференційовані; часто бувають неадекватними, непропорційні впливам зовнішнього світу за своєю динамікою. Дуже важко і повільно у цієї категорії дітей формуються вищі почуття: гностичні, моральні, естетичні тощо. Слабкість мислення гальмує їхнє формування. Такі почуття, як совість, честь, відповідальність, патріотизм, можуть сформуватись лише шляхом цілеспрямованого виховання.

Не дивлячись на те, що такі діти оволодівають поведінковими нормами, їхні рольові функції у суспільстві досить обмежені. Це особливо

чітко видно на сучасному етапі розвитку спільноти, де кількість ролей, якими повинна оволодіти людина, є значною, що в деяких випадках обмежує здатність осіб з легким ступенем стійкого інтелектуального порушення адаптуватись у соціальному середовищі. Несамостійність, підвищена навіюваність і здатність до наслідування часто призводить до того, що поведінка перебуває у значній залежності від прагнень і афектів, від безпосередніх обставин, в яких перебуває розумово відсталий суб'єкт.

Психомоторний недорозвиток проявляється в уповільненні темпу розвитку локомоторних функцій, у непродуктивності і недостатній доцільності рухів, у руховій тривожності, неадекватній руховій активності. Рухи в цілому недостатньо плавні, рухові режими характеризуються бідністю, непластичністю, інертністю. Спостерігається наявність рухових штампів. Значні труднощі виникають під час дрібної моторної активності, а також під час використання жестикуляції і міміки.

Більшість з них досягають цілковитої самостійності в навичках самообслуговування (харчування, одягання, особистої гігієни) навіть якщо темп розвитку цих функцій значно повільніший, аніж у дітей з нормальним психофізичним розвитком. Головні труднощі зазвичай проявляються під час навчання в школі, де в багатьох з них виникають проблеми з читанням і письмом. Проте за відповідної підтримки та допомоги діти з легким ступенем розумової відсталості можуть оволодіти базовими навичками догляду за собою, їхня відсталість може бути значною мірою компенсована.

Більшість осіб з легкою розумовою відсталістю за умови відповідного навчання потенційно здатні до оволодіння професійною діяльністю низької кваліфікації та напівкваліфікованої ручної праці. Якщо вимоги суспільства до адаптації не є високими, певний рівень розумової відсталості сам по собі не становить проблеми ні для самої особи, ні для соціуму. Але її наслідки, наприклад, неспроможність справитись з правилами шлюбного життя, народження та догляду за дитиною, складність адаптації до культурних традицій можуть бути яскраво вираженими.

Взагалі, в осіб з легким ступенем розумової відсталості поведінкові, емоційні та соціальні проблеми і в зв'язку з ними потреба в терапії і підтримці більше нагадують проблеми людей з нормальним рівнем інтелекту, ніж специфічні проблеми осіб з помірним і тяжким ступенями розумової відсталості.

Помірний ступінь розумової відсталості – F 71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність)

Коефіцієнт інтелекту (IQ) за стандартними тестами для цієї групи знаходиться в межах від 49 до 35 одиниць. Помірна розумова відсталість – це середній ступінь психічного недорозвитку, що характеризується несформованими пізнавальними процесами. Мислення у таких дітей конкретне, непослідовне, інертне і, як правило, не здатне до утворення абстрактних понять.

Особи з таким ступенем розумової відсталості мають відставання в розвитку розуміння та використання мовлення, їхні можливості у цій сфері

обмежені. Мовлення починає формуватись у віці 3-5 років, супроводжується дефектами. Словниковий запас досить бідний, складає приблизно 200-300 слів. Активний словник значно менший, ніж пасивний, але використання з пасивного словника слів дітьми даної групи спостерігається досить рідко. Ці діти краще розуміють звернене мовлення. Самостійно побудувати складну мовленнєву конструкцію не можуть; здатні повторити мовленнєві висловлювання інших.

Розвиток навичок самообслуговування та функцій рухового апарату також відстає, таким людям впродовж всього життя потрібна допомога і контроль. Рухи уповільнені, вайлуваті, що стає перешкодою для формування навичок бігу і не дозволяє декому з них навчитись стрибати. Моторна недостатність спостерігається практично у всіх дітей даної групи. Вони мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкої зміни поз і дій.

Розвиток навичок самообслуговування відстає. Якщо дитина має значні порушення моторики у вигляді паралічів і парезів – формування навичок самообслуговування, санітарно-гігієнічних навичок вимагає значної затрати енергії з боку педагогів. Найбільш часто виникають труднощі у випадку необхідності виконання дій, які вимагають диференційованих рухів пальців.

Також спостерігаються значні порушення уваги. Вона швидко розсіюється, діти повільно концентруються, часто відволікаються на другорядні ознаки, не вміють довго її утримувати на одній діяльності. Слабка активна увага перешкоджає досягненню будь-якої поставленої мети, навіть елементарної. Увага зразу ж відволікається, якщо така дитина починає відчувати під час виконання тих чи інших операцій навіть елементарні труднощі. В деяких випадках спостерігаються парадокси – неможливість відволікти дитину на інший подразник. Інколи це зустрічається у випадках, якщо діяльність, якою вона зайнята, викликає у неї емоційно-позитивні реакції.

Описуючи пам'ять дітей цієї категорії, необхідно відмітити, що вона у них формується досить повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці. М. І. Соловйов вказує, що причина цього полягає в недосконалої замикаючої функції кори головного мозку, яка обумовлює малий обсяг і уповільненість темпу формування нових умовних зв'язків, їхню недовговічність. Логічна і механічна пам'ять знаходяться на однаково низькому рівні. Діти не можуть запам'ятати назви предметів, пригадати, про що йшлося на попередньому занятті. Але поряд з цим у деяких з них відмічають випадки надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті).

Досить яскраво недоліки мислення проявляються у цієї категорії дітей при формуванні у них навичок читання, письма, рахунку. Вихованці не здатні зрозуміти прочитане (хоч інколи навчаються технічно правильно відтворювати текст), допущені помилки ними не помічаються, і, отже, не виправляються. Вони можуть навчитись рахувати у межах 10, інколи в межах

100 на наочному матеріалі, але абстрактний рахунок, навіть у межах першого десятка їм у більшості випадків недоступний.

Поряд з порушеннями абстрагування та узагальнення у цих дітей спостерігається слабкість регулюючої функції мислення. Вони не вмюють своєчасно користуватись вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат. У них не виникає сумнівів у правильності своїх дій, вони не думають про те, що їхні вчинки можуть бути неправильними або антисоціальними [6, 26].

Слабкість регулюючої функції мислення не дозволяє цій категорії дітей виділити у матеріалі суттєве і відкинути другорядне, різко знижує якість пам'яті. Недостатнє орієнтування і усвідомлення матеріалу призводить до того, що він запам'ятовується у чисто випадкових співвідношеннях. Ці діти повільно утворюють логічні зв'язки і, як правило, краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується з задоволенням їхніх фізіологічних потреб. Вони не вмюють цілеспрямовано і усвідомлено пригадувати матеріал. Характеризуючи особливості пам'яті цієї категорії суб'єктів Б. І. Пінський, І. М. Соловйов, В. А. Сумарокова та інші відмічали, що „інформація так тісно вплітається, включається в наявний, мало впорядкований досвід дітей з тяжкими інтелектуальними вадами, що виділити, вичленити, дістати сприйняту інформацію їм буває надзвичайно важко, а в деяких випадках і неможливо. Знання і навички не актуалізуються у потрібний час” [10, 34-35].

Але потрібно зазначити, що в ході психофізичного розвитку співвідношення між довготривалою і короткочасно пам'яттю у них змінюється. Довготривала пам'ять удосконалюється як в кількісному, так і в якісному співвідношенні, що дозволяє їм засвоювати деякий об'єм матеріалу і відтворювати його у потрібний момент.

Навчальні програми можуть дати їм змогу дещо розвинути свій обмежений потенціал і набути деяких базових навичок самообслуговування. Спеціально розроблені навчальні програми відповідають сповільненому характеру навчання з невеликим обсягом матеріалу, який потрібно засвоїти. У зрілому віці люди з помірною розумовою відсталістю зазвичай спроможні виконати просту практичну роботу, якщо при цьому їм даються доступні вказівки і організовується контроль її виконання. Повністю незалежне проживання дорослої людини з помірною розумовою відсталістю здебільшого неможливе. Проте такі люди цілковито мобільні та фізично активні. Більшість з них здатні встановлювати контакти, спілкуватись з іншими людьми, бути залученими до простих соціальних дій.

Тяжкий ступінь розумової відсталості – F 72 (тяжка розумова субнормальність, тяжка олігофренія, тяжка імбецильність)

Коефіцієнт інтелекту IQ за стандартними тестами для цієї групи буде у межах від 34 до 20 балів. Ця категорія дітей подібна до групи дітей з помірною розумовою відсталістю за клінічною картиною та ознаками органічного ураження центральної нервової системи. Так само, як і для осіб з помірною розумовою відсталістю, для цих суб'єктів характерним є низький

рівень засвоєння різних навичок. Для них притаманні низькі рівні функціонування. У більшості з них спостерігаються низький рівень розвитку моторики, порушення координації рухів, наявність інших відхилень, які обумовлені органічними порушеннями головного мозку. Моторна невмілість іноді носить такий характер, що їм потрібно значно більше часу для оволодіння навичками самообслуговування і санітарно-гігієнічними навичками. Частина з них навіть після тривалих тренувань не вдається оволодіти такими дрібними рухами, як застібання гудзиків, шнурування, накладання одного предмету на інший тощо. Оскільки формування навіть елементарних знань з рахунку, письма, читання не дає навіть найменших просувань у даному напрямку, то робота з ними зводиться до розвитку і простого тренування необхідних навичок самообслуговування та санітарно-гігієнічних навичок, навичок соціальної адаптації і виконання елементарних трудових операцій. Частина дітей цієї групи не вміють самостійно пересуватись. Дефекти моторики супроводжуються значними відхиленнями в будові черепно-мозкової коробки, опорно-рухового апарату, патологічним розвитком кінцівок, порушенням функціонування шкіри та органічними відхиленнями у функціонуванні внутрішніх органів, диспластичною тілобудовою, дисгенетичними ознаками тощо.

Педагоги повинні враховувати і те, що самостійно використати навіть натреновані знання діти цієї категорії в більшості випадків не зможуть. При формуванні навичок соціалізації необхідно мати на увазі, що у дітей цієї групи не має достатнього для спілкування словникового запасу. У своєму мовленні вони використовують лише найбільш знайомі слова і мовленнєві штампи, заучені граматичні конструкції, часто при цьому не усвідомлюючи їхнього змісту. При спілкуванні використовують додаткові невербальні форми комунікації – жести, міміку, окремі звуки, якими висловлюють свої бажання і потреби. Краще ідуть на контакт зі знайомими людьми завдяки чому після тривалих тренувань у них вдається сформувати елементи соціалізованих емоцій.

Спостерігається значне порушення вищих психічних функцій. Вони запам'ятовують лише ту діяльність або ті явища чи процеси, які викликають у них позитивні емоційні переживання. Увага не концентрується, вони можуть відволікатись на будь-які, навіть незначні і другорядні подразники. Сконцентрувати увагу надзвичайно складно. У кращому випадку, після тривалих занять можна зацікавити таку дитину якоюсь певною діяльністю на декілька (3-5) хвилин. Абстрактне мислення практично відсутнє. Вони не можуть зробити навіть елементарних висновків або узагальнень. Як правило, інтелектуальні порушення супроводжуються вираженою неврологічною патологією: паралічами, парезами, гіперкінезами.

Принципова відмінність між помірною та тяжкою розумовою відсталістю полягає в тому, що останні страждають на виражені моторні відхилення або інші клінічні прояви, що свідчать про значне органічне ураження. Такі відхилення, які притаманні даній категорії осіб, не дозволяють їм самостійно жити у соціальному середовищі.

Глибокий ступінь розумової відсталості – F 73 (глибока розумова субнормальність, глибока олігофренія, ідіотія)

Коефіцієнт інтелекту IQ у цієї категорії суб'єктів нижчий від 20, що означає, що такі особи є дуже обмеженими щодо можливостей розуміти або виконувати інструкції. Більшість з них є малорухомими або значно обмеженими в моторних можливостях, страждають на хронічні захворювання внутрішніх органів, енурез, емпокрес тощо. Потреби і дії мають примітивний характер, рухові реакції хаотичні, нецілеспрямовані, спостерігаються явища гіперкінезу, інколи виникає моторне збудження без будь-яких причин і наявності зовнішніх подразників.

При даній патології повністю відсутня пізнавальна діяльність. Вони ніяк не реагують на оточуючих, навіть сильним звуком і яскравим світлом не можна привернути їхню увагу і утримувати її хоча б деякий час. Вони не здатні до будь-яких диференціацій. Часто не впізнають рідних, близьких, реагують лише на тих людей, які постійно працюють з ними. Такі глибокі порушення визначаються як нездатність утворювати уявлення, нові зв'язки, робити навіть елементарні висновки і узагальнення.

Вони здатні розуміти лише прості форми невербального спілкування, в основі яких лежать реакції отримання задоволення, не можуть опанувати елементарні навички самообслуговування, не вміють піклуватись про себе і потребують постійної допомоги, опіки і контролю. Окремі з них можуть навчитись самостійно їсти. Розуміння мовлення в кращому випадку обмежується розумінням і виконанням окремих команд, інструкцій, які дають їм ті люди, які задовольняють їхні потреби, вмінням за допомогою звуків просигналізувати про необхідність нагальної допомоги.

Частина з них може частково навчитись орієнтуватись у навколишньому просторі, адже органи чуттів (зір, слух) у них можуть бути не порушеними. На основі збережених аналізаторних систем вдається у декого з них сформувати елементарні санітарно-гігієнічні навички і навички самообслуговування, про які вони можуть просигналізувати і при виконанні яких має бути присутність дорослого. При цьому з боку дорослого проводиться постійний контроль і допомога у виконанні необхідних дій.

У них порушені смакові і нюхові відчуття, в результаті чого вони можуть їсти неїстівні предмети і практично не реагувати на різкі запахи. Вони не відрізняють гаряче від холодного, не мають уявлення про глибину і висоту.

Емоційні реакції у них практично відсутні. Емоції не є показником стану такої дитини. Про її стан не можна зрозуміти за виглядом її обличчя, за позою, за рухами. Така дитина може перейти з одного стану в інший (від ейфоричного до дисфонічного або навпаки) без жодних зовнішніх подразників, які б до цього її стимулювали. Вольові якості у будь-яких проявах відсутні.

У них часто виникають афективні спалахи, які проявляються у прагненні нанести собі рани (аутоагресія). Під час таких спалахів вони можуть битися головою об стіну, кусати собі руки, бити п'ятами об підлогу,

викручувати пальці тощо. Через понижену больову чутливість такі рани не викликають у них дискомфорту. Одні з них апатичні, повільні, інші, навпаки, злобливі, агресивні, дратівливі.

Привертає увагу таке твердження: 15% випадків розумової відсталості можна попередити [11]. Саме тому реальний масштаб проблеми, важкий тягар, що лягає на плечі сімей осіб з розумовою відсталістю і на медичні установи, ціна медичного забезпечення та соціальної підтримки - усе це потребує зусиль у напрямку розробки та створення ефективної профілактичної програми.

Список основних використаних джерел

1. Дробинская О. А. Диагностика нарушений развития у детей: клинические аспекты.- М.: Школьная пресса, 2006.
2. Голдберг Д., Бенджемин С., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике.- К.: Сфера, 1999.
3. Коркина В. М., Лакосина Н. Д., Личко А. Е. Психиатрия.- М.: Медицина, 1995.
4. Книга для учителя вспомогательной школы / Под ред. Г. М. Дульнева. - М.: Просвещение, 1959.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств.- К.: Факт. 1999.
6. Методическое пособие по воспитанию и обучению детей с глубокой умственной отсталостью в возрасте от 4 до 10 лет / Под ред. М. И. Кузьмицкой, А. А. Ватажиной.- М.: Изд-во ЦИЭТИН, 1971.
7. Русских В.В. Олигофрени и смежные формы.- М.: Медучпособие, 1969.
8. Синьов В. М., Коберник Г. М. Вступ до спеціальності „Дефектологія”.- К.: Вища школа, 1995.
9. Соловьёв И. М. О памяти имбецилов.- М.: Изд-во ЦИЭТИН, 1972.
10. Сумарокова В., Явкин В. Опыт социальной адаптации глубоко умственно отсталых в дневном центре психоневрологического Варшавского института // Дефектология.- 1975.- № 6.
11. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.- Geneva, World Health Organization, 1992

Список додаткової рекомендованої літератури

1. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М.- Основи практичної патопсихології.- К.: Перун, 1996.
2. Нейропсихология /Под ред. Е.Д.Хомской.- СПб.: Питер, 2003.
3. Усанова О. Н. Специальная психология.- СПб.: Питер, 2006.

3. Сучасні підходи до організації процесу навчання дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю

- 1. Основні принципи корекційно-виховної роботи з дітьми з помірними і тяжкими інтелектуальними відхиленнями**
- 2. Характеристика змісту освіти дітей з помірними, тяжкими та глибокими інтелектуальними відхиленнями**
- 3. Експериментальні підходи до обґрунтування і розробки шляхів навчання-виховної та корекційно-розвивальної роботи в центрах ранньої соціальної реабілітації**

Завдання для самоперевірки

1. Перерахуйте основні принципи, які використовують у навчально-виховному процесі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.
2. Охарактеризуйте принцип розширення соціальних зв'язків.
3. Охарактеризуйте основні напрямки допомоги дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.
4. Які етапи організації роботи з цими дітьми у будинках для дітей-інвалідів?
5. Проаналізуйте програму навчання, які використовується у спеціальних закладах для дітей-інвалідів.
6. Які проблеми є найбільш суттєвими на сучасному етапі організації роботи з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю?
7. Охарактеризуйте експериментальну програму центру ранньої соціальної реабілітації і проведіть її порівняння з програмою, яка використовується в спеціальних будинках для дітей-інвалідів.

1. Основні принципи корекційно-виховної роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

Основне завдання навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю – домогтися того, щоб ставши дорослими вони могли самостійно себе обслуговувати, виконувати в побуті і по можливості на виробництві спеціальні нескладні трудові операції, орієнтуватись в навколишньому середовищі.

Організація роботи з цими дітьми повинна бути підпорядкована вирішенню наступних завдань:

1. Розвиток пізнавальної діяльності дітей.
2. Трудове навчання і підготовка до посильних видів праці.
3. Формування санітарно-гігієнічних навичок, виховання соціально-ціннісних норм поведінки, соціально-побутова адаптація і включення їх по можливості в соціальне середовище.

В основі роботи з даною категорією дітей, яка проводиться з урахуванням їхніх потенційних можливостей, лежать як загальнодидактичні,

так і спеціальні принципи навчання та виховання. При цьому використання таких загальнодидактичних принципів, як наочність, доступність, індивідуальний підхід, мають особливо важливе значення. Про застосування інших (таких як науковість матеріалу, усвідомлене сприймання матеріалу тощо) ми можемо говорити досить умовно.

Крім загальнодидактичних принципів, які прийнято використовувати в роботі з дітьми, які мають нормальний психофізичний розвиток, і з розумово відсталими школярами, у спеціальному закладі для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю використовуються ще такі принципи, як принцип практичної спрямованості навчання і принцип корекції. При цьому позитивні результати у роботі з ними залежать від цілого ряду додаткових фактів.

Перш за все, важливе значення має те, наскільки навчальні заняття сприяють формуванню у дітей навичок поведінки у суспільному середовищі, санітарно-гігієнічних навичок і навичок самообслуговування, підвищенні активності і рівня комунікабельності. Крім того, важливо так організувати навчальний процес, щоб проходження одних і тих самих тем відбувалось не на одному занятті, а комплексно проходило через всі навчальні предмети. Така організація навчального процесу сприяє тому, що діти постійно повторюють ті чи інші знання протягом всього дня в різних інтерпретаціях.

Використання принципу усвідомленості і активності в навчанні орієнтує педагогів на те, що досягнення позитивних результатів можливо лише тоді, коли навчання не зводиться до простого накопичення відповідних знань, умінь та навичок, а чітко усвідомлюється дітьми. Домогтись повноцінного використання даного принципу під час організації роботи з дітьми, які мають помірні та тяжкі інтелектуальні порушення, практично неможливо. Як вказував у свої дослідження ще Е. Сеген „...імбецил і міг би, і знав би, якби він лише бажав. Але вся його біда в тому, що він перш за все не бажає.” [1]. Ми не можемо орієнтуватись дослівно на вислів вченого, але відсутність мотивів, вольових зусиль до будь-якого виду діяльності зводять практично нанівець використання даного принципу в роботі з ними. Про яку активність ми можемо говорити, коли на початку шкільного навчання діти не цікавляться практично нічим?

Це саме можна говорити і про усвідомленість. Та не дивлячись на такі особливості психічної сфери дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями, педагог повинен постійно стимулювати їх до засвоєння матеріалу, добиватись того, щоб матеріал не лише заучувався напам'ять і використовувався у вигляді заскорублених штампів, а й по можливості усвідомлювався ними.

Враховуючи особливості пізнавальної діяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, потрібно спрощувати до мінімуму знання, які вони повинні засвоїти. При цьому їхня кількість може бути скорочена так, щоб дозволяла усвідомлено оволодіти ними. Оскільки для цих вихованців притаманна вкрай низька здатність до аналізу інформації,

нерозуміння інформації, яка подається за допомогою мовлення, невміння утворювати причинно-наслідкові зв'язки, об'єднувати знання в одне ціле та несформованість інших вищих психічних функцій, потрібно якомога частіше використовувати конкретні приклади, матеріал розчленовувати на дрібні порції, забезпечувати всебічне використання наочності.

Системність і послідовність навчання потрібно також витримувати при організації роботи з даною групою дітей. Сам процес навчання – це досить складна соціально-педагогічна система, яка складається зі спільної діяльності педагога як носія знань і дитини як об'єкта, на якого спрямовується вплив і який повинен ці знання засвоїти. Тому матеріал, якої б складності він не був, повинен даватись у певній системі. Якщо знання даються у вигляді взаємопов'язаних ланок – вони формуються у логічному взаємозв'язку в такій мірі, що їхня сукупність являє собою цілісне утворення, де одні знання опираються на попередні і засвоєння наступних без попередніх неможливе.

Стосовно дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, ми не можемо організувати вивчення матеріалу таким чином, щоб охопити всі ланки цілісного, системного навчання. В одних дітей сформовані знання носять фрагментарний характер, утворити систему знань у них практично неможливо в тому розумінні, як це ми можемо уявити собі в процесі роботи з дітьми, які мають нормальний психофізичний розвиток або навіть з розумово відсталими учнями легкого ступеня інтелектуального порушення. Але завдання педагога в тому, щоб не лише правильно, науково обгрунтовано і доступно викласти матеріал, але й домогтися правильності сприймання подій, їх певного взаємозв'язку.

Навчально-виховний процес з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю потрібно організовувати лише з використанням принципу наочності і практичної діяльності з реальними предметами. Ми вже зазначали, що у цієї категорії вихованців практично не можна сформулювати абстрактні уявлення, в основі яких лежать умовні рефлексії другої сигнальної системи. Вербальне навчання або навчання, яке опирається на пасивне зорове сприймання, для них просто недоступне.

Лише використання наочності і безпосередньо практичної діяльності з предметами повинно посідати перше і основне місце в навчально-виховному процесі. Як вказував у своїх дослідженнях ще О. М. Грабаров, „наочність у навчанні імбецилів повинна бути доведена до очевидності”. Недорозвиток регулюючої функції мовлення цих дітей настільки яскравий, що практично не вдається з допомогою мовленнєвих вказівок організувати процес навчання. Лише шляхом показу певних дій, шляхом організації безпосередніх операцій з тими чи іншими предметами, шляхом багаторазових повторень і тренувальних вправ, на яких показ діяльності або форм поведінки постійно супроводжується словесним поясненням, можна добитись вироблення у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями нескладних трудових і соціально-побутових навичок,

сформувані відповідні форми практично-діяльній і комунікативній поведінки.

Наочність повинна широко використовуватись при навчанні дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Практично протягом всього періоду перебування в закладі рахункові операції ці діти виконують лише на практичному матеріалі, оскільки в них практично повністю відсутня здатність до абстрактного мислення. Різноманітну наочність застосовують і на заняттях з розвитку мовлення. При цьому потрібно враховувати, що запропонований наочний матеріал має бути без зайвих деталей. Якщо картина перевантажена персонажами, деталями, предметами, про які вчитель не розповідає, це може призвести до прямо протилежного ефекту – діти не зрозуміють самого основного, заради чого ця картина показувалась. При цьому обов'язково потрібно привертати увагу вихованців до тих предметів або персонажів, про які йде розповідь. В іншому випадку вони просто ними не помічаються. Все зайве при цьому необхідно забирати з її поля зору.

Застосування практичних методів і засобів навчання передбачає широке використання мовлення для їх пояснення. При цьому потрібно враховувати, що наочність може принести користь лише тоді, коли вона використовується в міру. Перевантаження навчального процесу, організованого для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю різними наочними посібниками, може призвести до вироблення у них звички пасивно споглядати без будь-якої для себе користі. Л. С. Виготський в свій час писав, що система, яка базується лише на пасивного зоровому сприйманні і виключає з навчання все, що пов'язане з роботою думки, мислення не тільки не допомагає дитині здолати наявний у неї природний дефект, а ще й закріплює його, негативно впливаючи на ті початки абстрактного мислення, які ще збереглися у дитини [2, 389-502]. Це необхідно враховувати при організації навчання та виховання вказаної категорії дітей. Але в той же час безпосередньо наочність у навчально-виховному процесі виступає провідним принципом при засвоєнні ними будь-яких знань і навичок. Вона дозволяє цим дітям певною мірою усвідомити матеріал, перевести його в план конкретних образів.

Процес навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю має успіхи лише тоді, коли буде дотримуватись доступність запропонованої роботи. Цього можна досягнути лише чітко дотримуючись принципу доступності навчального процесу.

При організації навчання оптимальним станом є такий, коли на дітей йде таке навантаження, яке вони можуть витримати. Але потрібно при цьому зазначити, що доступність не означає легкість, спрощеність процесу. Якщо завдання не будуть викликати у вихованців певних зусиль для їхнього вирішення – такий процес навчання з самого початку запланований на провал. Цей принцип передбачає організацію навчально-виховного процесу таким чином, щоб домогтись від вихованців уміння долати труднощі. При цьому потрібно враховувати відоме положення

Л. С. Виготського про зону актуального і ближнього розвитку. Всі завдання, які даються для вирішення цим дітям, повинні знаходитись у зоні ближнього розвитку їхніх пізнавальних можливостей. При цьому педагогу потрібно враховувати, що зона ближнього розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю має свою специфічність, оскільки вона надзвичайно „вужька”. Недостатнє врахування цього у процесі організації навчально-виховної роботи може призвести до постановки перед цими вихованцями нездоланих труднощів. А це, в свою чергу, може сформувати у них негативне ставлення до навчання, відмову від співпраці з педагогом, виникнення апатичних або навіть і агресивних реакцій, спрямованих як на дорослого, так і на однолітків. Тому, підбираючи завдання для роботи з дітьми, які мають помірні та важкі інтелектуальні порушення, педагог повинен врахувати їхні потенційні можливості і ні в якому разі не перевантажувати їх.

При навчанні дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю застосування даного принципу вимагає значних зусиль з боку педагога. В результаті цього у багатьох спеціалістів, які працюють з ними, з'являється тенденція не враховувати зону ближнього розвитку цих вихованців, а зупинятись на вже наявних у них пізнавальних можливостях і пристосовувати до цього весь навчальний матеріал. Але таке навчання не приносить ніякого позитивного ефекту для цих дітей. Навчання потрібно будувати так, щоб вони постійно долали певні труднощі, перешкоди, справлялись з роботою, яка б вимагала хоч і невеликої, але самостійності. Проведені дослідження дозволили зробити висновок, що кращі результати в особистіному розвитку і соціально-трудої адаптації досягаються в тих випадках, коли навчання усному мовленню, продуктивній праці і побутовому орієнтуванню проводилось з урахуванням відносно високого для них рівня складності.

Реалізація принципу доступності передбачає використання прикладів з життя дітей, програвання нескладних побутових ситуацій, на основі яких проводиться пояснення навчального матеріалу. Важливою умовою використання даного принципу є постійне педагогічне вивчення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, завдяки якому відбувається підбір навчального матеріалу. Таке вивчення дозволяє встановити, який об'єм знань і навичок вони можуть засвоїти.

Визначаючи складність того чи іншого матеріалу для навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, потрібно обов'язково враховувати їхні індивідуальні особливості. Не дивлячись на те, що основний матеріал, який вони повинні вивчити, передбачається програмою, для окремих з них педагог розробляє індивідуальний план роботи.

Про використання принципу науковості під час організації роботи з даною категорією дітей ми можемо говорити досить умовно. Але цей принцип також повинен бути присутній. Педагог не може давати антинаукові, недостовірні або вигадані знання. Дотримання вимог даного принципу також означає побудову процесу навчання на основі наукової

організації праці, творчого використання передового педагогічного досвіду в роботі з іншими категоріями дітей з порушеннями психофізичного розвитку, пристосування, адаптацію відповідних методик до умов навчально-виховного процесу у спеціальному будинку для дітей-інвалідів.

Для того, щоб вихованці даних закладів могли оволодіти тими знаннями, які планує сформувавши у них педагог, останньому необхідно знати особливості кожного окремого учня, тобто він повинен в процесі роботи використовувати принцип індивідуального підходу. Реалізація цього принципу неможлива без диференціації дітей у процесі навчання.

Дослідження різних клінічних груп дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю виявили певну різницю між ними, що проявляється у розвитку їхнього мовлення, моторики, емоційно-вольової сфери тощо. Все це необхідно враховувати у процесі організації навчально-виховного процесу.

Наприклад, характеризуючи рівень розвитку емоційно-вольової сфери дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, їх можна розділити на емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних та агресивно-збудливих відповідно до типів їхньої реакції на соціальний вплив. З кожною з цих груп потрібно організовувати виховний процес, враховуючи здатність до сприймання матеріалу, їхні емоційні прояви та реакції.

У дітей з хворобою Дауна досить чітко проявляються розбіжності між пасивним і активним словником, що особливо чітко видно під час використання ними зв'язного мовлення. Цю особливість вчителю необхідно враховувати, якщо ставиться завдання відтворити навчальний матеріал. Так само потрібно брати до уваги і те, що в цих вихованців більше, порівняно з іншими, порушена дрібна моторика пальців рук, що викликає у них значні труднощі в процесі оволодіння навичками письма, рахунку, трудовими операціями. Емоції цих дітей збережені значно краще, ніж інтелект. Більшості з них притаманні позитивні особистісні якості: вони лагідні, дружні, позитивно ставляться до інших, врівноважені. Відносно збережена емоційно-вольова сфера цих дітей дозволяє досить успішно проводити з ними виховну роботу. У багатьох наукових працях, які належать головним чином лікарям-психіатрам, відмічається, що у дітей з хворобою Дауна у 12-14 років спостерігається зупинка їхнього розвитку. Але спеціалісти в галузі дефектології [7] доводять, що швидше за все, період закріплення набутих навичок і вмінь. Надалі під впливом спеціального навчання у цих дітей відбувається подальше удосконалення усного мовлення, координації рухів, дрібної моторики, навичок комунікативної і практично-діяльної поведінки, соціально-побутової праці, самообслуговування, трудових операцій.

Щодо дітей з фенілкетонурією, то більшості з них притаманні розлади поведінки: у них спостерігається стан психомоторного збудження з руховою розгальмованістю, імпульсивні вчинки, розлади настрою. Ці діти характеризуються підвищеною виснаженістю. Враховуючи такі їхні особливості потрібно відповідно дозувати матеріал, постійно змінювати форми діяльності тощо.

Серед дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями, для яких взагалі притаманний пізній початок розвитку мовлення, зустрічаються й такі, які практично не володіють ним. З такими вихованцями на фоні загальної навчально-виховної роботи потрібно організовувати додаткові корекційні заняття з логопедом, використовувати ритмічні і музичні вправи, спільні ігри з дітьми, які розмовляють. У 10-12 років у них спостерігається вже певна мовленнєва активність, хоч вона і зберігає певні недоліки.

Діти з поєднанням помірної або тяжкої розумової відсталості та ДЦП складають від 20 до 40% серед всіх дітей з даним ступенем інтелектуального порушення. Вони страждають комплексним поєднанням дефекту: поряд з помірними або тяжким інтелектуальним порушенням у них спостерігаються більш глибокі порушення мовлення на рівні алалії. Часто мовленнєвий недорозвиток обумовлюється дефектами рухового праксису і недостатністю практичного досвіду. Як показують дослідження, при організації систематичної кваліфікаційної логопедичної і педагогічної роботи ці діти досягають порівняно значних успіхів у мовленнєвому та інтелектуальному розвитку.

Врахування типологічних особливостей дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю різних клінічних груп дозволяє найбільш повно приводити в життя принцип індивідуального підходу. Педагог повинен враховувати стан уваги, пам'яті, стомлюваності, темпу роботи кожної дитини для того, щоб підібрати відповідні завдання. Цьому сприяє і відносно невелика наповнюваність вікових груп – 12 дітей у дитячому будинку для інвалідів і 6 вихованців у класі спеціальної школи. Не дивлячись на те, що індивідуалізації занять потрібно приділяти значну увагу, не потрібно забувати й про те, що навчання – це груповий процес, при якому враховуються індивідуальні особливості кожного учасника.

Головне у роботі з дітьми, які мають помірні та тяжкі інтелектуальні порушення, – практична спрямованість всього процесу. Розвиток такої дитини можна забезпечити лише тоді, коли навчання відбувається на основі практичного маніпулювання з предметами. Не можна прищепити цим дітям будь-які навички і звички, якщо в основу навчального процесу ставити пасивне зорове споглядання діяльності інших людей. Навчання, яке в своїй основі базується на мовленні, з самого початку при роботі з ними не може давати позитивних результатів і заплановане на провал.

Недорозвиток регулюючої функції мовлення цих дітей настільки значний, що організувати їхнє навчання з допомогою словесних вказівок практично не вдається. Вчитель повинен самостійно показати прийоми діяльності, норми поведінки в тих чи інших ситуаціях, потім спільно з дитиною неодноразово виконати, натренувати, закріпити їх і лише після цього у такого учня виробляються нескладні вміння та навички.

Лише в процесі практичних занять можна формувати у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю мовлення, коригувати недоліки їхнього мислення, формувати емоційно-позитивної якості особистості.

У спеціальних закладах для цих дітей потрібно організовувати заняття з предметно-практичної діяльності. Ці заняття мають бути спрямовані на корекцію їхнього сенсорного, моторного та розумового розвитку під час практичної діяльності з конкретними предметами, при виконанні ігрових, конструкторських завдань, у продуктивній діяльності, яка спрямовується вчителем.

Розвиток пізнавальної діяльності в свою чергу позитивно відображається на емоційно-вольовій сфері дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Дослідження самооцінки цих вихованців дозволило визначити, що в старшому віці (15-16 років) у них спостерігається здатність певною мірою критично оцінювати свою навчальну і трудову діяльність. Більшість з них досить чесно дають низьку оцінку своїм здібностям до рахунку, оскільки засвоєння цього предмету у спеціальному закладі їм дається найважче.

Значно частіше адекватність суджень проявлялась у цих дітей при оцінці своєї трудової діяльності. У більшості з них оцінка своєї роботи співпадає з тією оцінкою, яку дає педагог. У процесі трудової діяльності в них проявляються такі позитивні якості, як доброзичливість, готовність прийти на допомогу тощо. Учні в цей період вже перестають ставитись до своєї роботи без цікавості. Вони переживають тоді, коли не змогли правильно виконати завдання; якщо ж виріб зроблено правильно – відчують задоволення, хочуть отримати похвалу за свою роботу. Ці факти є свідченням того, що приблизно до 15-16 річного віку в них формується емоційне ставлення до своєї праці. Отже, організація корекційно-розвиваючого навчання і виховання дозволяє певною мірою виправити недоліки їхнього як розумового, так і емоційно-вольового розвитку.

Така організація навчального і корекційно-виховного процесу в спеціальних закладах дозволяє ввести у роботу з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю два особливі принципи – принцип розширення соціальних зв'язків і комплексності навчання.

Головний принцип, який використовується під час організації роботи з ними, – практична спрямованість всього навчально-виховного процесу. Зміст навчально-виховної роботи має сприяти виявленню позитивних можливостей цих дітей для їхньої підготовки до посильних видів праці. Тому вся корекційно-виховна робота з ними повинна включати в себе такі заняття, як самообслуговування, соціально-побутове орієнтування, предметно-практична діяльність і ручна праця у молодших вікових групах, господарсько-побутова і продуктивна праця – в старших.

Як показує досвід роботи, лише в процесі проведення практичних занять можна добитись розвитку у дітей з помірною та тяжкою розумовою

відсталістю мовлення, організувати корекцію недоліків мислення, формувати позитивні емоційно-вольові якості.

Навчанню цих дітей грамоті і рахунку також повинно відводитись певне місце в процесі організації роботи. „Але, - писав Г. М. Дульнев, - ці види занять не можуть стати провідними, так як навіть навчившись читати і писати, імбецили не можуть самостійно використовувати ці вміння у своїй практичній діяльності” [5].

Тому постає досить очевидно те, що центральною ланкою всієї системи навчання і виховання цих дітей є заняття, які готують їх до майбутньої трудової діяльності.

Одним з важливих принципів, які використовуються в спеціальному закладі для дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями, є принцип розширення соціальних зв'язків. Відомо, що ці діти відчують значні труднощі в процесі пристосування до оточуючого середовища, при засвоєнні загальноприйнятих норм і правил поведінки, при оволодінні навичками спілкування. Тому розширенню соціальних зв'язків повинна сприяти вся корекційно-виховна робота з ними. Безпосередня реалізація такого принципу знаходить своє відображення в такому важливому розділі програми, як „Соціально-побутове орієнтування”, яке було вперше розроблене і введене в практику навчання цих дітей у 1976 році. Ще Л. С. Виготський у своїх працях вказував: „Соціальне виховання глибоко відсталої дитини є єдиним безпосередньо науковим шляхом її виховання” [3]. В наступному ці заняття почали вводитись у практику роботи спеціальної загальноосвітньої школи для розумово відсталих та інших типів спеціальних шкіл для дітей з особливими потребами.

Уроки соціально-побутового орієнтування повинні організовуватись у вигляді класних занять і екскурсій. На уроках завдяки широкому використанню емоційно-збагачених ситуацій діти отримують необхідні побутові навички, оволодівають загальноприйнятими нормами і правилами соціальної поведінки. Для цього можна також використовувати різні сюжетно-рольові ігри. Формуючи у дітей адекватну поведінку, потрібно враховувати, що вони мають різний тип розвитку емоційно-вольових якостей (емоційно-лабільні, пасивно-індиферентні, агресивно-збудливі). Враховувати це потрібно тому, що при організації будь-якого навчально-виховного і корекційного процесу з ними ми повинні опиратись на збережені або менш ушкоджені психічні ланки та процеси. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю більш збереженою порівняно з пізнавальною є емоційно-вольова сфера. При організації такої роботи педагог не повинен використовувати тривалі розповіді, бесіди, повчання. Потрібно більше опиратися на таку притаманну їм рису, як здатність до наслідування: показувати, як чинити в тих чи інших ситуаціях, як виконувати необхідні дії, дотримуватись правил. Причому показувати це постійно і по можливості в різних ситуаціях для того, щоб не сформувати в дітей стійкого стереотипу: вітатися потрібно лише в класі, в шкільному коридорі, з вчителем, директором, а в інших місцях або з іншими людьми

цього робити не потрібно. І лише шляхом використання неодноразових вправ, тренувань, повторень систематично поставленими перед школярами вимогами можна добитись вироблення тих позитивних звичок, які дозволять їм пристосуватись до життя в оточуючому середовищі.

Реалізація принципу розширення соціальних зв'язків передбачає також і розвиток у них мовлення. Саме по собі накопичення нових слів не призводить до покращення їхнього активного мовлення. Навіть володіючи потрібним словом або нескладною фразою, вони часто ними не користуються. Це обумовлюється пасивністю вихованців, низьким рівнем розвитку мотивації висловлювань, слабкою цікавістю до оточуючого. Щоб викликати мовлення у дітей, потрібно поставити їх у таку ситуацію, щоб вони або вимушені були щось просити, або змушені були ставити запитання для того, щоб правильно виконати те чи інше розпорядження, завдання. Цьому якраз і сприяють створювані на уроках або в позаурочний час емоційно-збагачені виховні ситуації, в процесі яких діти вчаться навичкам спілкування, у них формуються відповідні трудові вміння, соціально-побутові та особистісні гігієнічні звички. Надалі отримані на заняттях навички закріплюються на екскурсіях, в процесі виконання практичної діяльності.

У процесі проведення екскурсій дітей знайомлять з правилами поведінки у транспорті, з роботою магазинів, служби побуту тощо. Вони вчаться платити за дрібні покупки, користуватись діалогічним мовленням, використовувати такі слова мовленнєвого етикету, як „дякую”, „прошу”, „вибачте”, „будь-ласка” тощо. З допомогою педагога вони читають об'яви, вивіски та інші знаки інформації. Потрібно зазначити, що розпізнавання вербальних сигналів не обов'язково передбачає вміння їх читати, оскільки вони часто їх не читають, а впізнають як один цілісний сигнал, який пов'язаний з тим або іншим підкріпленням.

Також потрібно зупинитись на особливостях корекційно-розвиваючого навчання дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями. В деяких випадках до роботи з ними підходять з точки зору їхнього тренування, використовуючи при цьому відоме положення І. П. Павлова про умовні і безумовні рефлекси.

Необхідно зазначити, що не можна недооцінювати роль тренувальних вправ при роботі з ними. Більше того, ці вправи є досить значним і вагомим підкріпленням формування тих чи інших навичок або звичок. Але спроба організувати весь навчально-виховний процес як систему тренувальних вправ, спрямованих на формування механічних, рефлексорних дій, є досить помилковою. У свій час ще Л. С. Виготський вказував, що „глибоко відстала дитина, яка оволоділа початками мислення, мовлення, примітивними формами праці, - ця дитина повинна і може отримати від виховання дещо якісно інше, аніж просто фонд автоматизованих навичок” [1]

Тому при організації роботи мова має йти про розвиток пізнавальної діяльності дітей з помірною або тяжкою розумовою

відсталістю, формування якої найбільш успішно проходить в умовах спеціального корекційного навчання. Організація розвиваючого навчання з ними дозволяє не лише передати їм систему відповідних знань, умінь та навичок, але й формує в них хоч і елементарні, але все ж таки навички орієнтуватись в навколишньому, пристосовуватись до його змін.

Потрібно зазначити, що систематично організована і цілеспрямовано впроваджувана система навчання не лише призводить до накопичення цими дітьми певних знань, умінь та навичок, але і позитивно впливає на їхній розумовий розвиток. Більшість вихованців, якщо з ними провести відповідну роботу, зможуть виконувати завдання, аналогічні тим, які вони вирішили на уроках. Це є свідченням того, що розвиваюче навчання має значний корекційний ефект для цих дітей вже у молодшому шкільному віці, їхній розвиток залежить великою мірою від того, як побудована система навчання, наскільки адекватними є ті методи і принципи, що використовують для цього педагоги.

Наступний принцип, спеціально впроваджений в спеціальному закладі для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, – принцип організації комплексного навчання. Комплексна побудова навчання цих вихованців визначається необхідністю ширше вивчати з ними предмети і явища оточуючої дійсності, використовувати для цього різні аналізаторні системи, включаючи їх у якомога різноманітніше коло різних видів діяльності. Ця необхідність викликається обмеженістю їхнього особистого досвіду, недосконалістю, неадекватністю, обмеженістю їхнього сприймання, невмінням встановлювати відповідні зв'язки між предметами і явищами.

Таке навчання передбачає одночасне вивчення тих самих тем на різних заняттях з допомогою використання різноманітних засобів і методів. Наприклад, на предметних заняттях і екскурсіях діти знайомляться з певним явищем навколишньої дійсності, на цьому ж матеріалі проводиться розвиток усного мовлення і його ж беруть за основу на заняттях ручної праці і малювання.

Принцип комплексності навчання передбачає, що на різних заняттях відбувається не лише одночасна робота над тією чи іншою темою, але проходить тренування в різних видах діяльності, якими повинні оволодіти ці діти. Вправи з розвитку загальної моторики проводяться на заняттях фізичної культури, предметно-практичної діяльності, малювання, письма. Вимоги до організації рухів на цих заняттях мають бути однаковими. Вправи на розвиток зорового та слухового сприймання готують вихованців до навчання читання, письма і повинні чітко узгоджуватись з пропедевтикою читання. Міжпредметні зв'язки при організації таким чином навчально-виховного процесу виступають на перший план.

Отже, реалізація основних принципів під час навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю дозволяє певною мірою розвинути їхню пізнавальну діяльність, прищепити їм навички трудової діяльності, деякою мірою соціально адаптувати.

2. Характеристика змісту освіти дітей з помірними, тяжкими та глибокими інтелектуальними відхиленнями

Зміст освіти у спеціальних закладах для дітей тяжкими інтелектуальними порушеннями* суттєво відрізняється від процесу навчання дітей з нормальним психофізичним розвитком, розумово відсталих легкого ступеня та інших груп дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

На Україні діти з тяжкими інтелектуальними порушеннями піддані певній ізоляції від соціального середовища, основи якої були закладені ще у Радянському Союзі. Кваліфікована допомога спеціалістів можлива лише у тому випадку, якщо така дитина перебуває у спеціальному будинку для дітей-інвалідів. Державна політика дотепер використовує економічні важелі для інституціоналізації, тобто направлення таких дітей у спеціальні заклади, які де-юре є відкритими і доступними для суспільства, а де-факто мають статус напівзакритих установ, які не є відкритими для реального відвідування.

Надання спеціалізованої соціальної допомоги і соціального захисту можливе лише у тому випадку, якщо розумово відстала дитина отримала офіційний статус інваліда. За офіційною статистикою, із 285 тисяч людей, у яких виявлена розумова відсталість, лише 88 тисяч мають статус інваліда внаслідок цього діагнозу. Спеціальної державної законодавчої бази стосовно прав і обов'язків розумово відсталих на Україні не існує. Державна соціальна допомога для них регулюється тими законами, які регламентують надання соціальної допомоги інвалідам. І не дивлячись на те, що Конституція і Закон „Про соціальний захист інвалідів” декларує рівні права інвалідів, насправді висновок медико-соціальної експертної комісії, яка займається визначенням працездатності різних категорій інвалідів, особам з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю практично завжди ставиться „недієздатна”.

На Україні прийнято цілий ряд законодавчих актів та ініціатив, метою яких було врахування декларації ООН про рівні можливості для інвалідів. Це закони України „Про соціальний захист інвалідів” (№876-12 від 21.10.1991), „Про психіатричну допомогу” (№1489-III 22.02.2000), „Про соціальні послуги” (№1891-15 від 24.06.2004), „Про реабілітацію інвалідів в Україні” (№2961-15 від 06.10.2005), Положення про індивідуальну програму реабілітації і адаптації інвалідів, Концепція соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю (Розпорядження Кабінету Міністрів України №619-р від 25.08.2004). Але всі вони розповсюджуються на осіб з інвалідністю.

Стан організації допомоги дітям з різними психофізичними порушеннями залежить від різних факторів: загального рівня економічного і політичного розвитку країни, культури народу, станом охорони здоров'я, існуванням традиційних методів роботи з різними категоріями дітей з порушеннями психофізичного розвитку. За законами України, які прийняті

* Надалі дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю ми будемо називати “діти з тяжкими інтелектуальними порушеннями” для зручності і зменшення використання такої широкої термінології. У випадку необхідності більш детально охарактеризувати конкретну групу дітей (з помірною, тяжкою або глибокою розумовою відсталістю) ми будемо вживати відповідний термін.

ще за часів радянської влади, всі діти з помірною і тяжкою розумовою відсталістю віком від 3-4-х до 21-25 років повинні пройти в тій або іншій мірі відповідне навчання. Це навчання може організовуватись у спеціалізованих будинках для дітей-інвалідів, центрах ранньої соціальної реабілітації, які підпорядковуються Міністерству праці і соціальної політики, в спеціальних класах при спеціальних загальноосвітніх школах-інтернатах I-II ступеня, які підпорядковуються Міністерству освіти і науки, будинках сімейного типу, які підпорядковуються Міністерству молоді і спорту. Крім того, діти з глибоким ступенем розумової відсталості знаходяться під опікою у спеціальних психоневрологічних будинках, які перебувають під юрисдикцією Міністерства охорони здоров'я. Найбільш поширена на сучасному етапі мережа спеціальних будинків для дітей-інвалідів. Вони забезпечують доглядом, опікою, навчанням і вихованням більшість дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю. На теперішній час таких будинків на Україні 67.

У спеціалізовані будинки для дітей-інвалідів набирають лише осіб з помірною і тяжкою інтелектуальною недостатністю віком від 3-4-х до 21-25 років. Навчання проводиться по загальноприйнятих програмах, затверджених Міністерством освіти та науки. Але не дивлячись на використання загальних міністерських навчальних програм, для кожного школяра педагогі розробляють індивідуальні плани роботи, які затверджуються директором закладу. Відповідно з положенням, у такому закладі організовано 10 вікових груп. Наповнюваність вікових груп дітьми складає 12 чоловік. У кожному закладі навчальних груп 9-ть, а 10-а використовується як робоча група, в якій залишаються діти з більш розвиненими фізичними можливостями і які не мають психопатологічних відхилень. Ці діти можуть працювати на підсобному господарстві закладу і отримувати за це заробітну плату, якою можуть розпоряджатись певною мірою самостійно. В дані заклади зараховуються діти „з діагнозом” розумова відсталість помірною і тяжкою ступеня складності різної етіології, які вимагають постійного контролю і догляду з боку дорослих, організації відповідного лікування і корекції психофізичних недоліків, а також ті діти, які з тих або інших причин не можуть відвідувати денні центри через їхню віддаленість.

На теперішній час в Україні практикується відкриття спеціальних класів для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю при спеціальних загальноосвітніх школах I-II ступеня. Відповідно до положення про дані класи у них приймаються діти з відповідним діагнозом віком від 6-7 до 8-10 років і навчаються за спеціально розробленою для цього контингенту програмою, яка затверджується на педагогічній раді школи. Діти навчаються в спеціальній загальноосвітній школі I-II ступеня 10 років. Наповнюваність таких класів у цьому випадку – до 6 учнів.

Денні реабілітаційні центри, центри ранньої соціальної реабілітації, в які приймаються діти з важкими інтелектуальними порушеннями, не набули значного поширення на Україні і створюються переважно у великих містах.

Вони переважно працюють з тими дітьми, які можуть прийти самостійно до даного центру або бути доставлені туди батьками. Корекційний і реабілітаційний процеси у них розраховуються на дітей різного віку і передбачають роботу за рухливим графіком: дитина може займатись у ньому одну або дві години і потім забирається батьками, а може перебувати від початку і до кінця робочого дня залежно від її стану. Педагоги даного центру обов'язково повинні мати дефектологічну освіту. Денні реабілітаційні центри крім навчально-виховної і корекційної роботи обов'язково займаються діагностикою стану даних дітей.

Почали в нашій країні відкриватись і недержавні заклади для дітей з тяжкими інтелектуальними порушеннями. В них навчання в більшості випадків організовується за спеціально розробленими індивідуальними едукативними програмами. Починають свою діяльність і суспільні організації, асоціації батьків розумово відсталих дітей, які своєю метою ставлять допомогу сім'ям виховувати такого суб'єкта. В коло їхньої діяльності входить консультування, організації добродійних акцій на допомогу дітям-інвалідам, надання безкоштовних консультацій батькам, друкування та розповсюдження відповідної спеціальної навчальної і методичної літератури, надання необхідних безкоштовних юридичних послуг сім'ям, де є такі діти, організація патронажної служби тощо.

Всі перераховані заклади працюють за спеціальною програмою, яка хоч і дещо застаріла, але включає в себе необхідні етапи організації навчально-виховного і корекційного процесів. Особливе місце відводиться організації виховання соціально-ціннісних форм поведінки. При організації екскурсій діти з помірною і тяжкою розумовою відсталістю вчать користуватись транспортом, розрізняти світлові сигнали, користуватись підземними і наземними переходами. Їх вчать основним правилам поведінки, яких потрібно дотримуватись у тих чи інших ситуаціях. Все навчання спрямоване на більш успішну адаптацію цих дітей до суспільного середовища.

На сьогодні у багатьох країнах спостерігається відчутна тенденція до виховання дітей з тяжкими інтелектуальними вадами або в сім'ї, або в умовах, наближених до сімейних. Для цього в деяких країнах почали відкривати відповідні будинки для дітей-інвалідів (в тому числі і для глибоко розумово відсталих) сімейного типу, в яких сім'я, яка має спеціальну освіту, організовує процес догляду, навчання, виховання і корекції відповідних відхилень різних груп дітей з порушеннями психофізичного розвитку. При цьому суспільство надає такій сім'ї необхідну матеріальну допомогу, організовує у випадку необхідності відвідування і роботу різних спеціалістів, технічних працівників. Якщо дитина з тих або інших причин вимушена залишатись дома до неї в ранньому періоді розвитку один-два рази на тиждень приходять медичні працівники, педагоги, психологи, соціальні працівники. Вони надають батькам відповідні консультації з приводу оптимізації процесу догляду за такою дитиною.

Система надання допомоги дітям з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, що склалась на теренах нашої держави, формувалась упродовж існування Радянського Союзу. Психофізична корекційна робота з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю за цією системою традиційно здійснюється у інтернатах II профілю.

Характеризуючи засади їх функціонування, зазначимо, що в цілому вся корекційно-виховна робота в спеціальних закладах для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю базується на позиціях біхевіоризму – психологічного напрямку, який розглядає навчання цих дітей як формування умовних реакцій на основі безпосереднього підкріплення.

В Україні до спеціальних закладів Міністерства праці і соціальної політики приймають дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю віком 3-4 роки. Вони знаходяться там на повному державному утриманні до 18-ти, а ті, що можуть працювати – до 25 років у створених для них окремих групах. Ці діти навчаються за спеціальною програмою, в якій особливе місце займає виховання соціальних норм поведінки.

Виховання починається з організації поведінки розумово відсталих дітей, яка повинна стати після 12-и річного перебування дитини в спеціальному закладі цілеспрямованою, соціально-орієнтованою та соціально-контрольованою.

Корекційно-виховна робота в закладах для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю Міністерства праці і соціальної політики II профілю здійснюється в три етапи.

На першому етапі ставиться завдання у дітей дошкільного віку (від 3-4 до 8 років) виробити санітарно-гігієнічні навички, навички самообслуговування, розвинути моторику, координацію рухів. Вихованців привчають до адекватної поведінки в групах, у їдальні, спальні, класних кімнатах та інших суспільних місцях. Велика увага в цей період приділяється розвитку мовлення і пізнавальної діяльності, проводиться підготовка дітей до шкільної діяльності.

На другому етапі у вихованців (віком від 8 до 16 років) продовжується закріплення навичок самообслуговування і особистої гігієни, проводиться велика робота з організації господарсько-побутової праці. В цей період їх навчають рахунку, читанню, письму, велику увагу приділяють розвитку мовлення. Весь навчально-виховний процес організовується за спеціальною програмою, створеною для цих дітей.

На третьому етапі (від 16 до 18-21 року), основна мета якого – соціальна адаптація дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю – проводиться подальша робота над закріпленням і удосконаленням соціально-побутових навичок, навичок комунікативної та практично-діяльній поведінки. В цей період організовується трудове навчання вихованців, відшліфовуються відповідні трудові операції, закріплюються навички поведінки у суспільних місцях, здатність слідкувати за своїм зовнішнім виглядом. Основна мета цього етапу – прищепити відповідні навички і звички соціальної поведінки. Після 18-річного віку більшість дітей з

помірною і тяжкою розумовою відсталістю направляються в психоневрологічні інтернати для дорослих, де вони живуть і працюють до старості, перебуваючи на повному державному забезпеченні.

Основний навчально-виховний процес, корекція недоліків розвитку в дитячих будинках-інтернатах у більшості закладів даного типу ще базується на засадах „Програми навчання дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю”. Ця програма розроблена Московським Інститутом дефектології АПН у 1984 році і нею за відсутності власної вітчизняної програми користуються нею зараз в Україні. Вона розрахована на підготовку всього контингенту дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.

Таблиця 1.

Навчальний план експериментальних класів допоміжних шкіл та дитячих будинків-інтернатів для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.

№ п/п	Назва предмету	Кількість годин по класам								Всього годин на тиждень
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Читання і письмо	6	6	6	6	6	6	6	6	48
2	Рахунок	3	3	4	4	5	5	4	4	32
3	Розвиток мовлення, предметні уроки та екскурсії	3	3	3	2	2	2	2	-	17
4	Предметно-практична діяльність, ручна праця, конструювання	4	4	4	2	1	-	-	-	15
5	Господарсько-побутова праця, навички самообслуговування	2	2	2	2	3	3	3	3	20
6	Фізична культура	2	2	2	2	2	2	2	2	18
7	Співи та ритміка	2	2	2	1	1	1	1	1	11
8	Малювання	2	2	1	1	1	1	-	-	8
9	Трудове навчання	-	-	-	6	10	14	16	18	64
Всього обов'язкових занять		24	24	24	26	31	34	34	34	231
	Соціально-побутова орієнтація	-	-	-	2	2	2	2	2	10
	Індивідуальні логопедичні заняття	4	4	4	4	3	3	-	-	22

Примітка: наповнюваність класу, групи виховної - 12 осіб. Для занять з трудового навчання клас ділиться на дві групи.

Намагаючись забезпечити максимальний корекційний ефект всім зазначеним вище групам дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, українські дефектологи розробили власний проект „Програми навчання дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю будинків-інтернатів II профілю” (Арнольдов М. А., Забара К. Г.), за яким і працюють дитячі будинки для дітей-інвалідів.

Педагогічна діяльність починається в групах для дошкільнят із організації пропедевтичної роботи з вихованцями, основне завдання якої полягає в тому, щоб забезпечити: психолого-педагогічне вивчення особистості кожної дитини, визначення її здібностей і пізнавальних можливостей з метою організації найбільш доцільної системи корекційно-виховних заходів; здійснення корекції, виправлення основних недоліків психофізичного розвитку, розвиток зорового, слухового сприймання, нюх, дотик, фонематичний слух; виховання уваги та інтересу до навчання, удосконалення пам'яті й мислення, виправлення дефектів вимови і фізичного розвитку; формування орієнтації в довкіллі, спілкування в колективі, покращення санітарно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування.

Враховуючи низький рівень розвитку пізнавальної діяльності дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, їх обмежені можливості, навчальна програма для дитячих будинків-інтернатів II профілю складена так, що в ній забезпечується виконання основних завдань, корекція недоліків, опанування знаннями загальноосвітніх дисциплін, трудовими вміннями та навичками, а також передбачена підготовка вихованців до соціальної адаптації. Навчальним планом визначено вивчення таких дисциплін:

1. Рідна мова – навчання грамоти, читання, письмо, розвиток мови.
2. Математика.
3. Предметні уроки та екскурсії.
4. Соціально-побутова орієнтація.
5. Дидактичні ігри, конструювання, ручна праця.
6. Малювання.
7. Співи та музика.
8. Фізична культура та ритміка.
9. Самообслуговування та господарсько-побутова праця.
10. Трудове навчання.

Крім того, в ній передбачені логопедичні заняття та індивідуальна робота з корекції недоліків фізичного розвитку дітей. Розподіл годин на тиждень за роками навчання надається в навчальному плані для груп дітей різного віку. Програмою передбачено навчання вихованців з 8 до 18 років.

Таблиця 2.

Навчальний план груп дітей з помірно і тяжкою розумовою відсталістю дитячого будинку-інтернату II профілю.

№ п/п	Навчальні предмети	Кількість годин по групах										Всього годин на тиждень
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Рідна мова	4	4	6	6	6	6	6	6	4	4	52
2	Рахунок	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	38
3	Предметні уроки та екскурсії	3	3	2	2	2	2	2	1	-	-	17
4	Соціально-побутова орієнтація	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	12
5	Дидактичні ігри, конструювання, ручна праця	4	4	4	3	-	-	-	-	-	-	15
6	Малювання	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
7	Співи та музика	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	Фізична культура та ритміка	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22
9	Самообслуговуюча та господарсько-побутова праця	2	2	2	3	3	3	3	3	6	6	33
10	Трудове навчання	-	-	-	-	6	8	12	14	16	16	72
Всього обов'язкових занять		22	22	23	23	29	31	34	35	36	36	291
	Логопедичні заняття	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	12
	Індивідуальні заняття з корекції недоліків	2	2	2	2	1	1	-	-	-	-	10

Тривалість і структура навчального року така ж, як і у загальноосвітній школі. Навчальний рік розподіляється на семестри.

Логопедична робота та заняття з корекції недоліків здійснюються за спеціально складеним розкладом. Заняття проводяться індивідуально та групами, їхня тривалість – 10-15 хвилин.

Уроки самообслуговування та господарсько-побутової праці розподіляються так: на 1-му і 2-му роках навчання – формують навички самообслуговування; 3-4-ий роки навчання – закріплюються навички самообслуговування і формуються навички господарчо-побутової праці; 5-8-й роки навчання – удосконалюються навички самообслуговування і господарчо-побутової праці; 9-й-10-й рік навчання – вдосконалюються набуті навички попереднього періоду та формується діяльність господарчого та обслуговуючого персоналу будинку-інтернату.

До трудового виховання залучаються вихованці, що досягли 12-річного віку. Для цього в процесі навчання вони діляться на групи по 8 дітей. Заняття з трудового навчання проводяться:

5-й рік навчання – 3 рази на тиждень по 2 години;

6-й рік навчання – 4 рази на тиждень по 2 години;

7-й рік навчання – 4 рази на тиждень по 3 години;

8-й рік навчання – 4 рази на тиждень по 3 години, 1 раз – 2 год.;

9 і 10-й роки навчання – 4 рази по 4 години.

Трудове навчання вихованців поєднується з практичним застосуванням їх навичок у господарстві будинків-інтернатів, виробничих майстернях, допоміжному сільському господарстві.

Основною формою навчально-виховної роботи є урок тривалістю 40-45 хвилин; на першому році навчання – 35 хвилин.

Уроки з загальноосвітніх дисциплін проводяться в першій половині дня. Соціально-побутова орієнтація, праця, малювання, співи і музика – в другій половині дня.

Навчання здійснюється за розкладом на основі загально педагогічних принципів з застосуванням відомих у олігофренопедагогіці методів і прийомів, засобів впливу на вихованців. Застосовуючи їх в своїй роботі (бесіду, розповідь, пояснення, демонстрацію, вправи, практичні роботи тощо), педагоги вносять у них певні корективи, забезпечуючи їх конкретизацію і доступність для психофізичних особливостей вихованців. Зокрема, можемо відзначити, що в глобальному плані педагоги намагаються дотримуватись специфічних вимог олігофренопедагогіки, таких як: підготовка вихованців до сприйняття нового матеріалу протягом усіх років навчання; простий, небагатослівний, емоційний, максимально доступний виклад матеріалу; для досягнення розуміння вихованцями відносно складних понять навчальний матеріал подається в розчленованому вигляді, вивчається окремими частинами і в міру засвоєння узагальнюється; максимально можлива предметність та унаочнення навчання; дотримання уповільненого темпу навчання у зв'язку з надзвичайно слабкими процесами сприйняття, усвідомлення та мовного оформлення засвоєних знань дітьми. Відповідно до цієї вимоги педагоги дають пояснення у доступному темпі, використовують систематичне повторення;

забезпечують диференційоване навчання з індивідуальним підходом. Актуальність цієї вимоги обумовлена нерівнозначністю щодо характеру дефекту, загального розвитку і підготовленості до навчання складу вихованців. Здійснюючи навчання, кращі педагоги намагаються забезпечувати диференційований підхід, враховувати різний темп праці, рівень працездатності вихованців.

Максимально можливий розвиток осіб зі значним інтелектуальним зниженням може бути досягнутий за умов дотримання певних вимог, наприклад: застосування адекватної програми та методів корекційного впливу, що відповідали б певному віковому періоду та реальним можливостям дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю та цілям їх виконання.

Аналізуючи першу складову – адекватність навчальної програми певному віковому періоду та реальним можливостям дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, зазначимо, що обидві програми (і російських, і українських авторів) мають багато спільного в основних науково-методичних засадах їх комплектування та змістової наповнюваності. Розрізняються вони: за кількістю навчальних годин та років навчання (російська програма передбачає навчання протягом 8-й років загальною кількістю 241 навчальних годин на тиждень; українська програма - протягом 10-и років, відповідно навчальних годин – 291), незначною зміною назв навчальних предметів; об'єднанням споріднених предметів в один блок; кількістю обов'язкових навчальних предметів: до них в українській програмі віднесена „Соціально-побутова орієнтація” (12 годин на тиждень); крім логопедичних, спільних для обох програм, українська передбачає й індивідуальну роботу по корекції недоліків психофізичного розвитку (10 годин щотижня).

Разом з тим, смислова завантаженість основних блоків обох програм відповідає їх порядковому розташуванню (поділ на блоки робимо умовно для полегшення порівняльного аналізу програм). Основний акцент робиться на опануванні знаннями загальноосвітніх дисциплін в обох програмах.

Повертаючись до другої складової ефективності навчально-виховного процесу – методів навчання – слід наголосити, що корекція особливостей психічного розвитку дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю можлива лише за умови застосування в роботі з ними таких методів навчання і виховання, які характерні для провідних видів діяльності дітей раннього та дошкільного віку.

З раннього віку розвиток дитини з помірною і тяжкою розумовою відсталістю відбувається з якісними відхиленнями. Темп цього розвитку настільки уповільнений, а до початку шкільного навчання рівень розвитку цих дітей настільки низький, що їх можна порівнювати з дітьми переддошкільного віку. Тому, з одного боку, для шкільного навчання грамоті, письму, математиці вони „не визріли”, а з іншого – методи їх навчання повинні відповідати їх фонетичному, а не хронологічному віковому періоду.

Так, віковий діапазон дітей, які потрапляють до спеціальних закладів для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, є доволі широким: це діти 7-8-ми, а основна маса – 8-10-ти років, трапляються і старші – 10-12-ти років. Початок їх навчання в спеціальному закладі часто на практиці визначається не віком, а ступенем глибини дефекту дитини. Чим більш вираженим є дефект дитини, тим пізніше її починають навчати, хоча такий підхід не можна назвати правильним і задовільним. Корекційну роботу з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, так само як і будь-якої іншої аномалії, необхідно починати якомога раніше, але методи цієї корекції повинні відповідати їх можливостям.

Узагальнюючи аналіз практики переважного використання методів навчально-виховної роботи в спеціальних закладах Міністерства праці та соціальної політики, відзначимо, що в своїй роботі педагоги й вихователі часто віддають перевагу методам роботи в початковій школі. Між тим для роботи з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю особливо шкідливим є навчання на завищеному, недоступному матеріалі; методи багаторазового заучування незрозумілого матеріалу є неприпустимими; невідповідним є і значний обсяг словесного навчання з розрахунку на механічне запам'ятовування; некоректним є читання текстів та питально-відповідальний метод без опори на наочність; недоцільним є оперування завченими штампами й маніпуляція цифрами при навчанні математики без власного рахунку.

Таким чином, констатуємо, що поряд з певними методичними досягненнями у навчально-виховній роботі з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю є й суттєві недоліки. Головним з них є те, що основна увага педагога спрямована на оволодіння ними елементарними загальноосвітніми знаннями: читанням, грамотою, письмом, рахунком; при цьому недооцінюється роль господарчо-побутової праці, а ще більшою мірою – питання їхньої соціальної адаптації.

Головною проблемою дитячих будинків-інтернатів для дітей-інвалідів Міністерства праці і соціальної політики є те, що перебування в інтернатному закладі призводить до так званого госпіталізму. А оскільки в інтернатах системи соціального захисту все розраховано так, що мешканці тут житимуть усе своє життя, то їх так і виховують: гірше розвинених - у слухняності й покорі, щоб було зручніше за ними доглядати, а кращих - навчають основам грамоти та трудовим умінням, але з орієнтацією на їхнє постійне проживання в інтернатному закладі (спочатку дитячому, потім – дорослому).

Іншу негативну проблему інтернатних закладів Міністерства праці і соціальної політики допомагають нам усвідомити результати психологічних досліджень останніх десятиріч: йдеться про віддаленні ефекти емоційної деривації, „якої зазнають діти за умов виховання в інтернаті”. Полягає вона в тому, що відлучення дитини від сім'ї (йдеться про благополучну сім'ю) створює емоційний дефіцит, який дається взнаки в дорослому віці, значно знижуючи стійкість до стресових травм. Серед самогубців

переважають люди, в яких було дефіцитарне дитинство. Серед правопорушників - також.

Крім того, тривале емоційне пригнічення знижує і пізнавальні можливості, негативно позначаючись на навчальному та загальному розумовому розвитку дитини.

Наше дослідження виявило ще один недолік у роботі закладів Міністерства праці та соціальної політики, який ускладнює роботу педагогічного персоналу цих установ: мається на увазі інформаційна ізоляція, яка виникла через брак коштів у відомчого міністерства, щоб замовити розробку методичного забезпечення роботи інтернатів. Навчальні програми для інтернатів II профілю видані 1964 та 1984 року у російському варіанті як результат розробки Інституту дефектології АПН СРСР.

Кошти на придбання дидактичного матеріалу також не виділяють. В інтернатах досі користуються ілюстративним матеріалом 50-60-х років. Іграшки не відповідають потребам вихованців, а спеціальні розвиваючі ігри придбати ніде і нізащо. Проблемою є не лише іграшки й книги, а й одяг, взуття, харчування. На це, в першу чергу, й витрачають кошти. Процес навчання, виховання, проведення корекційно-розвивальної роботи, формування навичок соціальної активності, розвитку соціалізації цих дітей стає немов би другорядним, не основним. Працівники даних закладів вважають, що головною метою, яка стоїть перед ними є якомога повніше задоволення фізіологічних потреб цих дітей, а проблеми вищого, морального, соціального ґатунків їм просто недоступні, отже, на них потрібно звертати значно менше уваги.

Цьому сприяє ще й те, що працювати в дані заклади приходять не фахівці, які мають спеціальну вищу освіту, а в більшості випадків сторонні люди, які в кращому випадку мають емоційно-позитивні поведінкові характеристики, але при цьому не володіють навіть елементарними технологіями корекційної та розвивальної роботи з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, не знають особливостей їхнього психофізичного розвитку. Отже, знову ж таки, не маючи відповідних теоретичних та методичних знань, вони не можуть організувати навчально-виховний та корекційно-розвивальний процес з урахуванням потенційних можливостей вказаної категорії вихованців.

3. Експериментальні підходи до обґрунтування і розробки шляхів навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи в центрах ранньої соціальної реабілітації

Організація навчання дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю – досить складний і специфічний процес, обумовлений грубими порушеннями психофізичних функцій цієї категорії дітей. Вона потребує застосування науково розробленої системи коригуючого навчання, в основі якої міститься глибоке вивчення їхніх особливостей і можливостей розвитку.

Психологічні питання інтелектуального розвитку дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю (надалі – клієнтів) молодшого віку майже не знаходили висвітлення в літературі і до цих пір їхнє розумове виховання містить у собі значні труднощі на практиці. В окремих працях автори торкалися деяких питань розумової діяльності клієнтів. Так, в працях О. Р. Лурія і О. С. Виноградової експериментально доведено, що понятійні узагальнення в клієнтів утворюються з великими труднощами і часто замінюються ситуативними узагальненнями при пред'явленні слів, близьких з сигнальними словами загальних ситуацій, а потім і відмовою від всякого узагальнення. Л. В. Занков відмічає, що аналіз і синтез їм недоступні. Скласти зв'язну розповідь із деяких сюжетних малюнків вони не можуть. Багато авторів відмічають у них „уникнення задачі” (І. М. Соловйов, Н. І. Волохов), „відхилення від задачі, не розв'язуючи її” (А. М. Грабаров).

Спеціальні дослідження інтелектуальної сфери цих дітей були проведені Н. І. Волоховим, Н. Б. Лурье, С. Д. Забрамною. Але ці дослідження не вичерпують великої і складної проблеми дослідження інтелектуальної діяльності дітей з помірними і тяжкими інтелектуальними відхиленнями. Крім того, дані автори особливу увагу звернули на вивчення початкових, первинних форм мислення і їх розвиток у цих дітей. Відомо, що в нормі в дошкільному віці закладається фундамент всього подальшого розвитку дитини, цей вік – вік інтенсивного розвитку, в якому формуються важливі види психічної діяльності. Максимально використати цей зазвичай значно затриманий у клієнтів (до 10-12 років) період, що протікає без спеціального навчання з глибокими відхиленнями – значить забезпечити можливість ранньої корекції і компенсації дефектів, уникнення вторинних відхилень в розвитку, подальшого повноцінного навчання. При цьому постають чималі задачі по розробці ефективної системи навчання.

При розробці системи навчання клієнтів молодшого віку ми виходимо з того, що їх розумова корекція повинна здійснюватися найбільше в тих видах діяльності, які характерні для нормальних дітей дошкільного віку. Це предметна, ігрова, елементарна конструктивна, ручна продуктивна діяльність. Ці види діяльності для них найбільш доступні, цікаві, мотивовані. В них можна поставити дуже багато розумових задач і сформувані у дітей навички в практичній діяльності розв'язувати їх. Основною формою такого навчання повинне стати проведення спеціально розроблених систем, що поступово ускладнюються дидактичними іграми, починаючи з елементарних, які виконують на сенсорному матеріалі. Розробка таких систем інтелектуального розвитку дітей в предметній діяльності, в ігровій формі, що передбачають поступове ускладнення їх сенсорної діяльності і виникнення в ній елементів наочного мислення, систем, побудованих на знанні механізмів розумової діяльності цих дітей, є основним завданням для здійснення дійсно ефективного і науково-обґрунтованого навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

Завдання розвиваючого навчання – не лише передати дітям певні знання, але й сформувані в них навички і прийоми розумової діяльності.

Особливе значення тут має орієнтуючий етап діяльності як початковий, підготовчий етап при розв'язанні задач. О. В. Запорожець підкреслює: „В ході розвитку дитячої діяльності, у зв'язку з ускладненням її змісту і структури, відбуваються такі зміни її орієнтуючої частини, які готують перетворення останньої в інтелектуальну, мисленнєву” [6]. Якість орієнтиру в задачі значною мірою забезпечує успішність її виконання. Гнучкість і стійкість орієнтаційної діяльності багато в чому визначають і можливість збереження і переносу набутих умінь. Однак для того, щоб цілеспрямовано формувати принципи розумової діяльності, необхідно проаналізувати сам зміст матеріалу, який пропонується дітям з точки зору способів роботи з ним, розумових дій і операцій, які необхідно використати для розв'язання. Між іншим, такого структурного аналізу найпростішого матеріалу, що пропонується для розвитку елементарного мислення, немає.

Задачі розробки шляхів найбільш адекватної ранньої розумової корекції клієнтів, починаючи з молодшого віку, ставлять дослідника перед необхідністю знайти такі елементарні розумові задачі, які їм доступні вже на ранніх етапах розвитку і які в найбільшій степені стимулюють їх розвиток.

Як відомо, мислення – це не ізольована психічна функція. Воно формується в процесі активної діяльності на основі безпосереднього чуттєвого пізнання дійсності в нерозривному зв'язку з процесом оволодіння мовою. Психологія виходить із ідеї І. М. Сеченова про те, що основна роль в виникненні мисленнєвої діяльності належить чуттєвому пізнанню. Для виникнення і формування мислення дитини необхідною передумовою є повноцінний розвиток відчуттів, сприймань і уявлень. В пошуках елементарних розумових задач ми враховували, що „... сприйняття ... грає в ранньому віці домінуючу центральну роль ... для дитини в переддошкільному віці мислити значить розбиратись в наявних зв'язках ... ” [8, 430-431]. Для клієнтів молодшого віку великою мірою характерні закономірності розвитку дітей дошкільного віку, тому в цілях їх розумового розвитку сенсорне сприйняття набуває надзвичайно важливе значення.

Під час навчання дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю взаємозв'язок між його окремими ланками ускладнений через складні порушення їхньої пізнавальної діяльності. У них досить вузька і обмежена зона ближнього розвитку. Це робить необхідним проведення змін, доповнень і розширення системи навчальних, виховних і корекційних заходів порівняно з загальноприйнятою системою навчання розумово відсталих у спеціальних загальноосвітніх школах для розумово відсталих дітей. Простої корекційної роботи, яка проводиться у школах даного типу, у спеціальних закладах для дітей з помірними і тяжкими інтелектуальними порушеннями, виявляється недостатньо. Потрібна спеціальна система сенсорного, кінестетичного, моторного та інших видів виховання, яка б опиралась на збережені або менш уражені сторони їхньої особливості, що в даному випадку вказує на емоційно-вольові якості. Тому до роботи з цими дітьми потрібно залучати спеціалістів, які вірять в ефективність новітніх підходів.

Потрібно зазначити, що діти з помірною і тяжкою розумовою відсталістю неоднорідні за своїм складом. В кожному окремому випадку ми можемо судити про „індивідуальність такої дитини, а не про патологію взагалі”. Тому на перший план виходить індивідуалізація як змісту, так і форм та методів навчання в спеціальних закладах. Поряд з цим дану групу клієнтів об’єднує значна недостатність пізнавальних можливостей, складні відхилення емоційно-вольової сфери. Їм притаманний значний недорозвиток всіх сторін мовлення, що ускладнюється досить обмеженим життєвим досвідом. Тому при організації процесу навчання педагогу потрібно враховувати всі ці особливості дітей з даними інтелектуальними порушеннями.

На сучасному етапі досить гостро постає питання, чому і як потрібно вчити дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю. Ми пропонуємо до розгляду систему організації навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи Снятинського районного центру ранньої соціальної реабілітації „Лелеченя” Івано-Франківської області, яка була рекомендована до впровадження в даних центрах державним комплексом ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Миколаєва.

Використання експериментальної програми навчання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю було організоване у двох групах по 8 дітей в кожній. Перша група (молодша) – діти віком від 4 до 7 років. В кожній групі працює вчитель реабілітолог та асистент вчителя-реабілітолога, індивідуально з дітьми займається вчитель-логопед та масажист.

Склад першої групи:

- 4 дітей з синдромом Дауна (помірна розумова відсталість);
- 1 дитина з ДЦП (інтелект збережений);
- 1 дитина з комплексним порушенням (ДЦП з помірною розумовою відсталістю);
- 2 дітей з тяжкою розумовою відсталістю.

Склад другої групи:

- 3 дітей з синдромом Дауна;
- 2 дітей з комплексним відхиленням (ДЦП з легкою розумовою відсталістю);
- 1 дитина з комплексним відхиленням (ДЦП з помірною розумовою відсталістю);
- 2 дітей з тяжкою розумовою відсталістю.

Навчально-виховний процес в центрі ранньої соціальної реабілітації починається з тестування дитини, постановки віддалених та ближніх цілей. Обов’язковою умовою є індивідуально-особистісний підхід до кожної дитини. Ця умова враховується в індивідуальному сімейному плані. Головним місцем здійснення інтенсивної реабілітації, досягнення ближніх та дальніх цілей є життєвий простір групової кімнати, який умовно поділений на області інтенсивного спеціалізованого впливу. Кожна з областей відповідає певному напрямку реалізації та обладнана спеціалізованим

обладнанням і певною мірою, моделює життєвий простір дитини поза центром. Групова кімната поділена на такі області інтенсивного спеціалізованого впливу:

1. Область зустрічі з дітьми та батьками „Добрий день”.
2. Область спільних занять „Віночок спілкування”.
3. Область вбирання „Я охайний”.
4. Область кухні „Смачного”.
5. Область відпочинку „Солодкого сну”.
6. Область навчання „Крок до школи”.
7. Область конструкторів „Я майстер”.
8. Область мистецтва „Я малюю”.
9. Область зустрічі з природою „Здрастуй, сонце”.
10. Область гри „Я граю”.
11. Область сенсорної інтеграції „Я відчуваю”.
12. Область особистої гігієни „Мий до дір”.

В області зустрічі з батьками „Добрий день” формуються доброзичливі стосунки між батьками та вихователями, уміння виконувати рекомендації, спостерігати за дитиною об’єктивно аналізувати та оцінювати її стан.

В області спільних занять „Віночок спілкування” відбуваються групові заняття, це час для персонального вітання кожної дитини. Віночком спілкування починається і закінчується кожен день реабілітаційних занять.

За сигналом учителя діти сідають навколо спеціально виготовленого віночка, кола, килимка. За особистим символом дитина знаходить свій килимок - пелюстку або свій спеціально обладнаний стілець і займає місце у віночку. Вчитель-реабілітолог та його асистент допомагають дітям, слідкують, щоб вони зайняли правильне положення з урахуванням відхилень у опорно-руховому апараті.

Виховний і пізнавальний ефект „Віночка спілкування” значно посилюється, якщо на ньому присутня мати або батько одного з дітей. Практика показала, що необхідно на кожне заняття по черзі залучати батьків. Участь рідної людини у заняттях корисна для дитини, для батьків, для фахівців-реабілітологів, які можуть побачити зовсім незвичну поведінку і одразу ж провести відповідну корекцію.

Після того, як усі діти зайняли місця у віночку, для кожного з них по черзі всі присутні разом співають вітальну пісню. Під час виконання пісні слід доброзичливо посміхатись, робити плавні рухи у такт мелодії, ніжно торкатись того, про кого співають діти. Вітальна пісня – це емоційний настрій на весь день, це вияв любові до кожного, вияв наміру не цуратися дитини, а бути з нею поруч, гратися, спілкуватися, виявляти свою доброту і милосердя.

Текст пісні повинен бути простим і зрозумілим для дітей, з періодичними повторами, що дає змогу швидше його запам’ятовувати. Мелодія повинна бути теж простою, ритмічною, без штучних ускладнень, занадто високих або низьких нот, нешвидкою. Доброзичлива посмішка

вчителя-реабілітолога, його асистента, дружні дотики до рук, плечей сприяють встановленню контакту, появі емоційної єдності всієї групи. Як правило, у випадку ширих дій учителя діти швидко втягуються у цю гру і охоче співають разом з іншими. Якщо виникають труднощі у постановці вітальної пісні, то на перші заняття доцільно запросити музичного терапевта (вчителя музики).

Після вітальної пісні вчитель-реабілітолог проводить тематичне групове заняття слідкуючи за тим, як діти працюють над поставленими завданнями. Асистент вчителя-реабілітолога слідкує за поставою дітей, за їх рухами, допомагає дітям з особливо складними вадами. Як правило, під час занять „Віночок спілкування” вчитель нагадує вихованцям про загальну тему, проводить фронтальне опитування-бесіду за матеріалами попереднього заняття, знайомить із планом роботи на день, поступово переходить до нового матеріалу.

Дієвими і поширеними формами роботи у „Віночку спілкування” є: розповідь учителя, жестові пісні, загадки, використання ігрових елементів, сюжетно-рольова гра, застосування наочності.

Заключним етапом спільних занять „Віночок спілкування” є вибір наступної області діяльності. На цьому етапі треба вибір віддати дитині. Саме вона має піти в ту область, де їй цікаво. А завдання вчителя-реабілітолога – на основі цього інтересу побудувати роботу над подоланням вад, над набуттям необхідних знань, умінь та навичок, над досягненням поставлених цілей. Від інтересу дитини, через її можливості – до вирішення її проблем - ось ті складові, які повинен завжди пам'ятати кожен вчитель-реабілітолог стосовно кожної дитини.

„Віночком спілкування” завершується денний цикл реабілітаційних занять. Діти знову сідають у коло, співають прощальну пісню, бажають один одному безпечного переходу (переїзду) додому, щастя, добра, посмішок, здоров'я тощо.

В цій області формуються:

1. Перші навички спілкування, колективної дії, сприйняття себе як частки дитячої спільноти, навички мовлення.
2. Відчуття довіри, доброзичливості, позитивні емоційні сприйняття навколишнього середовища.
3. Навички адекватної реакції на заняття як на модель майбутнього уроку.
4. Знання, уміння та навички у відповідності до віку дитини та її інтелектуального розвитку.
5. Знання батьків щодо усвідомлення проблем своїх дітей та перші власні реабілітаційні навички стосовно до своєї дитини.
6. Уміння навчатися один у одного та здатність до співпраці.
7. Навички виконання ближніх та дальніх цілей індивідуального сімейного плану.

Важливе місце у формуванні дитячої самостійності, у набутті навичок самообслуговування займає область вбирання. Мета області „Я охайний” –

навчити дітей сталим побутовим навичкам вбирання, умінню слідкувати за своєю зовнішністю. Обов'язковим обладнанням для цієї області є шафа з різними видами одягу, поличка з головними уборами, місце для взуття, велике дзеркало, куточок для прикрас. Область вбирання розміщена безпосередньо біля входу у групову кімнату – це нагадує дітям аналогічне розташування подібної області у власній квартирі, привчає їх оглядати себе в дзеркало, усувати недоліки у вбранні, спонукає слідкувати за своїм зовнішнім виглядом, вчить бути охайним.

Формування навичок самообслуговування, уміння самостійно користуватись одягом, взуттям у цій області може відбуватися через гру. Саме тут діти вчаться бачити себе, своє вбрання, набувають перших естетичних смаків. Значну допомогу така область може надати у організації загальних сюжетно-рольових ігор, свят, карнавалів тощо. Батьки дітей охоче беруть участь у облаштуванні цієї області.

Не менше значення область вбирання має і для пізнання досить широкого поняття „Одяг людини”. Тут діти мають змогу усвідомити значення одягу в житті навчитися його самостійно використовувати

У цій області формуються:

1. Сталі навички користування одягом, взуттям. За наявності певних вад у дитини виробляються нестандартні оптимальні, індивідуалізовані реабілітаційні програми користування своїм одягом та взуттям, додатковими допоміжними пристроями.

2. Уміння слідкувати за своєю зовнішністю, дивитись і бачити себе, уміння визначати та самостійно усувати недоліки, уміння бути охайним.

3. Знання про загальне та соціальне призначення одягу, його роль в житті людини.

4. Навички, закладені у ближніх та дальніх цілях.

Одним із улюблених місць під час реабілітаційних занять є перебування дітей у кухні. Область „Смачного” обладнується кухонними меблями та побутовою технікою. Звичайно це імітація, але імітація якісна, зовнішньо наближена до загальноновживаних зразків. Обідній столик, шафа-пенал, мийка, плита, холодильник, пральна машина виготовлені з урахуванням санітарно-гігієнічних вимог та віку дітей. Тут вони мають можливість отримувати побутові навички у користуванні кухонним обладнанням, розвивати моторику, вчаться допомагати старшим.

Діти охоче спілкуються в цій області: „готують обід”, накривають на стіл, „годуєть сім'ю” та приймають гостей. У цій області формуються:

1. Навички прийому їжі з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. Навички, отримані в цій області, реально використовуються кожного дня під час організації другого сніданку та участі дітей у приготуванні їжі вдома під керівництвом батьків. За наявності фізичних або фізіологічних відхилень, пов'язаних із харчуванням та прийомом їжі, в цій області на практиці реалізуються індивідуальні реабілітаційні програми, досягаються ближні та дальні цілі.

2. Навички поведінки на кухні, за обіднім столом, навички накривання столу та правильного прийому їжі.

3. Перші поняття про їжу, її різноманітність та роль у житті людини.

4. Навички спілкування під час роботи на кухні та прийому їжі.

Область відпочинку „Солодкого сну” використовується як область організації, набуття необхідних побутових навичок, освоєння місця сну. Діти вчаться правильно готуватися до сну: роздягаються, акуратно складають одяг, взуття, займають правильне положення тіла, а після уявного сну – вчаться прибирати постіль. Ця область обладнана двоярусним ліжком „Слоненя”, яке є одночасно і навчальним елементом і місцем організації гри. Цінним є те, що ліжечка обладнані ортопедичними матрацами і діти, які швидко втомлюються, дійсно можуть тут відпочити. У цій області формуються:

1. Індивідуальні навички користування ліжком у зв'язку з індивідуальними особливостями дитини, реалізуються ближні та дальні цілі реабілітаційних програм.

2. Навички поведінки у своїй спальні, поводження зі своїм одягом, взуттям, постіллю.

3. Перші поняття про значення сну в житті людини.

Всі індивідуальні реабілітаційні програми дітей з обмеженими можливостями направлені на інтеграцію дітей у суспільство. Саме тому незаперечною умовою ранньої соціальної реабілітації є опанування певним об'ємом знань, умінь та навичок, які необхідні для наступного перебування в навчальному закладі, в дитячому колективі.

Область навчання „Крок до школи” обладнано у наближенні до класної кімнати, розрахованої на одночасне перебування всієї групи. Тут на загальних заняттях (уроках) діти отримують перші навички класно-урочної системи як основної у загальноосвітніх школах. Проте заняття тут продовжуються 5-10 хвилин, після чого інші види діяльності поглиблюють знання з довкілля, грамоти, математики тощо. Основним напрямком роботи у цій області є по можливості оволодіння базовим компонентом дошкільної освіти.

Ця область обладнана столиками для проведення уроку, сконцентровано матеріали для самостійної роботи (книжки, олівці, ручки, зошити, пензлики, фарби, лінійки, кольоровий папір, наочність, технічні засоби навчання).

У цій області формуються:

1. Навички мовлення.

2. Перші поняття „школа, урок, учитель”.

3. Систематизовані знання про навколишній світ.

4. Перші навички з письма, математики тощо.

5. Навички самостійного, творчого опанування знаннями, що є особливо важливим для дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

6. Знання, уміння та навички дошкільної освіти, спеціалізовані навички дітей, які мають значні порушення опорно-рухового апарату та інтелекту.

Здатність дітей до пізнання довкілля, до його моделювання проявляється дуже рано. Цей прояв перш за все реалізується у конструюванні, у намаганні дитини скласти до купи або розібрати на частини щось ціле. Для реалізації цього природного потягу дитини, для розвитку її просторової уяви, логічних міркувань, уміння аналізувати обладнується область конструкторів „Я – майстер”. Основними елементами цієї області є цеглини, кубики і блоки, виготовлені, в основному, із гофрокартону та дерева. Вони систематизовані і розташовані на полицях у доступному просторі з відповідними позначками. Кубики та цеглинки як будівельний матеріал повинні бути неважкими, зовні схожими, безпечними.

Великі будівельні деталі виготовляють із паралону і обшивають захисною плівкою, яку можна мити. Найменші роблять із дерева або гігієнічного пластику. Конструювання дає змогу:

1. Формувати у дітей первинні навички будівельника, конструктора, майстра.
2. Розвивати просторову уяву, уміння моделювати, відтворювати об'єкти, які зустрічаються в реальному житті.
3. Удосконалювати сенсорно-моторні здібності.
4. Пристосовуватися до виконання необхідних дій, навіть маючи певну ваду.
5. Вчитися працювати в колективі, зважати на думку та бажання іншого, відстоювати своє бачення або погоджуватися з думкою товариша.
6. Досягти ближніх та дальніх цілей реабілітаційних програм.

Область мистецтва „Я малюю” у груповій кімнаті – це місце, де діти мають змогу проявити свою фантазію, творчість, самостійність. Ця область відповідно облаштовується: повинна бути світлою, просторою, привабливою, безпечною. Тут концентрують пристосування для виконання творчих робіт та малювання: мольберт, різні фарби, папір, фломастери і маркери, пензлі, кольорову крейду та кольоровий папір, пластилін, ножиці, клей тощо.

Не слід занадто нав'язувати діяльність дітям в області мистецтва, адже вони захоплюються перш за все тим, що роблять самі. Проте присутність учителя-реабілітолога та його асистента повинна відчуватись у ненав'язливій корекції дій маленьких митців. Треба прагнути, щоб діти малювали щодня і до повного задоволення своєї потреби. Необхідно враховувати індивідуальні особливості дітей, створювати їм належні пристосування для малювання, ліплення, аплікації тощо.

Роботи дітей слід збираються в окремі альбоми або папки – вони будуть потрібні для розмови з батьками та формування домашнього завдання.

В області мистецької діяльності „Я малюю” формуються:

1. Творчий розвиток дитини, її естетичні смаки, образне мислення.
2. Тактильні відчуття та тонка моторика.

3. Самостійність, здатність здійснювати вибір, приймати рішення.

4. Здатність до виконання дій у певній послідовності, до ретельності та старанності.

5. Певний об'єм знань з різних видів мистецтва.

6. Навички виконання ближніх та дальніх цілей індивідуального сімейного плану.

Однією із найширших областей спеціалізованого впливу є область зустрічі з природою „Здрастуй, сонце”. Вже вдома, у предметно-просторовому оточенні своєї кімнати дитина вперше зустрічається з навколишнім середовищем, з живою та неживою природою. Переходи, ігри на свіжому повітрі, поїздки до лісу, до моря, річки, на дачу, до зоопарку завжди залишають у дітей незабутні спогади, викликають позитивні емоції. Проте, зважаючи на необхідність частого контакту з відкритою природою, з огляду на те що дитина, в силу різних обставин, все ж перебуває в обмеженому просторі, для її гармонійного розвитку облаштовуємо в груповій кімнаті область зустрічі з природою. Як правило, в цій області повинно бути вікно, через яке можна спостерігати явища природи, пори року тощо. В цій області розміщують живі квіти, акваріум, облаштовують живий куточок.

Але основним місцем цієї області повинна стати дійсно жива природа. Тому у Центрі реабілітації облаштовуються куточки занять у дворі, на свіжому повітрі, куди діти переходять для проведення спостережень, виконання фізичних вправ, організації гри тощо. У цій області формуються:

1. Знання природного оточення та місця людини в ньому.

2. Навички спостереження та догляду за рослинним, тваринним світом, навички охорони природи; формування первинних соціально-екологічних уявлень.

3. Відчуття єдності із різнобарвним та багатовимірним світом живої природи, особистої відповідальності за його збереження.

4. У випадку безпосереднього контакту з живою природою, на фоні емоційного підйому виникають позитивні реакції, формуються компенсаторні можливості, які позитивно впливають на зменшення або подолання вад дитини, розширення чуттєвого компоненту внутрішнього світу дитини (вдосконалення сфер „Я відчуваю”, „Я міркую”), закріплення стану психологічної гармонії з оточеннями.

Гра – основа життєдіяльності дитини, головна форма пізнання оточуючого середовища, пізнання світу. Ігрова діяльність є провідною у всіх областях спеціалізованого впливу. Тому область „Я граю” оснащується великою кількістю різноманітних звичайних, багатофункціональних та спеціальних іграшок, що дає змогу швидко підготувати тематичні куточки до сюжетно-рольової гри (моя зупинка, мій магазин, моя аптека, моя дача, моя пошта, у нас гості, ми в зоопарку, ми їдемо до моря). В області „Я граю” є маленький ляльковий театр, набір дитячих музичних інструментів, масок тощо. Все в цій області пристосовано до виникнення у дітей бажання грати певні ролі, зображати казкових героїв, тварин. Сюжетно-рольові ігри – це

відображення реального життя, перший реальний досвід дитини. Звісно, гра присутня у всіх областях поглибленого впливу. Проте наявність спеціального місця для організації ігрової діяльності – необхідна умова формування реабілітаційного оточення. Ця область досить простора для організації ігрової діяльності всієї групи, відокремлена від інших областей.

В цій області формуються:

1. Уміння спілкуватися, взаємоповага, взаєморозуміння, позитивна взаємодія з іншими, соціальний досвід.
2. Логічне та творче мислення, самовираження та самоповага.
3. Мова, лексичний запас, уміння правильної побудови речень, використання інтонації.
4. Рухова дрібна та груба моторика.
5. Сприйняття, сенсорно-моторна функція.
6. Інтелектуальний розвиток дитини.
7. Знання, уміння та навички, закладені в ближніх та дальніх цілях індивідуального сімейного плану дитини.

Пізнання навколишнього середовища починається з осмислення дитиною певних відчуттів. Кожен аналізатор складається з периферійної частини, системи проведення та центральної частини. Периферійна система (рецептор) отримує сигнал - збудження від подразників, передає сигнал-імпульс через систему проведення до центральних органів, які начебто прочитують його і трансформують в інформацію. В залежності від об'єму інформації, від її оцінки дитина отримує сигнал до дії.

Чутливість дитини має досить складну організацію і розділяється на загальну (тактильна, больова, температурна, відчуття тяжіння, відчуття розташування тіла у просторі, кінестатична чутливість, відчуття внутрішніх органів) та специфічну (нюх, смак, зір, слух). Повноцінна сенсорна інтеграція можлива лише під час злагодженої роботи всіх ланок: периферійної системи, системи проведення, головного мозку, зворотного зв'язку, який спонукає до дії.

Область сенсорної інтеграції „Я відчуваю” в групі є продовженням залу сенсорної інтеграції та інтенсивної фізичної реабілітації, де відбуваються спеціалізовані групові заняття. Створення окремої області з сенсорної інтеграції в кожній групі дає можливість поглиблено розвивати індивідуальність дитини через надання їй додаткового, цілеспрямованого сенсорного досвіду. Ця область обладнана:

- килимом із різними поверхнями; іграшками та матеріалами різної форми, вагами, фактурами; речами, які можна розпізнавати на дотик;
- предметами, які можна нагрівати та охолоджувати, пластичними та текучими речовинами (вода, пісок, зерно, плоди каштанів, галька, пластилін, глина тощо);
- ліхтариком з м'яким світлом та набором світлофільтрів, контрастами: чорно-білі та кольорові ілюстрації, наборами різних за формою, розміром та забарвленням фігур, іграшок;

- дзвіночками, свистками, брязкальцями, музичними іграшками, дитячими музичними інструментами, наборами предметів із різною висотою звучання тощо;

- набором ароматичних речовин, це можуть бути продукти, засушені рослини зі стійким запахом, слабкі і безпечні розчини із запахом фруктів, ягід тощо;

- солодкими, кислими, солоними та гіркими продуктами, безпечними та з не дуже інтенсивним смаком;

- пристроями, які дозволяють змінювати положення тіла та переміщувати його у просторі (батут, гойдалка, дитяча центрифуга, візок, терапевтичні м'ячі, сухий басейн).

В цій області формуються:

1. Чуттєва сфера дитини, її здатність упізнавати елементи оточуючого середовища за окремими ознаками.

2. Сенсорний досвід, адекватна реакція на подразник, розуміння власних відчуттів.

3. Підвищена увага до відхилень, до пригнічення, депривації (позбавлення або обмеження відчуттів), до розвитку ослаблених ділянок.

4. Складні види чутливості, які залежать від взаємодії декількох аналізаторів (локалізація, упізнавання предметів на дотик).

5. Виконання ближніх та дальніх цілей індивідуального сімейного плану.

Діти з обмеженими можливостями здоров'я – це діти, які, крім основного захворювання, мають цілу низку супутніх розладів. Дуже часто періодичні захворювання, тимчасові розлади спричиняють додаткові ускладнення, які доводиться оперативно вирішувати на побутовому рівні. Саме тому перебування дитини в групі, проходження нею індивідуальних реабілітаційних програм вимагає створення умов для її особистої гігієни.

Область особистої гігієни „Мий до дір” – це не тільки навчальна область спеціалізованого впливу, це перш за все місце, де діти щоденно реалізують свої побутові навички, задовольняють свої потреби. Вона обладнана засобами особистої гігієни, пристосована до вад дітей, забезпечує їх природні потреби. Дитячі унітази з різноманітними пристосуваннями, доступні раковини-мийки, гаряча та холодна проточна вода, душ, шафи для особистих рушничків та мила, функціональний столик, дзеркало - необхідні атрибути такої кімнати. Тут у недоступному для дітей місці зберігаються дезінфікуючі та ароматичні розчини, миючі засоби, обладнання для прибирання.

В цій області формуються:

1. Побутові навички особистої гігієни, самообслуговування.

2. Уміння користуватися спеціальними пристосуваннями та обладнанням.

3. Заплановані уміння з ближніх та дальніх цілей індивідуальних реабілітаційних програм.

Отже, використання таких навчальних областей дозволяє педагогу ефективно враховувати у процесі всієї системи навчання та виховання дітей з помірними і тяжкими інтелектуальними порушеннями індивідуальні особливості вказаної категорії клієнтів, оптимізувати навчальне навантаження на них, вчасно переключити дитину з одного на інший тип діяльності, що не дозволяє накопичуватись у неї психічну перезбудженню.

Також ми пропонуємо до розгляду навчально-виховну програму даного центру.

Експериментальна навчально-виховна програма центру ранньої соціальної реабілітації „Лелеченя”

Вересень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Ознайомлення з приміщеннями школи, їх призначенням.
2. Правила поведінки в школі.
3. Шкільне приладдя, його застосування.
4. Іграшки.
5. Персонал школи : вчителі, вихователі, кухар і т.д.
6. Осінні зміни в природі.

Розвиток мовлення.

1. Наша школа. Ознайомлення з окремими приміщеннями, їх призначенням. Збагачення словника окремими словами: роздягальня, столова, туалет, ігрова кімната, клас, кабінет та інші. Робота над розумінням зверненого мовлення, виконання словесної інструкції вихователя, формування словесної відповіді на запитання.

2. Правила поведінки в школі. Введення в словник дієслів: вчитися, малювати, писати, читати, прибирати, працювати; прикметників: охайний, чистий, брудний, слухняний, гарний, поганий.

3. Шкільне приладдя (шкільна дошка, зошити, ручки, пенал, олівці, фломастери), їх призначення, бережливе ставлення до них. Складання коротких речень, відповідей на запитання. Робота над формуванням правильного темпу і ритму мовлення.

4. Іграшки. Назва. Виконання різних дій з іграшками. Вміння відшукати іграшку за її словесним описом. Відтворення звуків, рольові ігри з різними іграшками. Пальчикова гімнастика з вивченням відповідних віршиків.

5. Працівники нашої школи. Збагачення словника новими словами: вчитель, вихователь, масажист, кухар і т.д. Складання коротких розповідей про їхні обов'язки та трудові дії.

6. Золота осінь. Прослуховування віршів та оповідань про осінь. Розучування скоромовок, загадок про осінь. Збагачення словника новими словами - означеннями (оранжевий, золотий, коричневий, зелений). Вміння добирати протилежні слова: теплий - холодний; далекий - близький, великий - малий, довгий - короткий.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Ознайомлення з поняттями один - багато. Вибір одного предмета з множини, та складання множини з окремих предметів.
2. Об'єднання однакових за однією ознакою предметів в множину.
3. Знайомство з розмірами предметів. Поняття „великий – малий”. Об'єднання різних предметів за критерієм „великий – малий”.
4. Поняття „високий – низький”, „широкий – вузький”, об'єднання предметів за цими ознаками.
5. Орієнтування в просторі кімнати. Виконання інструкцій: „Іди до...; стань біля...; сідай на...”
6. Поняття „форма” (квадрат, круг, трикутник). Групування предметів за формою.
7. Цифра 1. Співвідношення з кількістю.
8. Цифра 2. Співвідношення з кількістю. Конструювання з паличок.

Малювання.

1. Ознайомлення дітей з основними інструментами і приладами малювання (олівці, фломастери, фарби, папір, пензель), правила користування ними. Демонстрація ідентичності предмета та його зображення на площині.
2. Демонстрування дітям прикладів малювання. Розглядання з ними яскравих предметів, називання цих предметів. Порівняння предметів та їх зображень на картині. Вправи для кисті руки.
3. Знайомство дітей з правилами малювання:
 - малювати тільки з одного боку аркуша;
 - правильно тримати аркуш перед собою - рівно, паралельно до краю стола;
 - правильно тримати олівець.
- Заохочення дітей до розповіді про зміст свого малюнка.
4. Ігрові заняття з диференціації кольору, форми, розміру. Вправи для кисті руки.
5. Малювання фарбами прямих, хвилястих смуг. Диференціація кольорів.
6. Малювання фарбами предметів круглої форми (від центру способом створення кольорової плями).
7. Малювання на класній дошці кольоровою крейдою. Коментування кожної дії.

Ручна праця.

1. Ознайомлення дітей з матеріалом для ліплення: глина, пластилін, сояна маса. Демонстрація процесу ліплення, стимулювання самостійних дій з матеріалом.
2. Навчання розминати шматочки пластиліну руками, відщипувати малі шматочки, розігрівати шматочки двома руками, з'єднувати їх разом, робити пальцем ямку, витягувати носик. Навчання копіювати дії вчителя, виконувати його інструкції.

3. Ознайомлення дітей з процесом виготовлення аплікації. Прикрашання предметів за допомогою накладання елементів візерунка. Накладання на фартушок яскравих прикрас (аплікацій з паперу).

4. Навчання дітей намазувати клей на папір за допомогою пензлика і приклеювати його до площини. Самостійно обирати місце для прикраси.

5. Аплікація на тему „Різнокольорові кульки, м'ячі».

6. Ліплення з пластиліну кульок, паличок, овочів, фруктів.

Музика і ритміка.

1. Слухання пісеньок про літо.

2. Рухові забави в колі.

3. Розучування пісеньки „Ходить гарбуз по городу”.

4. Вправи для розвитку дрібної моторики.

5. Вправи з дитячими музичними інструментами.

6. Музичні ігри „Дрібушечки”, „Дощик”, „На чому я граю”.

Жовтень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Пізнай себе. Ти - маленька людина.

2. Частини твого тіла. Їх призначення.

3. Твої руки і ноги. Їх призначення та догляд за ними.

4. Твої очі та вуха. Їх призначення і догляд. Звуки в природі.

5. Твій ніс і язик. Розпізнавання різних запахів, смаків. Догляд за носом і ротом.

Розвиток мовлення.

1. Ти - маленька людина. Правильна вимова свого імені, прізвища. Ознайомлення з іменами дітей в групі, батьків, дідуся, бабусі, сестри, брата. Поняття: хлопчик, дівчинка. Скільки тобі років. Розпізнавання надпису свого імені (метод глобального читання). Короткі відповіді на запитання та розповіді про себе, своїх друзів.

2. Як називаються частини тіла людини. Називання частин свого тіла. Короткі речення про призначення кожної частини тіла. Вживання нових дієслів: дивитися, розуміти, думати, слухати, ходити, бігати, стрибати... Відповіді на запитання: „ Де розташовані очі, вуха, ніс, руки?” Поняття: великий, маленький.

3. Праця дорослих та дітей. Обов'язки дорослих: що робить мама, тато, дідусь, бабуся, брат, сестра, на роботі, вдома, в школі. Що повинні робити діти в групі.

4. Моя зовнішність. Короткі розповіді про зовнішність: свою, мами, тата, друзів. Відповіді на запитання: „Якого кольору очі, якого розміру вуха...?” Формування поняття „колір”, називання основних кольорів, групування предметів за кольорами.

5. Світ звуків. Розпізнавання голосів однолітків. Гра: „Чий голос?»; „Хто гукає?». Слухання і розпізнавання звуків в навколишньому середовищі: спів пташок, голоси тварин, шуми транспорту, музичні інструменти. Навчання розмовляти різною силою голосу (голосно, нормально, пошепки), в різному темпі.

6. Світ смаків та запахів. Органи відчуттів: ніс та язик. Короткі відповіді на запитання: „Який у кого ніс, язик? Для чого вони призначені?”. Збагачення словника новими словами - означеннями: короткий, кирпатий, видовжений, тонкий, товстий. Короткі відповіді на запитання: „Який на смак..., який запах...?” Віршики і загадки про рот і язик.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Повторення цифр 1; 2, їх співвідношення з кількістю пальців, паличок.

2. Ознайомлення з довжиною предметів. Поняття: довгий, короткий, довший, коротший, однаково.

3. Орієнтування в просторі. Виконання інструкцій: вгору, вниз, за, перед, вбік, назад, вперед.

4. Орієнтування в часі. Розуміння і називання частин доби: день, ніч, ранок, вечір.

5. Число 3. Перерахування предметів в межах 3. Співвідношення з кількістю пальців, паличок. Визначення, без попереднього рахунку, кількості предметів в межах 3.

6. Додавання та віднімання паличками в межах 3.

7. Поняття більше, менше, однаково.

Малювання.

1. Виконання власного зображення (техніка довільна).

2. Виконання олівцем або фломастером прямих і хвилястих ліній.

3. Малювання кругів: кульки, яблука, персики, кавуни.

4. Основні та похідні кольори. Малювання повітряних кульок, райдуги.

5. Малювання осінніх квітів і дерев методом прикладання пензлика до аркуша паперу.

6. Обведення фігур за контуром та штрихування їх.

7. Обведення фігури за пунктиром не відриваючи олівця від паперу.

8. Обведення зображення обличчя за пунктиром. Зображення різного виразу обличчя (сумне, веселе, серйозне).

Ручна праця.

1. Ліплення предметів круглої форми. Оглядання предмета перед ліпленням, визначення схожості та відмінності за розміром, формою. Ліплення предметів круглої форми з натури (яблука, апельсин, помідор).

2. Виготовлення іграшок з пластиліну. Вивчення прийомів та послідовності ліплення.

3. Виготовлення закладки до книжки способом складання візерунків з різнокольорових смужок за зразком.

4. Виготовлення аплікації рушничка способом укладання різнокольорових смужок.

5. Виготовлення аплікації рушничка, шарфа за допомогою геометричних елементів з паперу.

6. Виготовлення аплікації з осіннього листа.

7. Ліплення з соляної маси предметів, що складаються з кількох частин. Навчання співвідносити розміри шматочка соляної маси з розміром частини

предмета.

8. Ліплення фігури людини. Повторення послідовності.

Музика і ритміка.

1. Забави з музичними інструментами.
2. Вивчення пісні „Ой є в лісі калина”.
3. Ігри на повітрі під музику: хороводи; кружляння в колі.
4. Передавання рухами змісту пісні, ритмічне реагування на зміни темпу рухів.

5. „Гра з дзвіночками”.

6. „Гра з хусточкою”.

7. „Танець з ляльками”.

Листопад

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Моя сім'я, родина.
2. Як я допомагаю моїм батькам.
3. Моє улюблене заняття.
4. Ввічливим потрібно бути всюди.
5. Як поводитися за столом.
6. Твій одяг. Його призначення та догляд за ним.
7. Твоє взуття. Осінній одяг та взуття.
8. Скоро зима. Сезонні зміни в природі.

Розвиток мовлення.

1. Сім'я, родина. Розповіді про членів своєї родини. Називання всіх по іменах. Читання та запам'ятовування віршів та прислів'їв про родину.

2. Обов'язки членів твоєї родини. Складання коротких розповідей про обов'язки батьків. Мої обов'язки вдома, в школі.

3. Мої улюблені заняття вдома і в школі. Збагачення словника дієсловами: мити, прати, прасувати, ремонтувати, в'язати, вишивати... Вірші „Маленька господиня» О. Журлива, „Працьовита в нас сім'я» Л. Компанієць. Прослуховування, переказування, короткі відповіді на запитання.

4. Правила ввічливого поводження. Вживання ввічливих слів в конкретних ситуаціях. Вивчення на пам'ять вірша „Чарівні слова» Г. Бойко. Короткі розповіді про правила ввічливого поводження за столом, в транспорті, в школі, в гостях. Розглядання тематичних картинок. Відповіді на запитання, що добре, що погано.

5. Твій зовнішній вигляд. Використання узагальнюючих слів: одяг, взуття. Збагачення словника словами: привітний, охайний, причесаний, умитий. Вірш „Правда ж, мамо, я великий?» М. Познанської.

7. Пізня осінь. Розповіді про зміни погоди, відліт пташок, наближення зими. Малювання прямих та хвилястих ліній. Написання простих елементів рукописних букв на дошці та в зошиті.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Групування предметів за двома ознаками (колір і розмір; колір і форма).

2. Повторення навичок орієнтування в просторі. Визначення місця

знаходження предмета за інструкціями: „вгорі, внизу, попереду, позаду, збоку.»

3. Закріплення розуміння назв частин доби. Ознайомлення з назвами днів тижня.

4. Повторення назв днів тижня. Поняття: сьогодні, завтра, вчора.

5. Цифра 3. Співвідношення з кількістю.

6. Розв'язання наочних задач у межах 3 на об'єднання та роз'єднання. Вислуховування та розуміння задачі, звертаючи увагу на слова, які визначають зміст арифметичної дії: „прилетів, відлетів, додали, зменшили, відняли.»

7. Повторення назв геометричних форм (круг, квадрат, трикутник, прямокутник).

8. Повторення назв частин доби, назв днів тижня. Послідовність дій, які виконуються в різний час доби. Які справи робляться вранці, які ввечері.

Малювання.

1. Розфарбовування фарбою готового контурного малюнка, не виходячи за межу контуру.

2. Розфарбовування олівцями готового малюнка, називаючи кольори.

3. Самостійний малюнок простого предмета (сонце, обличчя, квітка) за зразком. Коментування дій виконання малюнка. Аналіз виконаного малюнка, взаємне розташування частин предмета.

4. Малювання геометричних фігур (трикутник, прямокутник, квадрат) за пунктирними лініями.

5. Обведення фігур за контуром та заштриховування.

6. Обведення фігури за пунктиром, не відриваючи олівець від паперу.

7. Малювання хвилястих та ламаних ліній за пунктиром та самостійно.

Ручна праця.

1. Складання візерунків у смужці за зразками з використанням геометричних та рослинних елементів (гриби, ялинки, квіточки).

2. Виконання аплікації з натури без зразка – будинок з вікнами, дверима. Називання предметів, елементів, розповідь про їх взаємне розміщення.

3. Ліплення з пластиліну фігурок птахів. Формування навички планування роботи. Відповіді на запитання: „З чого почати роботу? На які шматки треба поділити пластилін?”

4. Ліплення з пластиліну фігурок тварин, використання їх у грі.

5. Складання аплікації - фрукти в кошику. Усвідомлений підбір необхідних елементів.

6. Складання симетричних візерунків з готових елементів.

7. Виготовлення аплікації з осіннього листя.

Музика і ритміка

1. Вправи для розвитку дрібної моторики „Хлопчик-пальчик, де ти був”, „Скакалка”.

2. Вправи для різних груп великих м'язів: „Вчимо ляльку рухати руками”.

3. Ігри під музику: „Знайди собі пару”, „Веселі танцюристи”.

4. Розучування танцю „Підстрибування».

Грудень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Зима. Зимові місяці. Сезонні зміни в природі: холод, сніг, лід, ожеледь, мороз.

2. Зимові дитячі ігри: ковзани, лижі, сніжки.

3. Зимовий одяг: светр, шапка, рукавички, шарфик.

4. Кожен любить подарунки. Прихід святого Миколая.

5. Підготовка до Різдвяних свят та Нового року.

Розвиток мовлення та навчання грамоти.

1. Прийшла зима. Короткі розповіді про зиму. Заучування віршів на зимову тематику. Запам'ятовування назв місяців. Збагачення словника новими словами: холод, мороз, ожеледь, лід, крига, бурульки.

2. Зимові ігри та забави. Вивчення вірша „Снігова баба» М. Підгірянки. Збагачення словника дієсловами: ліпити, ковзатися, їздити, качатися. Короткі розповіді за сюжетними картинками.

3. Зимовий одяг. Уміння групувати предмети за характерними ознаками: одяг для хлопчиків, одяг для дівчаток, зимовий одяг, літній одяг. Збагачення словника узагальнюючими словами – взуття, одяг.

4. Зимуючі пташки. Оповідання та вірші про пташок. Розмови про зимуючих пташок, допомогу їм.

5. Різдвяні та Новорічні свята. Повторення та вивчення нових колядок, щедрівок, привітань. Читання казки „Дванадцять місяців», сюжетно-рольові ігри за казкою.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Повторення диференціації пласких форм: квадрат, круг, трикутник, прямокутник.

2. Порівняння об'ємних та пласких фігур.

3. Орієнтування на аркуші паперу: вгорі, внизу, посередині.

4. Орієнтування у просторі: „ Підійди до; підійди ближче; стань далі, тут, там...»

5. Орієнтування в часі: розуміння і вживання слів „зараз, потім, вчора, сьогодні».

6. Перелік предметів у межах 4-х. Вибір предметів із множини одразу групою за показом, зразком, словесною командою.

Малювання.

1. Малювання фарбами предметів круглої форми: кулі, намисто, м'ячі, бублики, цукерки.

2. Малювання фруктів та овочів кольоровими олівцями.

3. Малювання за зразком або обведення за контуром листя дерев, розфарбовування їх кольоровими олівцями.

4. Розмальовування малюнків новорічних прикрас візерунками.

5. Малювання предметів, які створені з двох або кількох форм (візок, вагон, машини).

6. Малювання зимового пейзажу білою фарбою по папері темного кольору.

Ручна праця.

1. Ліплення з пластиліну предметів, що складаються з декількох частин (фігурки тварин, іграшки).

2. Ліплення однакових предметів, розбіжних за розміром (курка і курчата, кішка і кошенята).

3. Складання візерунків в замкнутій формі (коло, овал), розташування частин аплікації за зразком, за інструкцією.

4. Виготовлення аплікації новорічної ялинки.

5. Виготовлення різдвяної листівки.

6. Виготовлення новорічних гірлянд.

Музика і ритміка.

1. Розучування пісень „Ялинка”, „Прийшла зима”.

2. Повторення вправ для розвитку дрібної моторики.

3. Музична гра „Веселі танцюристи”.

4. Розучування танців „Ось ялинонька прийшла”, „Новорічний хоровод”.

Січень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Святкування Нового року.

2. Святкування Різдва Христового.

3. Різдвяні та Новорічні подарунки.

Розвиток мовлення.

1. Святкування Нового року. Короткі розповіді про святкування Нового року. Розказування новорічних віршів, повторення назв місяців по порядку.

2. Святкування Різдва Христового. Повторення вивчених колядок, щедрівок. Розповіді про святкові різдвяні страви. Короткі розповіді за сюжетними картинками. Вживання займенників – у мене, у нього, у нас.

3. Зима. Вірш Л. Глібова „ Зимова пісенька”. Читання оповідань, загадок на замову тематику. Збагачення словника дієсловами: мете, січе, віє, дує, свище... Переказування фрагментів оповідання, відповіді на запитання.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Цифра 4. Співвідношення з кількістю.

2. Порівняння множин. Вживання слів – більше, менше, однакові.

3. Порівняння предметів за довжиною, товщиною.

4. Порівняння об’ємних предметів з формою-зразком та групування в залежності від форми.

5. Формування найпростіших уявлень про швидкість руху (машина рухається швидко, людина – повільніше). Навчання дітей змінювати швидкість руху за усною командою (іди повільно, швидше, ще швидше).

Малювання.

1. Новорічний серпантин. Обведення ліній не відриваючи ручки від паперу.

2. Мороз малює на вікні – малювання зубною пастою на склі.

3. Розмальовування кольоровими олівцями малюнка „Різдвяний вертеп”.

Ручна праця.

1. Виготовлення простих ялинкових прикрас з кольорового паперу.
2. Виготовлення аплікації „Новорічна ялинка”.
3. Виготовлення простих ялинкових прикрас з соляної маси та розфарбовування їх.

Музика і ритміка.

1. Вправи на орієнтування в просторі „Біжіть до мене”, „Жуки”.
2. Розучування пісеньки „Дід Мороз”.
3. Вправи з музичними інструментами, „Гра з брязкальцями”.
4. Музичні ігри „Веселі танцюристи”, „Піжмурки”.
5. Розучування танцю „Танець дівчаток і зайчиків”.

Лютий.

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Екскурсія в зимовий парк.
2. Пташки, які залишилися в нас на зиму (горобці, синички, снігурі, ворони).
3. Виготовлення годівничок для пташок. Матеріали, інструменти, які використовуються в процесі даної роботи.
4. Як люди допомагають тваринам в зимову пору.
5. Зимовий карнавал. Приготування костюмів, декорації на бал.

Розвиток мовлення.

1. Зимовий сад і парк. Складання розповідей за сюжетними картинками. Вживання прийменників: до, біля, під, з.

2. „Казка про лисичку-сестричку та вовчика-братчика”. На основі прослуханого тексту, складання коротких відповідей на запитання, розповіді за малюнками.

3. Зимуючі птахи. Читання вірша Г. Демченко „Снігурі”. Запам’ятовування за малюнками назв птахів. Характерні ознаки їх розпізнавання.

4. Зима – важкий період для птахів та звірів. Розмова про потрібність допомоги птахам та звірям в зимовий період. Послідовність дій при виготовленні годівнички для пташок. Вживання слів: спочатку, потім, пізніше. Відповіді на запитання: ”Чому? Навіщо?”

5. Узгодження назв птахів із словами один, одна, одне; змінювання слова за зразком: один – багато.

6. Веселе свято – „Карнавал”. Пригадування головних героїв відомих казок. Збагачення словника словами, які передають різні емоційні стани людей: веселий, сумний, сердитий, добрий, злий, ласкавий... Короткі розповіді про приготування карнавального костюма.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Вибір 5 предметів з множини за наказом, зразком, словесною командою.

2. Перелік предметів в межах до 5, називаючи, фіксує кожний елемент. Відповіді на запитання: „Скільки?”

3. Співвідношення кількості предметів в межах 5 з кількістю пальців на руці, кількістю паличок.

4. Наочні задачі на збільшення та зменшення в межах 5.

5. Знаходження за зразком та назвою зображення плоских предметів (круг, трикутник, прямокутник, квадрат).

Малювання.

1. Обведення за контуром малюнка на зимову тематику.

2. Повторення візерунка на рукавиці за зразком. Розфарбовування різними кольорами.

3. Малювання соснової гілочки методом штрихування.

4. Розмальовування кольоровими олівцями зображення різних пташок.

Правильний добір кольорів за зразком.

Ручна праця.

1. Виготовлення з соляної маси фігурок пташок.

2. Виготовлення з картонних коробочок годівничок для пташок.

3. Виготовлення з картону маскарадних окулярів.

Музика і ритміка.

1. Розучування пісні „То сніжинки, мов пушинки”.

2. Ритміко-гімнастичні вправи: „Лялька хоче навчитися танцювати”.

3. Слухання музики: українських народних пісень, колискових.

4. Музично-ритмічні ігри „Вправа з обручами”, „М’ячики падають”.

Березень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Тварини: свійські та дикі. Догляд за ними.

2. Рослини: дерева, кущі, квіти, кімнатні рослини. Догляд за ними.

3. Піклування про своє здоров’я. Одягаємося згідно з порою року.

Дбаємо про чистоту одягу та взуття. Дбаємо про чистоту тіла, волосся. Догляд за зубами. Засоби гігієни: мило, шампунь, зубна паста, щітка, гребінець. Ранкова зарядка.

Розвиток мовлення.

1. Тварини. Розуміння узагальнюючих слів: домашні та свійські тварини. Відповіді на запитання: „Хто, де живе, що їсть?”. Правильне вживання назв дитинчат домашніх тварин: собака – цуценятко, кінь – лошатко. Ознайомлення з характерними діями тварин: стрибає, мурчить, гавкає, лиже... Відображення тваринних звуків. Вивчення коротких віршиків та лічилок про тварин.

2. Світ рослин. Спостереження та розповіді про кімнатні рослини, рослини на подвір’ї, в саду, на клумбі, в парку. Розуміння узагальнюючих слів: дерева, кущі, квіти, кімнатні рослини. Розмови про догляд за кімнатними рослинами (поливати, витирати листочки, пересаджувати). Вивчення вірша А. Камінчука „Суниці”.

3. Турбота про своє здоров’я. Розуміння узагальнюючих слів „зимовий, весняний, літній одяг». Вживання присвійних (мій, твій), вказівних (цей, ця,

це) займенників чоловічого, жіночого, середнього роду у різних відмінкових формах (мій, моєму, цей, цьому, ця). Закріплення в активному мовленні прикметників типу: татів, мамина, братів, Лесин, Тарасикові... Короткі розповіді про дотримання гігієни. Відповіді на запитання. Узгодження слів у реченні, правильне вживання слів у множині. Правильна вимова закінчень: -ою, -ею, -єю.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Розв'язування та складання простих задач в межах 5.
2. Рух дітей в різних напрямках за прикладом та усною командою.
3. Пересування предметів на площині, використання слів: вперед, назад, вправо, вліво, вниз, угору, посередині.
4. Перелік предметів у межах 5-ти, 6-ти.
5. Вміння рахувати від заданого числа до заданого в межах 6.
6. Лічба хаотично розташованих предметів.
7. Перелік звуків (стуків, плескань, ударів).
8. Виділення певної кількості предметів групою без попереднього рахунку в межах 6.
9. Розв'язування задач на збільшення та зменшення на одиницю в межах 6.

Малювання.

1. Обведення за контуром та розмальовування зображення їжачка.
2. Малювання квітів фарбами методом кольорових плям.
3. Малювання зубної щітки, пасти; техніка довільна.
4. Малювання орнаменту з геометричних фігур на зображенні рушничка.
5. Розмальовування кольоровими фарбами зображення рибок в акваріумі.

Ручна праця.

1. Аплікація „Дерева”.
2. Ліплення з пластиліну грибочків.
3. Ліплення з пластиліну фігурок тварин.
4. Ліплення з пластиліну фігури людини.

Музика і ритміка.

1. Розучування пісні „Зима пройшла”.
2. Музичні ігри „Кішка та кошенята”, „Діти і ведмідь”.
3. Музичні вправи на орієнтування в просторі „Пташки”.
4. Вправи для розвитку дрібної моторики „Дощик», „Кішка».

Квітеня

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Прийшла весна. Сезонні зміни в природі (довший день, потепління, танення снігу).
2. Мій дім. Кімнати, з яких складається мій дім. Меблі, які є в моєму домі, їх призначення. Мої домашні обов'язки.
3. Вербна неділя.
4. Приготування до Воскресіння Христового.

5. Великодній кошик.

Розвиток мовлення.

1. Прийшла весна. Читання та заучування веснянок та гаївок.
2. Розучування вірша Л. Глібова „Веснянка”.
3. Вживання прикметників вищого та найвищого ступенів: (малий, менший, найменший).
4. Поповнення словникового запасу новими словами – назвами кімнат (спальня, ванна, кухня...); узагальнюючими словами (меблі, посуд, іграшки), прикметниками.
5. Розповіді про домашні обов’язки дітей.
6. Розучування вірша К. Перелісної „Писанка”.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Групування предметів за розміром (великі, середні, дрібні); за довжиною (довгі, середні, короткі); за шириною (широкі, середні, вузькі); за висотою (високі, середні, низькі).
2. Повторення назв днів тижня, їх послідовність, значення слів: сьогодні, завтра, вчора.
3. Повторення назв частин доби, пов’язування із змістом дитячих занять, режимом дня.
4. Цифра 6. Співвідношення з кількістю.
5. Визначення на слух та відтворення кількості звуків від 1 до 3, до 5.
6. Наочні задачі на збільшення, зменшення в межах 6.

Малювання.

1. Ознайомлення з зображеннями будинків різноманітного призначення (житлові, промислові, магазини).
2. Послідовність зображення будинку. Звернення уваги на деталі: вікна, двері, димар.
3. Обведення за контуром зображення тарілок, кружок.
4. Розмальовування зображення великодньої писанки.
5. Малювання фарбами вербових гілочок.

Ручна праця.

1. Виготовлення аплікації „Мій будинок”.
2. Виготовлення святкової композиції з вербових гілочок.
3. Прикрашання яйця, виготовленого з пінопласту, аплікацією з рослинних елементів (насіння льону, мак, крупа манна, кукурудзяна).

Музика і ритміка.

1. Розучування пісні „Вийди, вийди, Іванку”.
2. Вправи для орієнтування у просторі „Прогулянка і дощик”.
3. Музичні ігри „Будуємо дім”, „Поїзд”.
4. Розучування танцювальних вправ „Веселий танок”.

Травень

Ознайомлення з навколишнім середовищем.

1. Весна в парку. Екскурсія до парку, спостереження за змінами дерев, кущів, квітів.

2. Перші весняні квіти.
3. Веселі ігри та забави в парку.
4. Весна на городі.
5. Весна на клумбі. Що сіємо і висаджуємо на клумбі.
6. Догляд за кімнатними рослинами.
7. Весна в саду. Цвітіння дерев. Догляд за деревами.

Розвиток мовлення.

1. Казка „Півник і двоє мишенят”. Розвиток вміння зосереджено слухати зміст казки, точно передавати мову персонажів, послідовність подій, відповідати на запитання.

2. Світ рослин. Збагачення словника словами-назвами квітів, дерев, кущів.

3. Вміння висловлювати власне ставлення, давати оцінку (подобається, не подобається, любить, не любить).

4. Поповнення словника словами - назвами інструментів праці. Відповіді на запитання: „З чим працює?”

5. Вживання слів-антонімів: холодне – тепле; високий – низький; довгий – короткий.

Формування елементарних математичних уявлень.

1. Перелік предметів, розташованих в ряд до 7; називання підсумку; співвідношення з кількістю пальців.

2. Перелік від заданого до заданого числа в межах 7.

3. Перелік предметів, розташованих хаотично. називання підсумку.

4. Вибір заданої кількості предметів та визначення кількості предметів у запропонованій групі без попереднього рахунку вголос.

5. Групування предметів на 3 групи за зразками; на 2 групи за словесною інструкцією.

6. Визначення частин доби, пори року за описом (загадка-віршик, малюнок).

Малювання.

1. Малювання фарбами перших весняних квітів.

2. Малювання дерева та перших листочків на ньому методом прикладання пензлика з фарбою до аркуша паперу.

3. Розмальовування малюнків на весняну тематику. Техніка довільна.

4. Малювання парасольки. Повторення назв кольорів.

5. Розмальовування метелика.

Ручна праця.

1. Виготовлення аплікації „Весняні квіти”.

2. Аплікації квітів з гарбузових зерняток.

3. Виготовлення машини, тачки з сірникових коробочок, катушок, пластиліну.

4. Аплікація „Весняні метелики”.

Музика і ритміка.

1. Розучування пісні „Дощик”.

2. Українські народні ігри під спів.

3. Вправи на орієнтування в просторі „Прогулянка і дощик” , „Ми вчимося бігати”.

Експериментальний процес за даною програмою тривав протягом одного року, і після цього її було запропоновано для постійного застосування з подальшим розширенням та удосконаленням в наступні роки. За цей період відмічено ряд позитивних змін у розвитку дітей.

Пізнавальна сфера.

За період навчання групувати предмети за кольорами вдалося навчити всю групу дітей. П'ятеро дітей можуть не тільки правильно групувати за кольорами, але й називати кольори, двоє дітей засвоїли назви проміжних кольорів (рожевий, коричневий, оранжевий). Гірших успіхів досягнуто в розпізнаванні предметів за формою. Тільки четверо дітей протягом даного періоду навчилося правильно класифікувати предмети за формою, з них троє правильно називають геометричні фігури (круг, квадрат, трикутник). Значно вдалося удосконалити сприймання величини предмета. Діти в повній мірі оволоділи поняттями: великий – малий, широкий – вузький, високий – низький.

Вдалося удосконалити сприйняття та розпізнавання звуків в навколишньому середовищі, смаків та запахів.

Розумовий розвиток.

За період роботи вдалося досягнути деяких успіхів у розвитку мислення. Найбільшим недоліком мислення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю є недостатність узагальнення. Навчання узагальненню проходить дуже повільно, з застосуванням особливих методик. За час роботи діти оволоділи такими узагальнюючими поняттями: одяг, взуття, тварини, птахи, овочі, фрукти, пора року, іграшки, меблі, посуд.

Значну увагу приділялося розвитку послідовності мислення дітей. Розсіяність та непослідовність мислення, схильність застрягати на деталях – характерні порушення логіки мислення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. На заняттях з формування елементарних математичних уявлень поступово удосконалювалося логічне мислення, послідовність. При розв'язуванні простих наочних задач акцентувалася увага на словах, які визначають зміст арифметичної дії (прилетів, відлетів, додали, відняли).

На заняттях малювання та ручної праці робота спрямовувалася на повторення дій за вчителем, виконання інструкції, запам'ятовування послідовності дії, стимулювання завершення розпочатої роботи.

Робота стосовно розвитку пам'яті та підвищення якості засвоєння нового матеріалу проводиться за принципом різноманітного повторення матеріалу. Кожне заняття починається з повторення пройденого матеріалу, протягом дня повторюються і закріплюються нові поняття, встановлюються зв'язки між старими та новими елементами. За навчальний період діти вивчили багато простих віршиків, розпізнають цифри. П'ятеро дітей можуть рахувати за порядком в межах 10. Всі діти знають свої імена, прізвища, імена батьків, друзів. Четверо дітей знають назви днів тижня.

Значні зусилля були направлені на розвиток уваги. Робота акцентувалася на розвиток стабільності уваги при виконанні одноманітної роботи (замальовування, штрихування), при виконанні конкретного завдання (відшукати іграшку за словесним описом, групувати предмети за певними ознаками). Досягнуто результатів в умінні переключати увагу з одного предмета на інший, що успішно реалізується на заняттях з музики та ритміки.

Соціально-емоційний розвиток.

Працюючи над розвитком вищих функцій головного мозку, вдалося значно покращити емоційно-вольові якості особистості розумово відсталі дитини. За період роботи діти стали дисциплінованішими, засвоїли правила поведінки в закладі, оволоділи елементарними навиками самообслуговування: уміють одягатися, роздягатися, мити руки з милом, чистити зуби, витиратися рушником. Проведена робота позитивно вплинула на формування естетичного смаку дітей, уміння формувати свою думку про події, предмети.

За період навчання в групі сформувалися дружні стосунки між дітьми, турботливе ставлення (особливо щодо дітей з ДЦП); повага до старших людей, які опікуються дітьми. Особливим успіхом ми вважаємо те, що діти навчилися отримувати задоволення від досягнутих успіхів у навчанні та праці.

Наведемо приклади результативності використання даної програми у роботі з дітьми даного центру ранньої соціальної реабілітації.

Клієнт Х1 (дівчинка)

Вік: 6 років 4 місяці.

Діагноз: синдром Дауна (помірна розумова відсталість).

Досягнення за 6 місяців:

Тонка моторика.

1. Малює в межах горизонтальних та вертикальних доріжок.
2. Вирізає по лінії.
3. Просуває шнурок у дірочки для шнурування стібками.
4. Використовує шаблон, щоб намалювати простий малюнок.
5. З'єднує крапки.

Розумовий розвиток / пізнавальні здібності.

1. Групує картинки за ознакою використання.
2. Вказує на малюнок, який не відповідає класифікації.
3. Рахує 5 предметів по одному.
4. Називає знайомі предмети на дотик.
5. Показує на більший, менший, довший, коротший.
6. Відповідає на питання про день і ніч.

Мова, мовлення.

1. Відповідає на питання типу: що? де? коли? чому? хто?
2. Повідомляє основні відомості про себе.
3. Розповідає дитячі вірші, співає пісню.

Соціально-емоційний розвиток.

1. Грає успішно з іншими дітьми, розуміючи, що необхідно ділитися і чекати своєї черги.

2. Допомагає виконувати роботу, коли просять.

Самообслуговування.

1. Розстібає гудзики, розташовані попереду і ззаду.

2. Самостійно чистить зуби.

Груба моторика.

1. Ходить угору і вниз по сходинках, чергуючи ноги, не тримаючись за поручні.

2. Стрибає на одній нозі.

3. Кидає і ловить тенісний м'яч на відстані кроку.

Клієнт Х2 (хлопчик)

Вік: 4 роки 2 місяці.

Діагноз: ДЦП (інтелект збережений).

Досягнення за 6 місяців:

Тонка моторика.

1. Перегортає товсті сторінки картонної книжки.

2. Передає іграшку з однієї руки в іншу.

Розумовий розвиток.

1. Співвідносить кубики за кольорами.

2. Співвідносить 4 форми (коло, квадрат, зірочка, хрест).

Мова, мовлення.

1. Показує частини тіла на собі та ляльці.

2. Імітує слова: мама, дати, тато.

3. Дивиться на знайомі предмети або людей, коли їх називають.

Соціально-емоційний розвиток.

1. Шукає схвалення у дорослих.

2. Робить простий вибір у їжі, одязі, діяльності.

3. Розуміє, коли людині чи тварині боляче або вони потребують допомоги.

Самообслуговування.

1. Ковтає із закритим ротом.

2. Смокче через соломинку.

Груба моторика.

1. Лежачи на спині, перевертається на живіт.

2. В положенні стоячи робить кроки з підтримкою.

3. Положення сидючи: захисна реакція під час руху убік.

Клієнт Х3 (дівчинка)

Вік: 5 років 8 місяців.

Діагноз: помірна розумова відсталість.

Досягнення за 6 місяців:

Тонка моторика.

1. Тримає олівець в пальцях, малює пряму лінію, хрестик, коло.
2. Вставляє всі фігурки в 8-формову дошку.
3. Закручує і розкручує предмети.

Розумовий розвиток.

1. Групує картинки за певною ознакою.
2. Показує на більший, менший.
3. Називає 5 кольорів.

Мова, мовлення.

1. Імітує речення з 2-3 слів.
2. Говорить, для чого використовують звичайні предмети.
3. Повідомляє основні відомості про себе.

Соціально-емоційний розвиток.

1. Грає в просту гру з іншими дітьми.
2. Доводить до кінця розпочате завдання.
3. Дотримується правил черговості в процесі гри.

Самообслуговування.

1. Самостійно миє і витирає руки.
2. Застібає гудзики, розташовані спереду.
3. Самостійно п'є і наливає собі.

Груба моторика.

1. Ходить на балансуєчій дошці.
2. Стрибає через мотузку – 10 см.
3. Кидає м'яч уперед на відстані кроку.

Клієнт Х4 (хлопчик)

Вік: 5 років 9 місяців.

Діагноз: синдром Дауна (помірна розумова відсталість).

Досягнення за 6 місяців:

Тонка моторика.

1. Малює олівцем, захоплюючи його трьома пальцями.
2. Будує піраміду з 6 кубиків.
3. Обмальовує вирізане коло

Розумовий розвиток.

1. Групує картинки за певною ознакою.
2. Показує на більший, менший, довший, коротший предмети.
3. Розуміє поняття „день», „ніч», „ранок», „вечір».

Мова, мовлення.

1. Говорить реченнями з 4-5 слів, відповідає на запитання.
2. Повідомляє основні відомості про себе.
3. Знає багато віршиків та співає пісеньки.

Соціально-емоційний розвиток.

1. Грає в просту гру з іншими дітьми.
2. Доводить до кінця розпочату роботу.

Самообслуговування.

1. Самостійно одягається, застібається спереду.

2. Самостійно миє і витирає руки та обличчя.
4. Ходить в туалет самостійно.

Груба моторика.

1. Бігає добре з різною швидкістю.
2. Стрибає через мотузку висотою 5 см.
3. Веде баскетбольний м'яч.

Список основних використаних джерел

1. Выготский Л. С. Предисловие к книге Грачевой К. К. „Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка» / Проблемы дефектологии. – М.: Педагогика, 1983.
2. Выготский Л. С. Проблемы психического развития ребёнка. Избранные психологические исследования / Под ред. А.Н.Леонтьева, О.Р.Лурия. – М.: Узд-во АПН РСФСР, 1956.
3. Выготский Л. С. Собрание починений. Т. 5. – М.: Просвещение, 1983.
4. Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей // Дис... на здобуття наук. Ступеня канд.. психол. Наук. 19.00.08 – спеціальна психологія. – К.: Інституту спеціальної педагогіки АПН України, 1998.
5. Дульнев Г. М. Актуальные вопросы работы с глубоко умственно отсталыми детьми. – М.: Изд-во АПН РСФСРЮ 1960.
6. Запорожець А. В. Психологическое развитие ребёнка. Избранные психологические труды. В 2-х т. – М.: Просвещение, 1986.
7. Маллер А. Р. Обучение и воспитание в специальных школах // Дефектология. – 1994. - №3.
8. Сеченов И. М., Павлов И. П. Веденский Н. Е. Физиология нервной ситемы. Избранные труды. – М.: Медицинская література, 1952.

4. Використання діагностичних методик у роботі з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю

1. Загальні питання організації діагностичного обстеження дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та збір анамнезу

2. Діагностика розвитку дитини з використання „Карти спостережень”

3. Оцінка розвитку дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю шляхом використання методики „Соціограма”.

Завдання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте строго і мало формалізовані методики психодіагностики.

2. Розкрийте послідовність збору анамнестичних даних.

3. Дослідження сенсорно-перцептивної сфери дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.

4. Дослідження уваги, мислення дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.

5. Дослідження мовлення дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.

6. Які методики можна використати для оцінки емоційно-вольової сфери даної категорії дітей.

1.1. Загальні питання організації діагностичного обстеження дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та збір анамнезу

Практично протягом кількох десятиліть на Україні розвивається і удосконалюється комплексна діагностична служба, метою якої є обстеження і допомога дітям, які мають порушення психофізичного розвитку. Ця структура виникла у відповідь на вимоги спеціальної педагогіки: навчання *всіх* дітей безумовно вимагає особливої уваги до проблем тих з них, кому особливо важко. Залучаючи до вирішення їхніх проблем психологів і лікарів, нейрофізіологів і нейропсихологів, фізичних реабілітологів, логопедів, олігофренопедагогів, дефектологів в цілому, спеціальна педагогіка розробляє нові підходи до навчально-виховної, корекційно-реабілітаційної роботи, нові аспекти педагогічного впливу на дітей з порушеннями психофізичного розвитку [3].

Засоби, які на сучасному етапі є на озброєнні психодіагностики, за своїми якостями поділяються на дві групи: методики високого рівня формалізації, або строго формалізовані, і методики мало формалізовані.

До строго формалізованих методик відносяться тести, опитувальники, методики проектної технології і психофізіологічні методики. Для них характерні певна регламентація, об'єктивізація процедури обстеження або дослідження (точне дотримання інструкцій, строго визначені способи показу стимульного матеріалу, невтручання експериментатора в діяльність досліджуваного тощо), стандартизація (встановлення одноманітності

проведення опрацювання і інтерпретації результатів діагностичних експериментів), надійність і валідність. Ці методики дозволяють збирати діагностичну інформацію у відносно стислі терміни і в такому вигляді, який дозволяє кількісно і якісно порівняти між собою суб'єктів.

До мало формалізованих методик необхідно віднести спостереження, бесіду, інтерв'ю, аналіз продуктів діяльності. Ці методики дають досить цінні свідчення про досліджуваного, особливо коли предметом вивчення виступають такі психічні процеси, які мало піддаються об'єктивізації (наприклад, погано усвідомлені суб'єктом переживання, прагнення тощо) або часто є змінними за змістом (динаміка цілей, станів, настроїв тощо). Потрібно мати на увазі, що мало формалізовані методики досить трудомісткі (наприклад, спостереження за суб'єктом, який досліджується, можуть тривати декілька місяців), переважно мають в основі особистий професійний досвід експериментатора, його психологічну підготовленість до проведення дослідження даного плану. Лише високий рівень культури організації психологічного спостереження, бесід дає можливість уникнути впливу випадкових факторів на його результати.

Мало формалізовані методики не потрібно протиставляти строго формалізованим. Як правило, вони взаємно доповнюють одна одну. Для повноцінного обстеження необхідне гармонійне поєднання тих і інших методик [1].

Особливістю комплексного підходу проведення діагностики в тому, що область знань про дітей зі стійкими інтелектуальними порушеннями не належить виключно до психології, педагогіки або медицини. Вона лежить на їхній дотичній, використовує термінологію і напрацювання цих наук, уточнюючи і розширюючи їх стосовно соціально-педагогічних аспектів життя дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Кожен спеціаліст працює у сфері своєї компетенції, але узагальнення отриманих результатів дає той об'єм уявлень, який дозволяє оцінити рівень відхилень у розвитку дитини, побудувати ієрархію виявлених порушень соматичної, рухової, емоційно-вольової та когнітивної сфер, поставити узагальнений діагноз і визначити напрямки і способи лікувально-оздоровчої, корекційно-розвивальної, психолого-педагогічної, реабілітаційної допомоги [3].

Створена у нашій країні мережа психолого-медико-педагогічних консультацій (надалі – ПМПК) покликана вирішити проблему комплектування спеціальних закладів відповідним їхньому профілю контингентом для забезпечення оптимальної допомоги цим дітям. Корекційна освіта приділяє значну увагу всім категоріям дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Потрібно зазначити, що на сьогодні немає достатньо чітко розроблених критеріїв діагностики дітей з помірною, тяжкою розумовою відсталістю і відмежування їх від дітей з легкою її формою. Діти з помірною і тяжкою розумовою відсталістю часто проявляють яскраві ознаки розумового недорозвитку і членам консультацій поряд з діагнозом необхідно визначити і ступінь навчаємості даної категорії дітей, їхні потенційні можливості засвоєння знань, умінь і навичок, соціального досвіду для того, щоб адекватно

укомплектувати дитячі групи безпосередньо у відповідному типі навчального закладу. Наведемо приклад обстеження дітей з розумовою відсталістю (в першу чергу помірною і тяжкою ступеня, на ПМПК.

Приблизна схема збору анамнестичних даних

Об'єктивний анамнез збирається зі слів батьків (бажано матері, адже вона в більшості випадків найкраще знає у подробицях історію дитини).

Рекомендується звернути увагу на наступні деталі.

Сімейний анамнез. Вік і заняття батьків. Чи не працюють на небезпечних виробництвах чи не працювали на них раніше. Склад сім'ї, соціально-побутові умови. Стосунки між членами сім'ї, ставлення до дітей. Хто із членів сім'ї бере активну участь у вихованні дітей. Стан фізичного і психічного здоров'я батьків, інших членів родини, близьких родичів (особливу увагу потрібно приділити наявності ендокринних захворювань, туберкульозу, алкоголізму, сифілісу, наркоманії, психічних захворювань або ознак, які вказують на їхню наявність – стаціонарне лікування у психіатричних лікарнях, приступоподібні стани, суїциди, дивакуватість у характері у членів сім'ї та близьких родичів.

Генеративні функції матері. Кількість вагітностей, їх протікання, наявність викидів, мертвонароджених, дострокових абортів і їх ускладнень. Смертність дітей у ранньому віці, її причини.

Особистий анамнез дитини. Яким по порядку народилася, вік батьків у цей час. Чи не хворіла мати перед початком вагітності, чи не передували їй аборти з ускладненнями.

Період вагітності. Фізичний і психічний стан матері у період вагітності, наявність гістозу, його особливості і складність. Інфекції, інтоксикації, виснажуючі захворювання, травми фізичні і психічні; використання засобів і способів для переривання вагітності, їхній характер, час і тривалість їхнього використання.

Пологи. Вчасні, дострокові, їх тривалість, час відходження вод. Пологові травми. Накладання щипців або інші втручання.

Стан дитини після народження. Вага і ріст при народженні, наявність ознак недоношеності, переношеності, фізіологічної незрілості, внутрішньочеревної гіпотрофії і/або гіпоксії. Асфіксія під час пологів, її характер і тривалість. Спосіб і форми оживлення у випадку зупинки дихання або серцебиття. Наявність гематом і деформацій черепа дитини. У період новонародженості чи спостерігались судоми, виражена і/або затяжна жовтушність, застосування кювезного виходжування, інтенсивної терапії. На який день була прикладена до грудного годування, чи зразу почала смоктати, як інтенсивно, чи швидко стомлювалась. Коли були виписані з полового будинку, якщо з затримкою – то по якій причині.

Розвиток дитини до 1 року. Тривалість годування материнським молоком. Інтенсивність і характер відригування. Чи була дитина спокійна, чи криклива, як спала. Час появи перших зубів, коли почала тримати голову, сидіти, брати у руки предмети, стояти, ходити. Коли почала впізнавати матір, рідних, розуміти звернене мовлення. Час появи перших слів.

Розвиток дитини від 1 до 3-х років. Розвиток мовлення, час появи фразового мовлення, темп збагачення словника і розвиток мовлення. Розвиток навичок самообслуговування, особливості формування санітарно-гігієнічних навичок. Сон, апетит. Наявність патологічних звичок, прагнень, фобічних реакцій.

Розвиток від 4 до 7-ми років. Інтереси, ігри, стосунки з членами родини та однолітками, особливості характеру та поведінки (самостійна, смілива, збудлива, спокійна, ласкава, кмітлива, вимоглива, вередлива тощо). Ставлення до тварин. Характер питань, які вона ставить. Правильність граматичної будови мовлення, правильність і чіткість вимови. Наявність розладів мовлення, заїкання. Форма і зміст ігор. Переважаючий емоційний фон, можливі зміни характеру, поведінки, причини цих змін. Поведінка у дитячому садку, навички колективного співжиття, спілкування з однолітками. Особливості інтелектуального розвитку (пізнавальні інтереси, схильність до ігор, їхній характер, використання ігор, які вимагають інтелектуального навантаження, вік, коли навчилась рахувати, писати, читати). Психічні травми у цей вік (важкі і тривалі конфлікти в сім'ї, переляк тощо), особливості реагування на психогенні впливи.

Історія наявного захворювання. З якого часу були відмічені зміни у стані дитини. Виникли ці зміни раптово чи розвивались поступово. У чому проявлялись первинні ознаки захворювання. Які моменти передували появі теперішнього стану (травми, інфекції, інтоксикації, психогенії, зміни життєвої ситуації тощо). Час, який минув від початку дії шкідливого впливу до появи перших ознак патології. Чи проявились вони у зміні діяльності дитини, у її активності, працездатності, в її інтересах, іграх. Чи відмічались зміни в емоційній сфері – в настрої, афективних проявах.

Чи змінився характер поведінки. Чи спостерігались порушення інтелектуальної діяльності, зниження інтелектуального рівня, відставання у психічному розвитку, порушення розумової працездатності. Який характер даних порушень. Чи мали місце зміни самопочуття, фізичного або неврологічного статусу, рухової сфери.

У якій послідовності виникали ці хворобливі зміни. Чи мали вони прогресивний чи регресивний характер. З'являлись вони приступоподібно чи безперервно.

Чи отримувала дитина лікування у зв'язку з цим станом раніше, у домашніх або стаціонарних умовах. Чи перебуває вона під доглядом у теперішній час. Яке лікування отримує, його ефективність.

При наявності в історії розвитку або хвороби приступоподібних або судомних станів виявляється наступне:

- чи спостерігались зміни в стані дитини до виникнення першого пароксизмального стану, у чому вони проявлялись (головні болі, головокружіння, розлади сну, нічні страхи, розлади настрою, зміни характеру, поведінки тощо); чи можна пов'язати виникнення першого пароксизмального стану з певним зовнішнім фактором (фізична травма, шок психічна травма, важкі інфекції або інтоксикації);

- особливості першого пароксизмального стану: наявність і характер аури, виникнення і наступні прояви судомного стану, фокальності або генералізованість, наявність безсудомних малих припадків, абортивних, атипових (нарколептичних, каталептичних), гострих приступів страху, вісцеро-сенсорних приступів, мимовільних розладів свідомості з руховими автоматизмами, приступами раптового застивання, тривалість приступу, характеристика стану після приступу;

- динаміка і клінічна картина наступних пароксизмальних станів, їхня однотипність або поліморфність;

- частота і ритм приступів, епізодичне або чітко простежене їхнє виникнення, одиничний або серійний їх характер, денні або нічні, виникають у період глибокого сну або під час пробудження, тривалість вільних від приступів періодів;

- поява інших епілептоформних пароксизмів: розладів настрою, афективні приступи, приступи рухового збудження, виражені стани помутніння свідомості та інші подібні еквіваленти; зміна зовнішнього вигляду дитини через захворювання, зміни характеру і поведінки, коли вони вперше були помічені, чи наявні зміни пам'яті, інтелектуального рівня, працездатності, шкільної успішності.

Додатково до даних анамнезу аналізуються наступні дані: виписка лікаря-педіатра, під патронатом якого перебувала дитина, у якій відображається її соматичний статус і перенесені захворювання; виписка від невролога або психіатра, якщо дитина перебувала у них на обліку; характеристика з дитячого садка, школи [3].

2. Діагностика розвитку дитини з використання „Карти спостережень”

Як ми вже сказали, психолого-медико-педагогічне обстеження дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю провести досить складно. На сучасному етапі не вистачає методик, які б давали можливість об'єктивно оцінити наявний і потенційний рівень розвитку дитини з такими відхиленнями. У зв'язку з цим найбільш ефективним шляхом діагностики є комплексна оцінка стану дитини різними спеціалістами, а по можливості і батьками. У межах методу експертної оцінки застосовується „Карта спостережень”, при використанні якої спостереження і експертиза проводяться у контексті навчальних і розвивальних завдань (Т. Д. Зинкевич-Евстигнєєва, Л. А. Нісневич, 2000). Дана „Карта спостережень” взята нами з підручника Л. М. Шипіціної і адаптована в умовах спеціальних дитячих будинків для дітей-інвалідів України.

В основі методики „Карта спостережень” лежить принцип семантичного диференціалу, запропонований Ч. Осгудом (1972). Експерту пропонується поставити оцінки від 0 до 10 по таким шкалам і під шкалам:

- сенсорно-перцептивна сфера;
- увага;
- пам'ять;

- мислення;
- мовлення;
- уявлення про себе. Творчі прояви;
- емоційно-вольова сфера;
- психомоторний розвиток;
- соціально-побутове орієнтування;
- навчальні навички;
- трудові уміння і навички;
- комунікативність.

Рівні оцінки за шкалами:

Від 0 до 2 – низький рівень стану і розвитку функцій.

Від 3 до 5 – середній рівень стану і розвитку функцій.

Від 6 до 8 – високий рівень стану і розвитку функцій.

Від 9 до 10 – дуже високий рівень стану і розвитку функцій.

Критерії оцінки за шкалами.

1. Сенсорно-перцептивна сфера

Спостерігається і оцінюється здатність дитини сприймати, впізнавати і співвідносити різноманітні сенсорні еталони (колір, форму, величину, розташування у просторі тощо), їхні властивості і співвідношення.

Низький рівень (0-2). Оцінка у межах даного рівня ставиться, якщо дитина не володіє сенсорними еталонами кольору, форми і величини і практично не орієнтується у просторі. Не співвідносить і не використовує у діяльності різноманітні сенсорні еталони.

Середній рівень (3-5). Оцінка в межах даного рівня ставиться у тому випадку, якщо дитина не вміє впізнавати, співвідносити і називати один або декілька сенсорних еталонів. Застосовує у діяльності різні сенсорні еталони.

Високий рівень (6-8). Оцінку даного рівня можна поставити дитині, яка зробила значний прорив у своєму сенсорно-перцептивному розвитку, яка може впізнавати, виділяти, співвідносити і називати сенсорні еталони достатньо вільно, коли вона засвоїла узагальнюючі поняття сенсорного еталону.

Дуже високий рівень (9-10). Дуже високі оцінки по даному рівні відмічають особливу чутливість (сенситивність) по відношенню до кольору – напівтонів і відтінків, форми – її гармонійність, до людей і оточуючого світу взагалі.

Сприймання кольору

Оцінка:

0 – повністю виключена сенсорна система.

1 – дитина сприймає оточуючий світ у кольорі.

2 – дитина розуміє різницю між кольорами.

3 – дитина впізнає і розрізняє 4 основні кольори – червоний-жовтий-синій-зелений, може назвати правильно хоча б один з кольорів (для якісного аналізу необхідно вказати, який). У випадку відсутності мовлення може його показати.

4 – дитина, крім того, може: а) назвати хоча б два кольори; б) співвіднести вибраний колір з кольорами інших предметів; в) правильно вибрати заданий колір з запропонованих трьох.

5 – дитина, крім того, співвідносить і диференціює 4 кольори, впізнає і навіть може назвати деякі додаткові кольори. Може виділити певний колір із запропонованої кольорової гами.

6 – дитина називає декілька додаткових кольорів, наприклад помаранчевий, коричневий, голубий, може назвати об'єкти оточуючого світу, які мають постійний колір.

7 – дитина може досить вільно називати 6 кольорів і відтінки – помаранчевий, фіолетовий, коричневий, рожевий, голубий тощо.

8 – поняття про колір сформовано і використовується у повсякденній діяльності.

9-10 – не актуально для обстежуваної дитини, тобто вона вільно володіє кольоровою гамою і використовує її у повсякденному житті.

Сприймання форми і величини

Оцінка:

0 – повністю виключена сенсорна система.

1 – дитина не розрізняє предмети по формі і величині.

2 – дитина розуміє різницю між предметами по формі і величині, але не може їх правильно співвіднести з відповідними еталонами, адекватно застосувати їх у діяльності.

3 – дитина розрізняє, впізнає і співставляє предмети округлої і багатокутної форми під час мануально-зорового обстеження. Може назвати хоча б одну форму наочних предметів простої конфігурації (овочі, фрукти, предмети гігієни), може впізнати, співвіднести і назвати елементарну величину.

4 – дитина може впізнавати, співвідносити і назвати форму простих предметів. Розрізняє поняття „великий”, „маленький”, „однакові”, може порівняти предмети по формі і величині.

5 – дитина може впізнавати і називати форму предметів (круг, квадрат, трикутник) при силуетному і контурному зображенні. Може впізнавати і розрізняти круг, овал, квадрат і прямокутник. Може виділити задану форму з невеликої кількості запропонованих. Порівнює предмети за величиною, може виділити ряд предметів (3-4) по збільшенню або зменшенню величини. Може вибрати з множини різних предметів однакові за величиною.

6 – дитина розуміє поняття „форма”. Розрізняє предмети за висотою і довжиною.

7 – дитина може розрізняти і називати складні форми – овал, багатокутник. Знає об'ємні форми – циліндр, шар, куб. Може аналізувати складну геометричну фігуру, виділяючи в ній прості складові частини. Може показати, з яких фігур складається складний предмет оточуючої обстановки. Легко співвідносить предмети по величині.

8 – відповідає глибокому усвідомленню і використанню в діяльності поняття форма і величина.

9-10 – не актуально для обстежуваної дитини, тобто вона вільно володіє поняттями форми і величини і використовує їх у повсякденному житті.

Орієнтація в просторі

Оцінка:

0 – повністю виключена сенсорна система.

1 – дитина не може самостійно орієнтуватись у просторі (самостійно боїться зробити хоча б один крок).

2 – дитина здатна орієнтуватись у просторі, але не може назвати і вказати просторове розміщення і напрямок відносно себе: попереду – позаду, справа – зліва, не використовує ці поняття у своїй діяльності.

3 – дитина знає будь-який один просторовий напрямок.

4 – дитина розуміє просторове розміщення предметів і може назвати деякі напрямки.

5 – дитина може показати напрямок відносно себе і, при відносно розвиненій моториці, може назвати деякі напрямки (або при відсутності мовлення показати їх).

6 – дитина може позначити словами просторове розміщення об'єктів оточуючого світу відносно себе (попереду дошка, позаду – стіл, справа – вікно, зліва – двері), а при відсутності мовлення показати напрямки, які називає експериментатор.

7 – дитина може на зір оцінити відстань, розуміє і використовує на практиці поняття „далі”, „ближче”, „між” тощо. Легко і спокійно орієнтується в оточуючій обстановці.

8 – відповідає вільному орієнтуванню у просторі.

9-10 – не актуально для обстежуваної дитини, вона вільно орієнтується у просторі.

Увага

За даною шкалою оцінюється здатність дитини розподіляти увагу між різними видами діяльності, утримувати її на певному виді діяльності, переключати увагу з одного виду діяльності на інший, не відволікатись на сторонні подразники. Перш ніж виставляти загальну оцінку по шкалі, необхідно оцінити кожен параметр уваги.

Кожна підшкала має 10-бальний оціночний континіум. Крайні негативні оцінки будуть свідчити про те, що дана характеристика уваги практично відсутня. Тому краще уникати крайніх оцінок, навіть коли дитина дуже неуважна. Крайні високі оцінки (9-10) також краще не використовувати, оскільки вони не виражають надзвичайну концентрацію уваги. Наприклад, дуже висока оцінка по під шкалі „Переключення уваги” свідчить про те, що дитина дуже швидко переключає увагу з одного завдання на інше, не концентруючи ні на одному виді діяльності. Таким чином, крайні оцінки задають лише систему підрахунку.

Концентрація уваги – здатність дитини концентрувати увагу на завданні, не відхиляючись від мети. Оцінка 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10.

Дитині пропонується завдання: намалювати кружечки на аркуші зошита в клітинку. Залежно від того, скільки часу дитина малює ці кружечки, і оцінюється концентрація уваги. Для полегшеного варіанту пропонується задалегідь підготовлений аркуш паперу з рядками кружечків і дитині пропонується поставити у кожен кружечок точку. Як і скільки часу дитина виконує це завдання і оцінюється сконцентрованість її уваги.

Стійкість уваги – відволікання дитини на сторонні подразники в ході виконання завдання. Оцінка 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 .

Закреслити всі кружечки або поставити точки у всіх „будиночках” (накреслені дві строки фігур трьох видів – трикутник, квадрат, коло). Це завдання є полегшеним варіантом тесту П’єрона-Рузена. Під час виконання враховується, чи всі кружечки закреслені, чи у всіх квадратах поставлені точки, скільки пропусків. Оцінюється по шкалі від 6 до 10. Якщо дитина не може виконати таке подвійне завдання, пропонується або закреслити кружечки, або поставити точки у квадратах. Тоді оцінюється увага від 1 до 5.

Також дитині можна запропонувати картинку з недомальованим предметом і попросити її показати, чого на ній не вистачає (на голові немає вуха, на обличчі немає однієї брови, у стільця немає однієї ніжки, у лопати немає ручки тощо). Можна запропонувати пари картинок і попросити визначити, чого на одній картинці не вистачає. Оцінюється виконання цих завдань також за запропонованою шкалою, але вона може даватись вже дітям старшого віку (8-12 років).

Переключення уваги – переключення з одного виду діяльності на інший. Оцінка 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 .

Знайти серед запропонованих картинок ту, на якій зображений предмет, показаний раніше в числі інших. Дітям дається інструкція: „Вибери картку з зображенням курочки, але не бери карточку з зображенням корови”. Другий раз картки перемішуються і дитині дається пропозиція знову виконати завдання (при цьому завдання не повторюється). Третій раз дитині пропонують відібрати картки з зображенням корови, і не брати картки з зображенням курочки. Четвертий раз експериментатор знову запитує, які картки брати можна, а які – ні. Просить вголос повторити інструкцію. Перед п’ятим відбором дитину просять виконати ту інструкцію, яка давалась перший раз і відібрати картинку відповідно до неї. Залежно від того, яку кількість інструкцій виконала дитина відповідно виставляється оцінка за шкалою від 0 до 10.

Пам’ять

При визначення рівня розвитку пам’яті використовується та ж 10 бальна шкала. При цьому визначається здатність до запам’ятовування віршів, текстів тощо, швидкість і стійкість запам’ятовування соціальних навичок і вмінь. Необхідно також зазначити про провідні способи запам’ятовування (якщо такі

є), про наявність нестандартних форм або способів запам'ятовування (наприклад, ейдетичне), про особливості пам'яті, про наявність смислової пам'яті. Оцінка 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10.

Наведемо приклади завдань для дослідження пам'яті.

1. Назвати ім'я та по-батькові вихователя, санітарки, лікаря.
2. Розповісти віршик.
3. Відтворити паличкою стук по парті (один, два, три удари).
4. Повторити три слова (мама, хліб, нога).
5. Покласти картинки так, як вони лежали (перед дитиною розкладають п'ять картинок зі знайомими предметами, дитина закриває очі і дві картинки міняють місцями).
6. Запам'ятати слово з допомогою картинок (картинки з зображенням *корови, чашки, книжки* і відповідно слова *молоко, чай, школа*).
7. Сказати, що забули намалювати на картинці (показують картинку, на якій намальовані чотири знайомі предмети, потім показують іншу, на якій намальовані лише три з них).

Мислення

За 10 бальною шкалою оцінюються мислення дитини. Також у розділ „Карти спостережень” під назвою „Коментарі” необхідно занести інформацію про особливості мислення дитини. Оцінка 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10.

1. Методика „Четвертий – зайвий”.
2. Впізнати знайомий предмет за описом.
3. Відгадати загадку, використовуючи картинки-відгадки („Не пташка, а літає”, „Без рук, без ніг, а ходить”).
4. Підібрати до великих картинок необхідні маленькі (На великій картинці – стіл, на іншій – спальна кімната. На маленьких – відповідно чашка, ліжко, стілець, подушка, одягло, сковорідка, тарілка тощо).
5. Сказати, що на картинці зображено не вірно (слон спить на ліжку; водолаз поливає водорості; на ялинці ростуть банани тощо).
6. Розкласти послідовно картинки, які містять один сюжет.
7. Розповісти, що намальовано на картинці.
8. Розповісти про прихований сюжет картинки.
9. Сказати, хто з дітей чинить неправильно.

Мовлення

За даною шкалою оцінюється здатність дитини розуміти звернене мовлення і контекстуальне мовлення, чіткість і зрозумілість мовлення, лексична сторона мовлення.

Примітка. Оцінка за шкалою „Чіткість і зрозумілість мовлення”, „Лексика” не проводиться, якщо у дитини наявні суттєві порушення мовленнєвого апарату. У цьому випадку оцінка проводиться лише за шкалою „Розуміння мовлення”. У розділі програми „Коментарі” по шкалі „Мовлення” відмічаються особливості мовлення дитини (наприклад, експресивність мовлення, ехолалічність мовлення, використання штампованих фраз,

використання сленгових висловлювань, наявність ненормованої лексики тощо).

Розуміння мовлення

При обстеженні усвідомлення, розуміння мовлення необхідно визначити, як дитина сприймає звуки мовлення, (фонемі), впізнає слова, розуміє їхнє значення, залежність між словами, фразами і зміст зверненого мовлення. При дослідженні усвідомлення мовлення ми проводимо обстеження розуміння слів, розуміння речень, розуміння граматичних форм, розуміння тексту.

Оцінки 0 – 1 відображають повне нерозуміння зверненого і контекстуального мовлення. Оцінка 9 – 10 свідчить про те, що дитина розуміє текст. Оцінки до 5 балів відображають середню ступінь розуміння мовлення (розуміння слів і речень). Оцінки після 5 балів відображають розуміння граматичних форм і тексту в цілому.

Перш ніж почати обстеження імпресивного боку мовлення необхідно переконатись у тому, що у обстежуваної дитини повністю збережений фізичний слух. Наявність об'єктивних даних про фізичний слух дає можливість експериментатору починати дослідження фонематичного слуху. Грубі порушення фонематичного слуху є однією з ознак сенсорної афазії, не залишає ізольованими її симптоми, а призводить до цілого ряду вторинних відхилень, які складають її структуру. У цьому випадку дитина не в змозі виділити звуки у словах, вони сприймаються відірвано один від одного. Цей первинний дефект призводить до нерозуміння змісту слів. Крім того, у дітей з первинним дефектом моторного боку мовлення вторинно страждає розуміння складних форм імпресивного мовлення.

Обстеження розуміння слів.

1. Чи відзивається дитина на своє ім'я.
2. Прохання показати певний, знайомий дитині предмет.
3. Пропозиція показати у ляльки або ведмедика якусь частину обличчя або тулуба.
4. Прохання знайти аналогічну частину обличчя або тулуба у себе.
5. Прохання дати предмет, який називають.

Аналізується кількість повторних інструкцій, необхідних для виконання проби, кількість правильно виконаних завдань.

Обстеження розуміння речень.

1. Пропозиція виконати з предметами певні дії, наприклад, покласти кульки у коробочку (це завдання може ускладнюватись залежно від віку дітей).
2. Пропозиція виконати ті чи інші рухи руками, ногами, головою, всім тулубом (формулювання завдання можна повторити кілька разів).
3. Дитині пропонують показати два предмети, наприклад – олівець – ключ.
4. Пропонують виконати завдання „покажи ключем олівець”.
5. Пропонують виконати завдання „покажи олівцем ключ”.

Аналізується кількість повторних інструкцій, необхідних для виконання проби, кількість правильно виконаних завдань.

Обстеження граматичних форм.

1. Показати предмети в однині і множині (олівець – олівці, кубик – кубики тощо).

2. Розуміння правильного виконання дій у чоловічому і жіночому родах (дівчинка ловила рибу – хлопчик ловив рибу).

3. Визначення розуміння значення прийменників *на, під, у, за* тощо.

Обстеження розуміння тексту.

При обстеженні тексту Н. Г. Морозова виділяє три основних ступенів розуміння тексту: розуміння предметного або фактичного розуміння тексту, тобто усвідомлення інформації про предмети, факти, події; розуміння підтексту, тобто непрямо висловленої думки; розуміння ставлення читача до змісту.

Чіткість і зрозумілість мовлення

Оцінки 0 – 1 ставиться тоді, коли мовлення дитини практично не зрозуміле або відсутнє. Оцінку 9 – 10 можна поставити, якщо у дитини мовлення чітке і зрозуміле, як у дитини з нормальним психофізичним розвитком. Оцінки до 5 балів відображають недостатньо чітке і зрозуміле мовлення, наявність логопедичних проблем, достатньо швидкий або сповільнений темп мовлення. Оцінки після 5 балів відображають адекватний темп мовлення, без грубих порушень звуковимови.

Обстеження звуковимови починається з перевірки ізольованого промовляння. Потім досліджуються звуки у словах і реченнях. Для дослідження звуковимови ми взяли послідовність і групування звуків, запропоновані М. А. Савченко, яка відображає поступове ускладнення артикуляції звуків і об'єднання між собою звуків, максимально подібних за артикуляцією.

Перевіряються наступні групи звуків:

Голосні: **А, О, У; И, Е, І.**

Губно-губні: **П, Б, М.**

Передньоязикові: **ТЬ, ДЬ, НЬ; Т, Д, Н,**

Губно-зубні: **Ф, В.**

Задньоязикові прохідні: **Х, Г.**

Задньоязикові зімкнені: **К, Г'.**

Свистячі фрикативні: **С, СЬ, З, ЗЬ.**

Свистячі африкати: **Ц, ЦЬ, ДЗ, ДЗЬ.**

Шиплячі фрикативні: **Ш, Ж.**

Шиплячі африкати: **Ч, ДЖ**

Середньоязиковий: **Й.**

Передньоязикові прохідні: **Л, ЛЬ.**

Передньоязикові альвеолярні вібранти: **Р, РЬ.**

При дослідженні необхідно вказати характер промовляння дитиною окремих звуків: їхню відсутність, спотворену вимову або заміну одних звуків на інші, такі, які є у нашому мовленні, взаємозаміни (наприклад: звук Ш

замінюється свистячим фрикатом СЬ; звук Ч заміняється передньоязиковим ТЬ тощо).

Після проведення обстеження вимови окремих звуків проводиться дослідження їх використання у мовленні. Під час такої перевірки звертають увагу на заміну, викривлення, пропуски звуків. З цією метою обстежують промовляння слів. Пропонуються дитині набори картинок, які включають слова зі звуками, вимову яких перевіряють; при цьому відбираються слова різною складовою структурою і складністю. Результати виконання обох типів завдань порівнюють і відмічають, що дитині легше виконати.

Лексична сторона мовлення

Оцінки 0 – 1 ставиться тоді, коли словниковий запас дитини включає в себе декілька слів або словосполучень. Оцінка 9 – 10 можна поставити, якщо у дитини словниковий запас достатньо багатий, прирівнюється до словникового запасу дітей з нормальним психофізичним розвитком. Оцінки до 5 балів відображають рівень обстеження дітей, які не мають звукової сторони мовлення. Оцінки після 5 балів відображають обстеження дітей з наявною імпресивною і експресивною стороною мовлення.

У спеціальних закладах для дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю часто зустрічаються вихованці, які не мають звукової сторони мовлення. У такому випадку у ході обстеження важливо виявити:

- чи називає дитина іграшку або предмет, зображений на картинці і дії з ним. Якщо називає окремі звуки (паровоз – у-у-у); окремі поєднання звуків (паровоз – *па*); звукокомплекси гуління (вода – *одо*; яблуко – *оно*); звуконаслідування (корова – *му*). Відмічається, чи існують вони поряд з загальноновживаними словами;

- чи уміє дитина наслідувати звукам і звукокомплексам, чи може відтворити один склад, два склади або слово в цілому;

- чи використовує дитина наявні в неї звукові засоби у відповідь на емоційно-позитивні подразники з боку експериментатора чи робить це за власної ініціативи;

При аналізі отриманих результатів особливо підкреслюється:

- загальна кількість звукокомплексів, якими дитина користується (їх є 10, 20 чи 100);

- диференційованість їхніх значень (стійке позначення звукокомплексів певних предметів, дій, якостей);

- наявність у лексичному запасі загальноновживаних слів і їх співвідношень з гулінням або іншими звукокомплексами, які вживає дитина або з невербальними засобами спілкування;

- рівень розвитку складової структури слова, загальноновживаних слів і гуління, які вона використовує при спілкуванні (які складаються з одного, двох, трьох складів);

- відтворення окремих слів або складів за наслідуванням;

- активність і ініціативність дитини під час спілкування;

- особливості і рівень сформованості розуміння мовлення: чи усвідомлено дитина реагує на прохання, зауваження тощо в знайомих ситуаціях.

У дітей, які мають розмовне мовлення, проводиться обстеження імпресивного і експресивного боку мовлення.

Дослідження імпресивного боку мовлення.

1. Пасивний словник.

а) розуміння конкретних іменників (які позначають конкретні предмети): показати за словесною інструкцією експериментатора предмети, їхні частини, частини тіла тощо;

б) розуміння узагальнюючих слів: вибрати картинки по темам „Іграшки”, „Посуд”, „Одяг”;

в) розуміння дій: показати, де дівчинка спить, де вона грається; виконати дію за словесною інструкцією.

2. Розуміння однини і множини іменників (показати де *чашка*, а де *чашки*).

3. Розуміння конструкцій з прийменниками *на, під, у, за* тощо.

4. Розуміння зменшувально-лагідних суфіксів іменників (*ложка – ложечка* тощо).

Дослідження експресивного боку мовлення.

1. Активний словник:

а) іменники (назвати предмети за розділами „Іграшки”, „Одяг”, „Посуд” тощо);

б) дієслово (назвати, що робить дитина – їсть, п’є, грається, гуляє тощо);

в) прикметник (назвати колір, величину, смак та інші якості предметів).

2. Стан граматичної будови мовлення:

а) вживання іменників в однині і множині;

б) вживання іменників у відмінках;

в) поєднання іменників і прикметників однини чоловічого і жіночого роду;

г) вживання конструкцій з прийменниками *на, під, у, за* тощо;

д) вживання іменників у зменшувальних формах (*ніс – носик, лоб – лобік* тощо).

Уявлення про себе. Творчі прояви

У даному розділі досліджується уявлення дитини про себе: ставлення до своєї зовнішності, свої можливості, здібності, а також прояв творчих елементів (прагнення до ліплення, розмальовування, до музики, до рахунку тощо).

Вивчення ставлення дитини до себе.

Підібрати картинки з зображенням тварин, предметів, рослин, які добре знайомі дитині. Скласти до них запитання.

Дослідження проводиться індивідуально. Складається з розгляду картинок і відповідей дитини на запитання дорослого за їхнім змістом. Ставлення дорослого до відповідей дитини має пройти у двох вказаних нижче ситуаціях через три фази:

1 фаза – загальне доброзичливе і зацікавлене ставлення до дитини перед розглядом картинок;

2 фаза – під час бесіди з дитиною експериментатор правильною відповіді оцінює словами „Добре, молодець, ти вірно відповів”, а неправильні – „Погано, ти цього не знаєш”;

3 фаза – загальне доброзичливе і зацікавлене ставлення до дитини після розгляду картинок.

Кожна дитина повинна зустрітись з експериментатором мінімум два рази у двох ситуаціях:

1 ситуація – експериментатор відмічає і оцінює лише позитивні відповіді дитини (на негативні не звертає ніякої уваги);

2 ситуація – експериментатор оцінює лише негативні відповіді дитини (на позитивні не звертає уваги).

При проведенні дослідження фіксуються поведінкові реакції у 1 і 2 ситуаціях. Робляться висновки про те, наскільки диференційовані реакції дитини на загальне ставлення до неї і ставлення у конкретних ситуаціях. Визначається, як залежить ця диференціація від типу оцінки і контексту стосунків з дорослим.

Емоційно-вольова сфера

У цьому розділі обстежуються особливості емоційно-вольової сфери дитини: її врівноваженість, збалансованість емоційних процесів, тенденції до самостійності, відповідальності, цілеспрямованості дій тощо. Кількісна оцінка виставляється по шкалам (у межах 10 балів). У загальну шкалу заноситься середня або більш складна оцінка по під шкалам. У розділі програми „Коментарі” по шкалі „Емоційно-вольова сфера” вміщується інформація про характерні особливості емоційних і вольових процесів у дитини.

Імпульсивність – рефлексивність

Оцінка 0 – 1 відповідає крайній імпульсивності: увага дитини розсіяна, вона не втримує у пам'яті жодного елемента завдання, швидко переключасться з одного завдання на інше, не регулює свою поведінку, цілком підпорядковується внутрішнім імпульсам, проявляє неадекватні емоційні реакції тощо. Крайня некерованість, асоціальність дитини.

Оцінка 2 – відображає надмірну емоційність, непосидючість, погану саморегуляцію поведінки.

Оцінка 3 – 5 – характеризує середню ступінь імпульсивності, увага утримується на завданні нетривалий час, увага недостатня, іноді спостерігається прояв неадекватних емоційних реакцій.

Оцінка 6 – 8 – відображає достатньо виражену рефлексивність: зосередженість, посидючість, обдумування дій, достатньо хороше регулювання поведінки, інтравертність.

Оцінка 9 – 10 – відображає крайню ступінь рефлексивності: зацикленість на собі і своїх внутрішніх процесах, незначну цікавість до того, що відбувається ззовні, глибоку інтраверсію.

Тривога – спокій

Оцінка 0 – 1 відображає крайнє внутрішнє напруження, тривогу, страхи. Весь внутрішній світ дитини наповнений страхами і тривожністю, вона боїться самотійно виконувати будь-яку діяльність, боїться самотійно рухатись, відкритого простору, голосних звуків, яскравого світла тощо, демонструє параноїдальний стан.

Оцінка 2 – відображає достатньо високий рівень внутрішньої напруги, тривоги, що проявляється у безсистемній діяльності, неадекватних емоційних і моторних реакціях (розгойдування, тремор, істерики тощо).

Оцінка 3 – 5 – характеризує середній рівень тривожності, достатню збалансованість внутрішніх процесів збудження і гальмування.

Оцінка 6 – 8 – відображає спокійну, мирну натуру, збалансованість внутрішніх процесів, адекватні емоційні реакції.

Оцінка 9 – 10 – відображає крайню ступінь спокою, не емоційність, деяку емоційну черствість, відсутність співпереживання.

Агресивність – миролюбство

Оцінка 0 – 1 характеризує крайню агресивність дитини: вона агресивно ставиться як по відношенню до інших, так і до самої себе.

Оцінка 2 – відображає досить високий рівень агресивності: дитина постійно б'ється з іншими, дразнить їх, ламає іграшки, розкидає їх, рве, негативно ставиться до всього того, що створили інші діти. Іноді така дитина може буди надзвичайно чемна, якщо їй щось потрібно або вона в чомусь зацікавлена.

Оцінка 3 – 5 – відображає середній рівень агресивності. Дитина ситуативно зачіпає інших, може битись або сваритись, якщо її зачіпають, але вона досить швидко про це забуває, може переключити свою увагу на іншу діяльність. Іде на співпрацю і примирення.

Оцінка 6 – 8 – характеризує миролюбність, доброзичливість. Іноді можуть спостерігатись ситуативні адекватні агресивні прояви, які викликані діями оточуючих.

Оцінка 9 – 10 – крайня ступінь покладистості: беззаперечне виконання вказівок інших, не вважаючи при цьому на свою думку і власні прагнення та бажання, страх конфлікту, конформізм.

Мотивація навчальної діяльності

Підшкала відображає зацікавленість дитини у навчальному процесі: чи подобається їй бути присутньою на навчальних заняттях, виконувати навчальні завдання тощо.

Оцінка 0 – 1 – повне небажання дитини навчатись, агресивне ставлення до самого процесу навчання, повне його несприйняття і всього, що з ним пов'язано.

Оцінка 2 – негативне ставлення до навчальних занять, навчального процесу, вихователів або вчителів, які його організують, до дітей на заняттях.

Оцінка 3 – 5 – відображає ставлення до навчання від байдужого до усвідомлення його як певної необхідності, яку не можна уникнути.

Оцінка 6 – 8 – позитивне ставлення до навчання, доброзичливе емоційне і вольове налаштування на навчальні заняття, на спілкування з вчителями, вихователями і одногрупниками.

Оцінка 9 – 10 – дитина позитивно ставиться до навчальних занять, з цікавістю виконує завдання, які на них даються, усвідомлює значення оцінки і старається отримати якомога вищу оцінку.

Мотивація трудової діяльності

Підшкала відображає ставлення дитини до праці

Оцінка 0 – 1 – повне небажання дитини працювати, виконувати будь-які завдання з самообслуговуючої праці, обов'язки чергового, лінивість, деструктивні реакції на призови зробити будь-яку роботу.

Оцінка 2 – показує негативне ставлення дитини до трудових доручень, відмова від роботи, її уникнення.

Оцінка 3 – 5 – відображає ставлення до роботи від байдужого до усвідомлення його як певної необхідності, яку не можна уникнути. Виконання роботи будь-як аби швидше. Дитина не отримує задоволення від праці.

Оцінка 6 – 8 – позитивне ставлення до праці, бажання допомагати іншим, радість від результатів своєї праці, любов до різних видів трудової діяльності.

Оцінка 9 – 10 – гіперлюбов до праці. Дитина не може відволіктись і розслабитись від праці, вона має бути чимось постійно занята, прагне взяти собі якомога більше роботи, не довіряє роботу іншим через страх, що вони її зроблять гірше.

Тенденція до самостійності

Шкала відображає вміння дитини виконувати самостійні дії.

Оцінка 0 – 1 – повна безпомічність і дезадаптація дитини, страх самостійно виконати будь-яку діяльність.

Оцінка 2 – безпомічність і несамотійність дитини, постійне чекання допомоги збоку, відмова від самостійного виконання завдання.

Оцінка 3 – 5 – середній рівень самостійності дитини, виконання завдання при наявності підтримки і підказки, наявність страху до самостійного обстеження чогось нового. Спроби виконання самостійних дій під керівництвом і у присутності дорослого.

Оцінка 6 – 8 – високий рівень самостійності дитини, бажання діяти незалежно, тенденція взяти на себе шефство над більш слабкими і безпомічними, допомагати тим, хто не може справитись із ситуацією.

Оцінка 9 – 10 – гіперсамостійність на межі нігілізму: може відмовлятися від допомоги інших, не враховує їхню думку, не сприймає будь-які рекомендації.

Психомоторний розвиток

У цьому розділі досліджуються індивідуальні особливості і стан психомоторної сфери. Кількісна оцінка проводиться у рамках 10 бальної шкали оцінювання по трьох підшкалах: „Дрібна моторика рук”, „Загальна координованість рухів”, „Міміка”. У розділі програми „Коментарі” по шкалі

„Психомоторний розвиток” відмічаються особливості психомоторного розвитку.

Дрібна моторика рук

Об’єкт спостереження – рухи пальців і кистей рук.

Оцінка 0 – 1 – практичний параліч кистей рук.

Оцінка 2 – дитина може лише рухати пальцями, але при цьому не може захопити предмет, не може втримати маленький легкий предмет.

Оцінка 3 – 5 – середній рівень розвитку дрібної моторики: дитина може захоплювати великі предмети, може стискати і розжимати гумові предмети.

Оцінка 6 – 8 – непоганий розвиток дрібної моторики: дитина правильно тримає ложку, олівець, ручку, може користуватись маленькими предметами, хоч точні рухи виконати ще не вміє.

Оцінка 9 – 10 – може тримати у руці дрібні предмети і оперувати ними, виконує точні рухи (наприклад, зтягнути нитку в голку, скласти мозаїку тощо).

Загальна координація рухів

Дана підшкала показує загальний рівень розвитку рухових можливостей, уявлень про схему тіла, координацію рухів.

Оцінка 0 – 1 – відповідає можливостям дитини, яка практично паралізована.

Оцінка 2 – дитина лише самостійно пересувається по підлозі.

Оцінка 3 – 5 – дитина пересувається з допомогою дорослого або самостійно. Зберігає рівновагу під час ходьби. Бігає. Піднімається і опускається по сходах самостійно або з допомогою. Може гратися м’ячем, стрибати, виконувати певні рухи (розвести руки в сторони, нагнутись, присісти тощо). Може пройтись навшпиньки.

Оцінка 6 – 8 – непоганий розвиток моторних навичок: дитина самостійно рухається, бігає, її рухи координовані.

Оцінка 9 – 10 – дитина займається спортом, її рухи добре відпрацьовані і координовані.

Міміка

По даній підшкالی оцінюється здатність дитини виражати адекватну мімічну реакцію, пластичність м’язів обличчя.

Оцінка 0 – 1 – дитина практично не використовує міміку у відповідь на подразники.

Оцінка 2 – мала мімічна рухливість обличчя. Дитина виконує рухи очима, ротом.

Оцінка 3 – 5 – середній рівень розвитку міміки. Дитина посміхається, крутить очима, піднімає брови, піджимає губи.

Оцінка 6 – 8 – непоганий розвиток міміки, у більшості випадків адекватні мімічні реакції на зовнішні подразники. Відтінки посмішки. Може мімічно висловлювати основні емоційні стани (радість, сум, страх, здивування, переляк тощо).

Оцінка 9 – 10 – мімічні реакції, адекватні ситуації, використовує їх у своїй повсякденній діяльності, може підморгувати очима.

Соціально-побутова адаптація

У даному розділі досліджується актуальний стан і динаміка розвитку у дітей соціальних навичок і вмінь, рівень їхнього пристосування до сучасних умов життя. Для кількісної оцінки пропонуються дві підшкали: "Навички самообслуговування" та „Соціально-побутове орієнтування”. Оцінка проводиться у межах 10 балів, середня оцінка заноситься у загальну шкалу. У розділі програми „Коментарі” по підшкалі „Соціально-побутове орієнтування” заноситься інформація про найбільші труднощі або досягнення дитини, про формування нових навичок тощо.

Навички самообслуговування

Критерії спостереження за навичками самообслуговування:

- особиста гігієна;
- одягання і роздягання;
- харчування.

1 рівень – (0 – 2): виконує дії лише при допомозі дорослого, не може справитись самостійно;

2 рівень (3 – 5): у багатьох випадках виконує дії самостійно, але потрібна допомога і підтримка;

3 рівень (6 – 8): виконує самостійно;

4 рівень (9 – 10): виконує самостійно і допомагає іншим.

Соціально-побутове орієнтування

Критерії спостереження за сформованістю соціально-побутових навичок:

- знання і визначення частин тіла людини;
- знання домашньої адреси, адреси навчального закладу, членів сім'ї, вихователів, вчителів, санітарок і тих людей, з якими дитина найбільш часто співпрацює;

- знання приміщення;

- знання побутових умов і вміння у них орієнтуватись;

- орієнтування на повітрі;

- знання елементів і особливостей флори і фауни – орієнтування у часі (дні тижня – пори року – години);

- засвоєння соціальних норм і правил поведінки.

1 рівень – (0 – 2): не знає частин тіла, не орієнтується в оточуючій обстановці. Знає місце прийому їди;

2 рівень (3 – 5): частково орієнтується в оточуючій обстановці. Знає частини тіла, імена оточуючих людей, адекватно ситуації використовує ці знання, розуміє свої побутові умови і може в них орієнтуватись самостійно або з допомогою дорослого;

3 рівень (6 – 8): знає приміщення і розташування основних служб, орієнтується в навколишньому середовищі, знає соціальні норми і правила і прагне їх виконати, хоч це не завжди вдається. З допомогою дорослих орієнтується в часі, усвідомлює ситуацію;

4 рівень (9 – 10): орієнтується у побуті, знає і виконує соціальні норми і правила поведінки, розуміє значення елементів флори і фауни, застосовує знання у своїй побутовій діяльності самостійно або з допомогою педагога.

Навчальні навички

Даний розділ передбачає оцінювання навичок дитини з рахунку, письма і читання. Кожна навичка оцінюється окремо за 10 бальною шкалою.

Трудові уміння і навички

У даній шкалі оцінюються трудові навички і вміння за 10 бальною шкалою.

1 рівень – (0 – 2): дитина нічого не може робити;

2 рівень (3 – 5): дитина виконує елементарні трудові операції (прибрати іграшки, віднести тарілки, під керівництвом дорослого може помити тарілки, застелити ліжко, підмести підлогу, але при цьому потрібна його допомога і підтримка);

3 рівень (6 – 8): самостійно виконує трудові операції по самообслуговуванню, може працювати з ножицями, з допомогою дорослого готує салат, щось виготовляє самостійно або з допомогою дорослого;

4 рівень (9 – 10): дитина самостійно або з допомогою педагога виконує трудову діяльність, яка в неї викликає найбільше задоволення і результати якої вона бачить самостійно. Така діяльність викликає у неї емоційно значимі переживання, які позитивно впливають на її поведінку у соціальному середовищі.

Комунікативність

У даному розділі досліджується здатність дитини до спілкування з іншими. Кількісна оцінка передбачає критерії замкнутість – відкритість і оцінюється за 10 бальною шкалою.

0 – 2 – явна інтравертність, замкнутість, апатичність;

3 – тенденція до інтровертності, крайня вибірковість у контактах;

4 – 6 – біверт, тягнеться до спілкування, досить вибірково при контактах;

7 – 8 – екстраверт, любить спілкуватись зі знайомими і незнайомими людьми, легко вступає у контакт, знайомиться з незнайомими людьми тощо;

9 – 10 – крайня екстравертність.

У розділі програми „Коментарі” по шкалі „комунікативність” вміщується інформація про особливості спілкування дитини, такі як:

- характер спілкування зі знайомими та незнайомими людьми, однолітками, молодшими і старшими дітьми;

- способи встановлення контакту з даною дитиною;

- стратегія поведінки дитини у процесі спілкування.

3. Оцінка соціального розвитку дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю шляхом використання методики „Соціограма”

Процес навчання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю повинен максимально сприяти розвитку їхньої особистості, що значною мірою визначається рівнем їхнього психічного розвитку, розвитку моторної сфери, мовлення, пам'яті та інших психічних процесів. Для оцінки розвитку дитини з

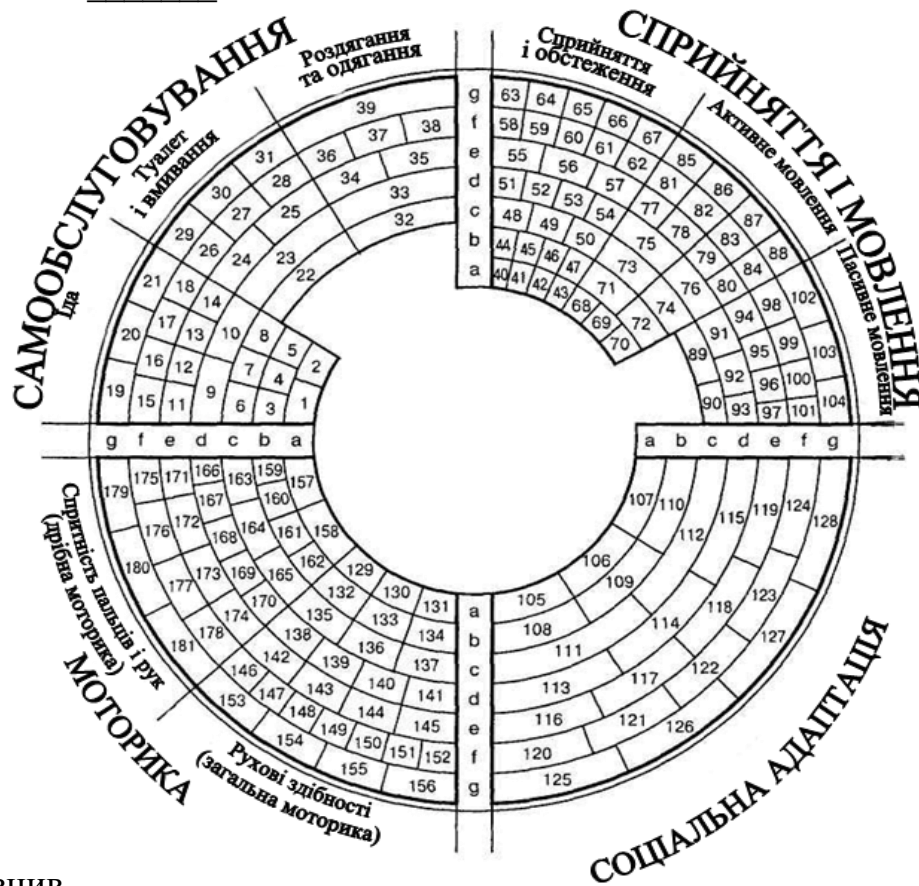
помірною і тяжкою розумовою відсталістю використовують методику „Соціограма”, яку запропонував німецький педагог і психолог доктор Х. С. Гюнцбург. Дану соціограму ми взяли з монографії Л. М. Шипіциної [9] і адаптували її відповідно до умов організації роботи з даною категорією дітей у нас.

Методика складається з карти спостережень і анкети, до якої входить 181 запитання. Ця методика має два рівні складності відповідно до того, з якими дітьми вона проводиться. Перший варіант має на меті визначення найбільш простих навичок дитини. Вона містить аббревіатуру РАС-S/P. У випадку, якщо дитина показує 100% динаміку по першому варіанту її переводять на другий рівень і використовують методику РАС-1, до якої входить 120 запитань, які порівняно складніші за характером навичок, які перевіряються експериментатором. Цей варіант спрямований також на оцінку розвитку більш різноманітних навичок дитини [9, 70].

Наведемо приклад методики „Соціограма”, мета якої полягає у виявленні рівня розвитку дитини з помірною або тяжкою розумовою відсталістю й оцінці розвитку навичок дитини в динаміці.

Карта спостережень „СОЦІОГРАМА” (форма РАС-S/P)

Прізвище, ім'я _____
 Вік _____
 Група _____
 Звідки прийшов у заклад _____
 Інші відомості _____



Хто заповнив _____
 Дата заповнення _____

Бланк карти спостережень заповнюється спеціалістом, який найбільш часто працює з даною дитиною. Оцінку доцільно проводити один раз на півроку для того, щоб визначити нові сформовані навички, основні напрямки корекційної і розвивальної роботи з дитиною, помітити темп її розвитку, визначити найбільш активні області цього розвитку, сенситивні періоди, у які робота по формуванню соціальних навичок проводилась найбільш ефективно. Бланк карти спостережень заповнюється наступним чином: якщо навичка, яка відповідає певному запитанню, сформована – поле з її номером заштриховується синім олівцем, якщо сформована частково – червоним, якщо зовсім не сформована – поле залишається чистим.

**Анкета методики „СОЦІОГРАМА”
(форма РАС-S/P)**

Самообслуговування

Харчування

1. Ковтає рідку їжу.
2. Гарно приймає їжу через соску.
3. Бере кашу губами з ложки.
4. Ковтає перемелену їжу.
5. Кладе ложку до рота самостійно, якщо його/її руку ложкою піднесли до рота.
6. Під час їди руку підводять до рота, хоча ложку тримає самостійно.
7. Жує (кусає печиво, сухарі, цукерки тощо).
8. Відкушує (хліб, батон, кекс тощо).
9. Підносить наповнену ложку до рота (частину їжі розкидає, брудниться).
10. П'є з чашки за допомогою інших.
11. Жує без проблем будь-яку їжу.
12. Бере шматочки хліба і кладе їх до рота.
13. Самостійно наповнює ложку, підносить її до рота, але при цьому брудниться.
14. Тримає наповнену ложку самостійно.
15. Їсть ложкою без сторонньої допомоги.
16. Бере свій хліб в руку і відкушує.
17. Їсть виделкою різану їжу.
18. У змозі щось собі налити, попити без сторонньої допомоги (з маленької пляшки, чайничка тощо).
19. Самостійно бере їжу ложкою.
20. Використовує ніж для того, щоб щось намазати.
21. Може самостійно принести, налити і пити напої, воду з чашки, з під крана тощо.

Туалет і вмивання

22. Сидить на горщику (на унітазі).
23. Ходить на горщик (на унітаз), коли сидить на ньому.
24. Ходить досить часто на горщик (унітаз), якщо частіше на нього садити.

25. Звик ходити в туалет регулярно у певний час.

26. Протягом дня дитина суха, але потрібно часто водити її в туалет.

27. Протягом дня дитина суха і чиста, але потрібно регулярно водити її в туалет.

28. Показує або говорить, що хоче в туалет (потрібна допомога при роздяганні і одяганні).

29. Самостійно ходить в туалет, але потребує допомоги при користуванні туалетним папером.

30. Тримає руки під водою, яка тече, тре їх одна об одну.

31. Витирає руки пружником.

Одягання і роздягання

32. Робить перші спроби допомоги при роздяганні.

33. Робить перші спроби допомоги при одяганні.

34. Тримає руки і ноги, якщо його/її роздягають.

35. Робить спроби самостійно роздягнутись і одягнутись.

36. Надягає за вказівкою окремі частини одягу.

37. Може надягнути широкі штани або светр (потребує незначної допомоги).

38. Може за вказівкою застібати прості застібки (великі гудзики, блискавку).

39. Надягає самостійно прості предмети одягу (при цьому не обов'язково правильно).

Сприймання і мовлення

Сприймання і обстеження оточуючого світу

40. Реагує на яскраве світло.

41. Дивиться на джерело світла і предмети, які рухаються повільно.

42. Реагує на сильний шум.

43. Реагує на легкий шум.

44. Розрізняє смакові якості.

45. Повертає голову на шум, який виникає поза його полем зору, але поряд з вухом.

46. Оглядає предмет, який тримає у руці.

47. Дивиться на різні предмети у приміщенні.

48. Шукає предмет, від якого відволікся.

49. Прислухається до кроків, музики, розмови.

50. Прислухається до легкого шуму (до годинника, крапель дощу за вікном).

51. Досліджує різні предмети, облизуючи їх.

52. Досліджує предмети на дотик.

53. Тягне іграшку за стрічку.

54. Шукає предмет, який пропав з його поля зору.

55. Дивиться під ноги, коли йде через перешкоди (дрючок, канат тощо).

56. Слідкує очима за дією своїх рук.

57. Впізнає голоси знайомих осіб, не бачачи їх.

58. Реагує на сильні запахи.

59. Вибирає певне блюдо із запропонованих.
60. Ставить предмет до предмета.
61. Показує 2 частини тіла на собі та інших.
62. Розрізняє один і багато предметів.
63. Розрізняє істивні і неістивні предмети на вигляд.
64. Впізнає і показує предмети на картинках.
65. Рухається, якщо чує музику.
66. Розрізняє, обстежуючи два предмети на дотик (іграшка – ложка).
67. Вибирає з двох однаково улюблених блюд (наприклад, цукерки – ковбаса).

Активне мовлення

68. Голосно і монотонно кричить.
69. Видає звуки, по яких видно, що дитина відчуває себе добре.
70. Видає голосні звуки (а, е, еє).
71. Видає приголосні звуки (mmm..., ttt...).
72. Видає поєднання звуків ланцюжком (та-та-та-та, ба-ба-ба-ба).
73. Промовляє подвійні склади (та-та, ма-ма).
74. Повторяє відомі йому/її склади за іншими.
75. Промовляє склади з певним змістом („жжж” - машина, гав-гав – собака).
76. Перші дитячі слова зі змістом (ау-ау, гав-гав – гавкання собаки).
77. Може за вказівкою наслідувати звуки, слова, рухи рота.
78. Чітко промовляє 3-4 слова.
79. Співставляє слова з ситуаціями або предметами.
80. Проявляє бажання в односкладових реченнях („мама!” - мама, підійди).
81. Просить з використанням певних слів, часто самостійно видуманих, поїсти або попити.
82. Використовує двоскладові комбінації зі змістом („мама, дай”).
83. Вживає не лише головні слова, але й слова, які називають дії або ознаки.

84. Називає своє ім'я, якщо просять.

85. Починає задавати питання.

86. Позначає себе „Я”.

87. Використовує питання „Чому?”.

88. Якщо запитують, називає своє повне ім'я.

Пасивне мовлення (розуміння мовлення)

89. Реагує на своє ім'я.

90. Реагує на „ні”, „не можна” (швидко виконує заборону).

91. Розуміє прості вказівки жестом (протягнені руки – іди до мене).

92. Показує на прохання улюблені іграшки або людей (найменше – 2).

93. Відповідає на певні слова жестами, які передають відповідний зміст („бувай!” - махає рукою).

94. Знає назви оточуючих його/її предметів (може показати не менше 5 предметів, якщо запитують „де?”).

95. Розуміє прості вказівки без жесту („іди до мене”, „принеси мені”).
 96. Виконує прості вказівки („неси іграшку”, „відкрий двері”).
 97. Любить слухати вірші, пісні, римовані ряди.
 98. Проявляє цікавість до простих історій у картинках.
 99. Розуміє найменше 20 слів.
 100. Показує із 6 поданих на вибір предметів 2 названі.
 101. Прослуховує прості короткі розповіді.
 102. Виконує команди, навіть коли вони формулюються по-різному („відчини двері”, „відкрий двері”, „привідкрий двері”).
 103. Розуміє вказівки, у яких зустрічаються прийменники „на”, „в”, „під”, „за”, „біля”.
 104. Дитина має кількісне поняття „два”. Наприклад, він/вона може на прохання подати спочатку один, а потім два із серії розкладених перед нею предметів (4 або 6 штук).
- Соціальна пристосованість (активність)**
105. Заспокоюється, коли до нього/неї ласкаво торкаються або змінюють положення тіла.
 106. Реагує на звернене мовлення.
 107. Реагує на вираз обличчя, наприклад: посміхається у відповідь (встановлює на декілька секунд зоровий контакт).
 108. Відрізняє вимогливий тон від ласкавого.
 109. Показує радісне збудження, якщо з ним/нею граються.
 110. Грається в гру „ку-ку” (знімає хустинку з голови) або в інші перші ігри-спілкування.
 111. Поводить себе порізному зі знайомими і незнайомими людьми.
 112. Спостерігає за дорослими, якщо ті граються з іншими.
 113. Робить спроби наслідувати в іграх „полетіли-полетіли, на голову сіли”.
 114. Повторює дії, за які його/її хвалили.
 115. Повторює прості жести (махає рукою – „до побачення”).
 116. Може звернути на себе увагу з допомогою шуму, який сам/сама організовує, жестів, міміки, відповідних звуків.
 117. Хапає за простягнену до нього/неї руку.
 118. Починає реагувати на гру, наприклад, покатати м’ячик.
 119. Підходить до інших дітей і хапає їх.
 120. Виражає симпатію і антипатію (гладить „пай-пай” або відштовхує).
 121. Цікавиться своїм дзеркальним відображенням.
 122. Впізнає якісь зі своїх предметів.
 123. Притискає до себе і гладить ляльку або які м’які іграшки.
 124. Любить, коли показують книжки з картинками.
 125. Грається поряд з іншими. Але не разом.
 126. Наслідує повсякденну діяльність (допомагає підмітати, накривати на стіл тощо).
 127. Проявляє перші спроби спільної гри з іншими дітьми.
 128. Підпорядковується простим ігровим правилам.

Моторика***Рухові здібності (загальна моторика)***

129. Лежачи на спині, може повертати голову.
130. Може тримати свою голову у похилому положенні декілька секунд.
131. Лежачи на животі, може тримати голову біля 30 секунд.
132. Дає можливість піднімати себе з лежачого положення на спині за руки, при цьому тримає голову.
133. Лежачи на животі, підтримує себе витягнутими вперед руками.
134. Перевертається з положення лежачи на животі на спину.
135. Сидить з підтримкою.
136. Піднімається у сидяче положення.
137. Недовго сидить без підтримки з відносно прямою спиною.
138. Пересувається повзком, на колінах або зісковзуючи зі свого місця.
139. Піднімається у положення стоячи.
140. Стоїть, якщо сильно тримається.
141. Може ходити з підтримкою.
142. Тримається за меблі під час ходи.
143. Може вільно стояти.
144. Може вільно ходити.
145. Піднімає речі, нахилиючись.
146. Підштовхує і тягне предмети, немов би граючись з ними.
147. Може підніматись по сходах наверх, ставлячи дві ноги на кожную сходинку (тримається за перила).
148. Спускається по сходах, ставлячи дві ноги на кожную сходинку.
149. Може бігати (пробігає декілька кроків).
150. Відкриває двері.
151. Вилазить на стілець.
152. Ходить спиною вперед.
153. Підштовхує м'яч ногою, не втрачаючи при цьому рівноваги.
154. Ловить великий м'яч руками.
155. Використовує дитячий засіб для пересування (велосипед, самокат, машину з педалями).

156. Може стрибати на двох ногах.

Умілість пальців і рук (дрібна моторика)

157. Складає пальці в кулак при навіть незначному натисканні на долоню.
158. Затискає предмети в кулаку і тримає міцно, якщо предмет йому/їй поклали у руку.
159. Обстежує предмети, до яких торкається.
160. Рухає, перемішує дані йому/їй у руку предмети, бере їх в рот.
161. Торкається до предметів, які бачить.
162. Хапає предмети всією рукою.
163. Перекладає предмети із руки в руку.
164. Спеціально відпускає предмети.

165. Бере предмети, щоб ними маніпулювати (трясти, рухати, кидати тощо).
166. Тримає 2 предмети і б'є їх один об одного.
167. Бере маленькі предмети великим і вказівним пальцями.
168. Подає предмети рукою.
169. Кидає предмети у великий кошик.
170. Може відпустити маленькі предмети у вузьку щілину.
171. Дістає і складає предмети.
172. Нанизує кільця на піраміду.
173. Показує пальцем.
174. Може порухати окремо 2, 3 пальцями.
175. Розгортає цукерки.
176. Перелистує товсті сторінки книжки з картинками.
177. Нанизує великі бусинки на нитку.
178. Ставить 3-4 предмети один на одного.
179. Чиркає крейдою або товстим олівцем.
180. Відкручує кришечку у пляшки, банки.
181. Може переливати воду із однієї чашки в іншу.

Карта спостережень „СОЦІОГРАМА”(форма РАС-1)

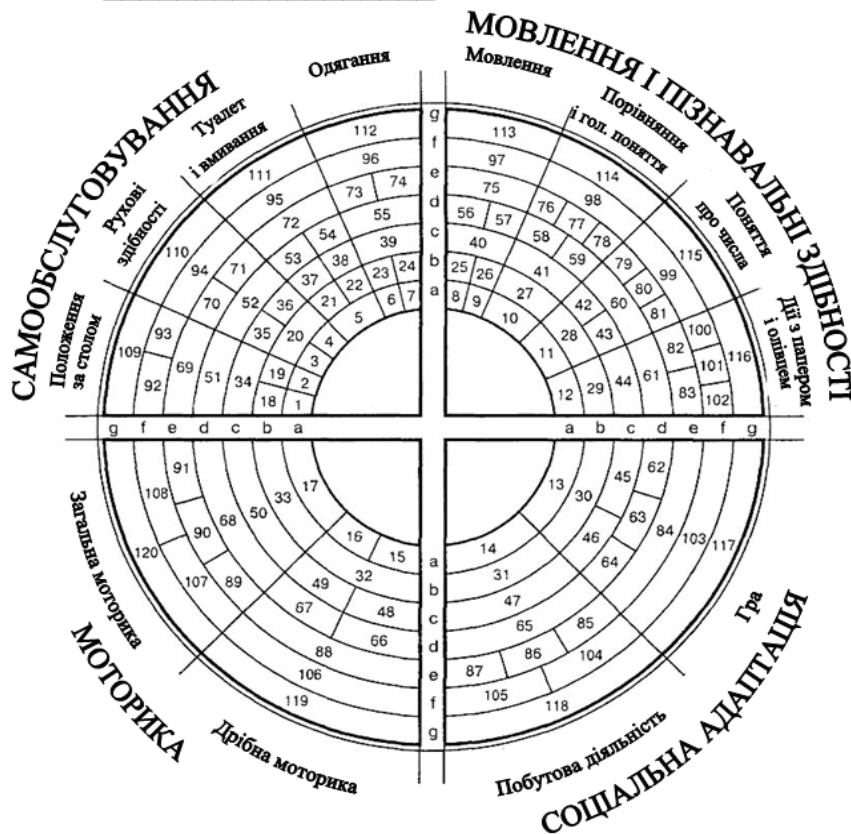
Прізвище, ім'я _____

Вік _____

Група _____

Звідки прийшов у заклад _____

Інші відомості _____



Хто заповнив _____

Дата заповнення _____

**Анкета методики „СОЦІОГРАМА”
(форма РАС-1)**

Самообслуговування

Поведінка за столом

1. Їсть ложкою і не потребує при цьому допомоги.
2. П'є не розливаючи, тримаючи при цьому чашку однією рукою.
18. Легко користується виделкою під час їди.
19. У змозі принести собі щось попиту.
34. Обслуговує за столом себе самостійно і не потребує при цьому сторонньої допомоги.
51. Користується ножем при намазуванні масла або варення.
69. Використовує без великих проблем ніж для відрізання будь-чого.
92. Без проблем правильно користується ножем і виделкою.
109. Користується ножем для очищення фруктів.

Моторні навички

3. Піднімається по сходах вгору, ставлячи дві ноги на кожен сходинку.
4. Спускається по сходах, ставлячи дві ноги на кожен сходинку.
20. Використовує будь-який засіб дитячого пересування (велосипед, самокат, машинку з педалями, при цьому педалями користується не обов'язково).
35. Піднімається по сходах вгору, ставлячи одну ногу на кожен сходинку, не тримаючись при цьому за поручні.
36. Спускається по сходах, ставлячи одну ногу на кожен сходинку, не тримаючись при цьому за поручні.
52. Ходить в гості до інших дітей в інші групи і самостійно виходить на подвір'я.
70. Не потребує під час гри особливого догляду, коли тривалий час перебуває на подвір'ї.
71. Гуляє на подвір'ї, не потребуючи особливого догляду.
94. Ходить самостійно по околицях, але не переходить вулиці.
110. Ходить самостійно по околицях, переходить вулиці.

Туалет і умивання

5. Загалом дитина чиста, але інколи відбуваються недоречності.
21. Говорить, що хоче в туалет або ходить самостійно.
22. Витирає руки акуратно, значної допомоги при цьому не потребує.
37. Самостійно ходить в туалет і користується туалетним папером.
38. Гарно миє руки з милом.
53. Умивається самостійно (але при цьому завухами не миє).
54. Чистить зуби.
72. Як правило, самостійно розчісується.
95. Миється повністю досить непогано і не потребує особливого догляду.
111. Готує все для миття.

Одягання (роздягання)

- 6. Знімає колготи, шкарпетки.
- 7. Допомагає, коли його/її одягають.
- 23. Знімає і надягає самотійно окремі частини одягу.
- 24. Застібає гудзики, якщо вони є.
- 39. Складає одяг і приводить його в порядок.
- 55. Роздягається ввечері самотійно і при цьому немає необхідності у постійному контролі.
- 73. Одягається вранці сам у заздалегідь приготований одяг і при цьому немає необхідності у постійному контролі.
- 74. Дістає (із шафи, з вішалки) і самотійно одягає найбільш часто використовувані предмети одягу.
- 96. Зашнуровує черевики.
- 112. Застібає ремінь, зав'язує пояс.

Мовлення і пізнавальні здібності**Мовлення**

- 8. Виконує прості вказівки (правильно реагує мінімум на чотири прості вказівки, наприклад, „закрий двері”, „дай руку”, „покажи ніс”, „підніми кубик”, „дай м'яч”, тощо).
- 9. Розуміє команди, в яких використовуються прийменники місця, наприклад: „на”, „перед”, „за”, „під”, „над” (правильно реагує мінімум на 5 вказівок, які не супроводжуються жестами, наприклад, „Постав тарілку на стіл”, „Візьми книжку зі столу”, „Поклади іграшки в шафу”, „Встань за стіл”, „Підніми руки над головою”).
- 25. Зрозуміло розповідає про пережиті події.
- 26. Речення мають множину, форми минулого часу, „я” і порівняльні слова.
- 40. Розуміє прості запитання і дає правильні за змістом відповіді.
- 56. Може розкрити значення простих слів (наприклад, на запитання „Що таке стілець?” відповідає „Щоб сидіти”).
- 57. Використовує головні і другорядні речення з сполучниками: „тому що”, „але”, „якби”, „не дивлячись”, „потім”, „під час” (мінімум три слова використовує спонтанно).
- 75. Розуміє „потрійні команди”, наприклад: „Зроби це ... потім віднеси ... і вкінці ...” (всі три команди дитина виконує самотійно у вказаній послідовності і без допомоги у вигляді слів, жестів, поглядів).
- 97. Розуміє просторові орієнтири: вверху, зліва, справа, позаду, попереду (наприклад, „Поклади книжку на верхню полицю зліва”).
- 113. Без проблем повторює розповідь (наприклад: переказує раніше незнайому казку з 10-12 коротких речень, без підказок. Допустима допомога „А що було потім?”).

Порівняння і елементарні поняття

10. Розрізняє за родами: чоловік – жінка, хлопчик – дівчинка.
 27. Може встановлювати відповідність у кольорі: такий – не такий (наприклад, розкладає обрізки кольорового паперу у відповідності з кольором: червоний – до червоного, синій – до синього).
 41. Розрізняє поняття: довгий, короткий, маленький, великий, товстий, тонкий.
 58. Розрізняє і називає безпомилково 4 і більше кольорів.
 59. Безпомилково визначає дообідній і післяобідній час.
 76. Показує праву і ліву сторони на собі.
 77. Називає механічно дні тижня і впізнає деякі дні (наприклад, п'ятниця – купаємось у бані).
 98. Визначає точний час за годинником.
 114. Визначає час і пов'язує його з певними діями і подіями.

Поняття числа (кількість)

11. Може безпомилково визначати „багато – один”.
 28. Розуміє різницю між двома предметами і багатьма предметами.
 42. Може механічно порахувати до 10 предметів.
 43. Може виконувати числові операції до 4.
 60. Може розкласти предмети від маленького до великого за величиною.
 79. Може механічно порахувати 30 предметів.
 80. Може оперувати числовими операціями до 10 і більше.
 81. Може назвати монети (1, 2, 5, 10, 25, 50 копійок, 1, 2, 5, 10, 20, 50 гривень).
 99. Може скласти монети до 1 гривні, до 10 гривень.
 115. Може дати здачу з 1 гривні, з 10 гривень.

Дії з папером і олівцями

12. Тримає олівець і може писати за вчителем косі лінії і гачечки.
 29. Може малювати кружечки за вчителем.
 44. Малює людину, у якої є хоча б голова і тіло.
 61. Малює „людей” і „будинки”, які впізнає.
 82. Пише своє ім'я друкованими літерами або впізнає його серед інших друкованих імен або слів.
 83. Може розрізняти 30 і більше слів, які написані друкованими літерами.
 100. Пише своє ім'я (нормальним шрифтом).
 101. Читає прості звертання, заголовки (наприклад, „Магазин”, „Не палити” тощо). Не менше 10.
 102. Може підписати конверт за зразком.
 116. „Читає” прості тексти.

Соціальна пристосованість

Ігрова діяльність

13. Грається у присутності інших, але при цьому це не спільна гра.
 30. Чекає своєї черги, може звільнити дорогу.

- 45. Грається у спільні ігри з іншими.
- 46. Із задоволенням спілкується з іншими.
- 62. Приймає участь у змаганнях.
- 63. Відтворює, зображує історію так, як він чув.
- 64. Співає і танцює під музику. Може включити програвач, магнітофон, телевізор.
- 84. Приймає участь у простих іграх (лото, доміно).
- 103. Приймає участь в іграх з м'ячем.
- 117. Приймає участь у командних іграх.

Побутова діяльність

- 14. На прохання приносить і відносить предмети.
- 31. Допмагає, коли його/її попросять.
- 47. Виконує прості доручення.
- 65. За дорученням дорослого може піти на склад принести необхідну кількість речей, до магазину і розрахуватись за покупку.
- 85. Виконує доручення, правильно при цьому користуючись грошима.
- 86. Ходить до магазину і купує певні речі.
- 87. Бере на себе незначні зобов'язання.
- 104. Допмагає вихователю, іншим дорослим.
- 105. Виконує незначні роботи без допомоги і керівництва дорослого.
- 118. Виконує 3 прості доручення самостійно.

Дрібна моторика

- 15. Може нанизувати прості буси.
- 16. Може практично застосовувати поворотні рухи.
- 32. Може різати ножицями папір.
- 48. Може користуватись пластиліном і дерев'яним конструктором.
- 49. Може вирізати картинку, хоч і не досить рівно.
- 66. Може намотувати нитку на шпульку.
- 67. Може з відповідного матеріалу будувати певні конструкції.
- 88. Може різати матерію ножицями.
- 106. Може складати один на один листи паперу, гральні карти.
- 119. Може акуратно відрізати папір за накресленими лініями.

Рухливість (загальна моторика)

- 17. Може бити м'яч ногами, при цьому не падати.
- 33. Може скакати на двох ногах.
- 50. Може 10 секунд стояти навшпиньки.
- 68. Може скакати на скакалці.
- 89. Вміє працювати з молотком, шити.
- 90. Може попасти м'ячем у ціль (30x30см) на віддалі 1,5 метра.
- 91. Може гратися з м'ячем, надувними кульками досить впевнено.
- 107. Використовує інструменти, кухонні і садові „машини”.
- 108. Може стояти навшпиньки і тримати рівновагу при нахилі вперед.
- 120. Може тримати рівновагу, стоячи навшпиньки навприсядки.

У нашому дослідженні приймали участь діти з помірним ступенем розумової відсталості – F 71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність), коефіцієнт інтелекту (IQ) за стандартними тестами для цієї групи знаходиться в межах від 49 до 35 одиниць та з тяжким ступенем розумової відсталості – F 72 (тяжка розумова субнормальність, тяжка олігофренія, тяжка імбецильність), коефіцієнт інтелекту (IQ) за стандартними тестами для цієї групи буде у межах від 34 до 20 одиниць.

Особливістю використання комплексного підходу у процесі проведення діагностики в тому, що область знань про дітей зі стійкими інтелектуальними порушеннями не належить виключно до психології, педагогіки або медицини. Вона лежить на їхній дотичній, використовує термінологію і напрацювання цих наук, уточнюючи і розширюючи їх стосовно соціально-педагогічних аспектів життя дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Кожен спеціаліст працює у сфері своєї компетенції, але узагальнення отриманих результатів дає той об'єм уявлень, який дозволяє оцінити рівень відхилень у розвитку дитини, побудувати ієрархію виявлених порушень соматичної, рухової, емоційно-вольової та когнітивної сфер, поставити узагальнений діагноз і визначити напрямки і способи лікувально-оздоровчої, корекційно-розвивальної, психолого-педагогічної, реабілітаційної допомоги.

Процес навчання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю повинен максимально сприяти формуванню їхньої особистості, що значною мірою визначається рівнем їхнього розвитку інтелектуальних процесів, моторної сфери, емоційно-вольових якостей. Тому проведення діагностичного обстеження на різних етапах організації з ними корекційної, реабілітаційної, навчально-виховної роботи покликане оптимізувати вплив на них, використовувати адекватні методи і форми роботи. При чому необхідно зазначити, що обстеження може проводитись як окремих психічних процесів, так і психіки дитини в цілому, її особистісної сфери, моторного, комунікативного, соціального, когнітивного розвитку. Причому система діагностичних методик підбирається з урахуванням того психічного процесу, яких планується вивчити у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю.

Під час проведення діагностичного обстеження для оцінки рівня розвитку навичок самообслуговування, сприймання, відчуття і мовлення, навичок соціальної адаптації та моторних навичок у дітей з помірною або тяжкою розумовою використовується методика “Соціограма”, яку запропонував німецький педагог і психолог, доктор Х. С. Гюнцбург. Пропонована соціограма адаптована відповідно до організації діагностичного обстеження даної категорії дітей у нас і може використовуватись як на перших етапах проведення корекційно-реабілітаційної роботи та визначення основних напрямків роботи з ними, так і для діагностування її ефективності та, відповідно, підборі оптимальних методів впливу в її процесі.

Методика складається з карти спостережень і анкети, яка містить комплекс запитань до фахівців, які працюють з дітьми, з метою визначення рівня сформованості у них тієї чи іншої навички. Ця методика містить два

рівні складності відповідно до того, з якою групою вихованців вона проводиться. Перший варіант має на меті визначення найбільш простих навичок. Вона позначається аббревіатурою РАС-S/P і нараховує 181 запитання. У випадку, якщо суб'єкт показує 100% динаміку за першим варіантом, використовують методику РАС-1 другого варіанту, яка містить 120 запитань, порівняно складніших за характером навичок, що визначаються фахівцем. Цей варіант спрямований також на оцінку розвитку більш різноманітних навичок дітей [3, 70].

При проведенні діагностичної роботи з використанням методики „Соціограма” необхідно організувати бесіду з фахівцями, які найбільш часто працюють з даними дітьми та, по можливості, з батьками. Визначати рівень сформованості навичок доцільно один раз на півроку. Це необхідно робити для усвідомлення цілісної картини розвитку суб'єкта: визначення вже сформованих навичок і тих, які потребують додаткової корекції; відмічення темпу його розвитку; виділення найбільш ефективних методик, які застосовувались у процесі проведення роботи тощо.

Бланк карти спостережень методики заповнюється наступним чином: якщо навичка, яка відповідає певному запитанню, сформована – поле з її номером заштриховується синім олівцем, якщо сформована частково – червоним, якщо зовсім не сформована – поле залишається чистим.

Наведемо приклад карти спостережень „Соціограма” (форма РАС-S/P), які ми використовували у процесі проведення діагностики моторних навичок, навичок самообслуговування, сприймання, відчуття, мовлення та соціальної адаптації у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, які навчаються у спеціальному дитячому будинку для дітей-інвалідів (див. рис. 1).

Цифрами на даному рисунку позначені запитання, на які має відповісти фахівець, визначаючи сформованість тієї чи іншої навички. Наведемо приклади запитань методики з вивчення навичок самообслуговування у розділі „Роздягання і одягання”

Роздягання і одягання.

- 32.Робить перші спроби допомоги при роздяганні.
- 33.Робить перші спроби допомоги при одяганні.
- 34.Тримає руки і ноги, якщо його/її роздягають.
- 35.Робить спроби самостійно роздягнутись і одягнутись.
- 36.Надягає за вказівкою окремі частини одягу.
- 37.Може надягнути широкі штани або светр (потребує незначної допомоги).
- 38.Може за вказівкою застібати прості застібки (великі гудзики, блискавку).
- 39.Надягає самостійно прості предмети одягу (при цьому не обов'язково правильно).

Рисунок 1.

Карта спостережень „СОЦІОГРАМА” (форма РАС-S/P).

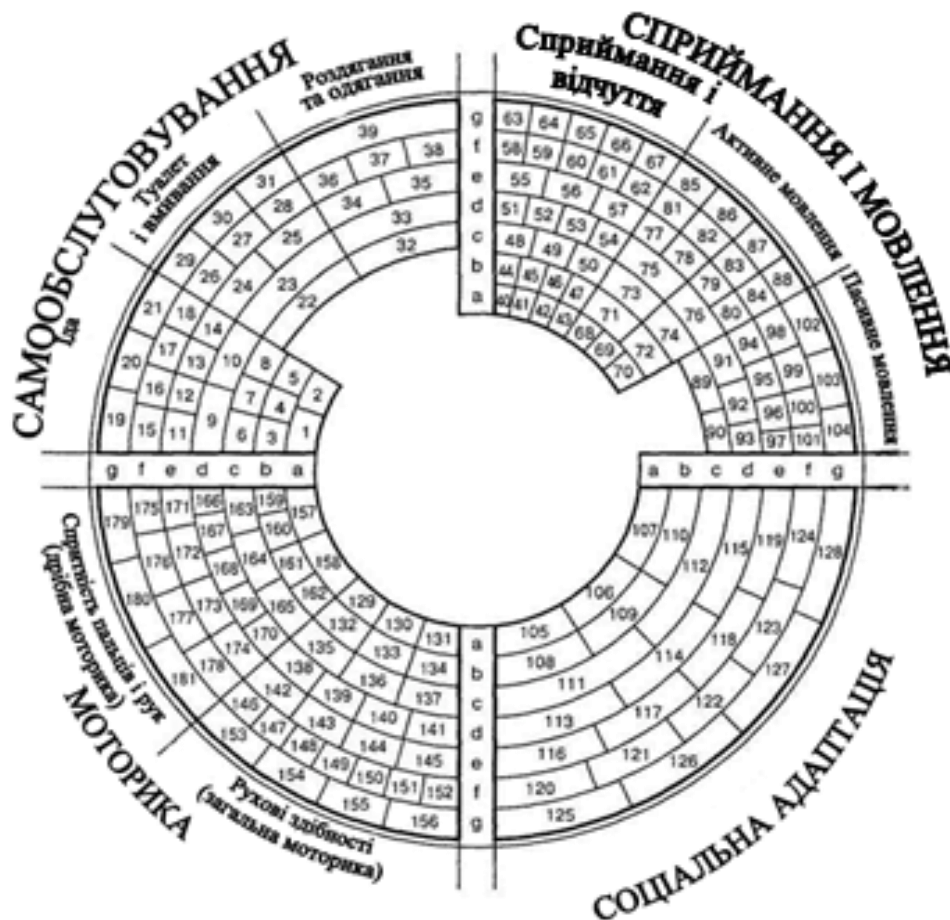
Прізвище, ім'я. _____

Вік _____

Група _____

Звідки прийшов у заклад _____

Інші відомості _____



Хто заповнив _____

Дата заповнення _____

Для проведення обстеження дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю ми взяли вихованців 3-ї (віком 10-13 років) і 7-ї (віком 16-19 років) вікових груп, які знаходяться у спеціальному дитячому будинку для дітей-інвалідів. Наявність значної вікової різниці обумовлюється тим, що у групи вихованці підбираються, в першу чергу, за умови сформованості у них основних санітарно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування, рівня розвитку пізнавальних процесів та мовленнєвої комунікації, а в другу – враховуючи час перебування у спеціальному закладі та вікових змін мотивації та провідної діяльності. У дослідженні приймало участь 11 вихованців 7 вікової групи та 9 вихованців 3 вікової групи. Результати обстеження відображені у таблиці 1.

Таблиця 1.

**Результати оцінки навичок у вихованців 3-ї та 7-ї вікових груп
за формою РАС-S/P.**

Члени групи	Рівень сформованості	Навички								
		Самообслуговування			Сприйняття і мовлення			Соціальна адаптація	Моторика	
		Їда	Туалет і вмивання	Роздягання та одягання	Сприйняття і обстеження	Активне мовлення	Пасивне мовлення		Рухові здібності	Спритність пальців і рук
33 група										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
X1	+	2,5,6,18,21	27,28	32-34	57-62,67	Не сформовані	92-94,97,101,104	117,121,122,126	137,138,140-142,147,151,152,155	157,158,166,167,170,173,174,177,178,180,181
	±		30,31		49,50,64		90,100,102,103	116,119,120,123		
X2	+	2,10,20			59,61,62,65,67	68,78,80-88	92,100,102-104	114,117,119,126	136-142,148,152,153	157,167,173,177,180
	±	17	26		50,63,64	72,73,75,76,79	93,101	106,110,113,123,127,128	133	158,166,169
X3	+	20			49,50,54,57-62,64,67	72,75,81-83,85-88	94,101	111,117,121,122	131,135,137,138,140-142,147,152,155	167,174,177,178
	±	18,21	25	38	48,63,65	74,76-79	90,92,102,104			
X4	+	6,7,10,11,16-21	27-29		Не сформовані (40,41 – с)	Не сформовані (68 – с)	Не сформовані	Не сформовані	131-138,140-142,145-147,149-156	Не сформовані
	±	8	30,31	34	46,51,56,63					158,165
7 група										
X1	+	3,10,17,18,20,21	25,27,28		48,49,50,52,53,54,59,61,62,67	68,70,77,79,85,87,88	96,104	113,114,121,126,127,128	133,135,137,138,140-142,147-149,152,155	157,167,170,171,173-178,180,181
	±		31	38	44,55,58,60,63,64	78,83	90,92,94,97,100,102,103	110,112	154	158-160,166,169,172
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
X2	+	2,4,5	24-29	32-34	58,59,62,	68,69,71,	100,101	117,	133,135,	167,170,

		10,20,21			66,67	72,74,81,82,85-87		121	137-139,141,142,147,155	177,181
	±				51,55,64,60,61	78,80,83	97,104	110		
X3	+	2,4-6,9,10,12,13,20,21	24,26,27	32-35	49-53,60-62,64	72-76,79-88	93,98	107,109-121,123,124,126-128	135,137,138,140,141,142,146-148	157,159-161,166,167,170,171,173,176-179,181
	±					77,78	92,100,103,104	105		
X4	+	2,5,6,10,17,21	24,26,27	32-35	42,43,45,49,50,57,62,64,65	68,69,72-88	89,90,93,94-96,98,100-104	106,108,109,110,128	133,135,137,138,140-142,147,155,151-153	157,166,167,169,170,177,180
	±		29					111,113		
X5	+	5,6,10,12,17,18,21,22	24-26,30,31	32,33,36-39	43,45-54,57-67	71,74-88	91-94,96-98,100,102-104	107,109-115,117-128	133,135,137,138,140-142,145-148,150-156	Не сформовані (160,164 – є)
	±				41,42,56	68,72	90	108	131,149	159,162,163
X6	+	17,18,20,21	25,31	38	44,53,54,56,58-62,64-67		92-94,97,104	111,113-116,120-123,126,127	131-134,138,140-142,147-156	Не сформовані
	±		23,28,30		43,48,50,57	Не сформовані	100,107	107,109,110,117,124		
+ - повністю сформована навичка										
± - частково сформована навичка										

Як видно з таблиці, у процесі проведення дослідження з дев'яти вихованців третьої вікової групи лише 4-х ми обстежували за формою РАС-S/P (45%), а п'ятьом дітям цієї групи необхідно проведення більш складнішого обстеження за формою РАС-1 (55%). І в той же час з одинадцяти вихованців сьомої вікової групи за формою РАС-S/P було обстежено шестеро дітей (55%), і лише п'ять потребували більш складнішої діагностичної методики (45%).

Характеризуючи рівень розвитку навичок у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даних груп необхідно відмітити, що найкраще у них сформовані навички самообслуговування. Причому навички одягання і роздягання та санітарно-гігієнічні навички наявні практично у всіх вихованців. Лише окремим дітям необхідно нагадування про те, щоб вони своєчасно пішли в туалет.

Дещо більше несформованих спостерігається при оцінці навичок, необхідних у процесі прийому їжі. Діти користуються за столом ложками, але труднощі виникають при використанні виделки, ножа, а також при необхідності перелити рідину. На нашу думку, це обумовлюється не лише наявністю недостатнього розвитку дрібної моторики руки, але й тим, що вихованців не вчать правильно і самостійно користуватись столовими наборами з метою уникнення травматичних випадків та розливання рідини. Причому необхідно зазначити, що у дітей сьомої вікової групи таких проблем значно менше, порівняно з вихованцями третьої.

Проводячи діагностичну оцінку сприймання, відчуття і мовлення у дітей загостримо увагу на не сформованості активного мовлення у двох вихованців третьої групи. Перший хлопчик прийшов на навчання з Хмельницького дитячого будинку, а другий виховувався братом, який працює пастухом і не мав можливості приділити йому достатньо уваги (батьків у них немає). Обмеженість соціальних контактів, недостатність комунікативного впливу в сенситивні періоди розвитку мовлення як в першому, так і в другому випадку призвели до значних проблем при оволодінні його звуковою стороною.

Також необхідно зазначити, що у другому випадку у дитини постраждало не лише активне, а й пасивне мовлення та практично несформовані навички соціальної адаптації, одягання і роздягання, навички, пов'язані з використанням дрібної моторики пальців і рук. Характеризуючи цю дитину необхідно вказати на значні проблеми, які у неї спостерігаються. Про сформованість тих чи інших навичок свідчать лише 24 позитивні відповіді фахівців (що складає 13,5% від загальної кількості запитань). Ще приблизно 5% перебувають у процесі формування. При цьому потрібно вказати, що в особовій справі у нього зазначена помірна розумова відсталість, ускладнена дитячим церебральним паралічем з наявністю легкого тетрапарезу. Обмеження моторної рухливості поряд з недостатністю соціальних контактів, їхньою неповноцінністю призвело до значного недорозвитку більшості обстежуваних навичок.

Значний недорозвиток активного мовлення спостерігається й у дітей сьомої вікової групи. У більшості вихованців, яких обстежували за формою РАС-S/P, навички активного мовлення були або відсутні, або перебували на стадії формування: діти могли чітко промовляти декілька слів, називати своє ім'я, ім'я вихователів, санітарок, дітей, окремі з них вчать ставити запитання. Такий стан мовлення у дітей старшої вікової групи обумовлений, на нашу думку, недостатністю організації логопедичної роботи з вихованцями (на 115 вихованців дитячого будинку відкрита всього одна ставка логопеда), наявністю значних порушень периферійного мовленнєвого апарату (відкрита органічна ринолалія, макрогლოსія, зменшена рухливість язика, бульбарна дизартрія), відсутністю достатніх мовленнєвих контактів у сенситивні періоди розвитку мовленнєвої функції.

Порівнюючи розвиток сприймання, відчуття і пасивного мовлення необхідно вказати на кращу сформованість останнього. Діти розуміють звернене мовлення, якщо воно не містить незнайомих слів, виконують

розпорядження вихователів та інших дорослих. Також адекватно вони реагують і на більшість подразників, які йдуть з зовнішнього світу: шум, світло тощо.

Характеризуючи соціальну адаптацію вихованців необхідно вказати, що ці діти не цікавляться своїм відображення у дзеркалі, не звертають увагу на простягнені до них руки. У дітей третьої групи ще не виникає бажання наслідувати діяльність, яку виконує дорослий. У більшості вихованців як третьої, так і сьомої вікових груп не сформовані навички дотримування правил у процесі ігрової діяльності. Частина вихованців сьомої групи (вже не говорячи про третю) не проявляє цікавості до гри, у них не виникає самого бажання гратися.

Також спостерігається залежність між розвитком активного мовлення і сформованістю навичок соціальної адаптації. Практично у всіх тих вихованців, у яких наявні значні порушення активного і є недорозвиток пасивного мовлення навички соціальної адаптації перебувають або на рудиментному рівні, або в стані формування. Не усвідомлення мовлення, яке виступає як система передачі кодованої інформації, не дозволяє цим вихованцям навіть на елементарному рівні самостійно засвоювати правила і норми соціального співіснування.

Оцінюючи рівень моторних навичок потрібно вказати, що у дітей третьої групи вони розвинені краще, порівняно з вихованцями сьомої. Більшість моторних навичок у вихованців третьої групи сформовані. Проблеми у них спостерігаються при виконанні дрібних рухів, таких, як уміння відкрити пляшечку, перелити рідину з однієї посудини в іншу, виставити предмети один на одного, користуватись велосипедом. Відсутність у них значних порушень моторики дозволило педагогам сформувати у них необхідні у соціальному середовищі моторні вміння і навички.

Таким чином, підводячи підсумок необхідно вказати на доцільність застосування діагностичної методики „Соціограма” для дослідження актуального рівня сформованості навичок у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Дана методика може використовуватись фахівцями як на перших етапах вивчення вказаної категорії вихованців для оптимізації корекційної та розвивальної роботи з ними, так і після певного періоду перебування у спеціальному закладі з метою визначення ефективності використовуваних методик.

Список основных использованных джерел

1. Введение в психодиагностику / Под ред. К. М. Гуревича, Е. М. Борисовой. – М.: Академия, 2000.
2. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. – СПб.: ДЕТСТВО_ПРЕСС, 2001.
3. Дробинская О. А. Диагностика нарушений развития у детей: клинические аспекты. – М.: Школьная пресса, 2006.
4. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М.: Просвещение: Владос, 1995.
5. Методы обследования детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под ред. Г. В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2005.
6. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003.
7. Стадненко Н. М. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся. – К.: Освита, 1991.
8. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. – М.: Просвещение: Владос, 1995.
9. Шипицына Л. М. „Необучаемый” ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Речь, 2005.

5. Особливості психічного розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

- 1. Особливості розвитку інтелектуальної сфери даної групи дітей**
- 2. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери даної групи дітей**

Завдання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте особливості розвитку відчуттів і сприймань у дітей даної групи.
2. Охарактеризуйте особливості розвитку мовлення у дітей даної групи.
3. Охарактеризуйте особливості розвитку мислення у дітей даної групи.
4. Охарактеризуйте особливості розвитку уваги у дітей даної групи.
5. Охарактеризуйте особливості розвитку пам'яті у дітей даної групи.
6. Охарактеризуйте особливості розвитку моторної сфери у дітей даної групи.
7. Охарактеризуйте особливості розвитку волі у дітей даної групи.
8. Охарактеризуйте особливості розвитку емоцій у дітей даної групи.
9. Охарактеризуйте особливості розвитку мотивів у дітей даної групи.

1. Особливості розвитку інтелектуальної сфери даної групи дітей

При грубих формах олігофренії відмічається недорозвиток мозку, недостатній розвиток звивин, зменшення кількості коркових шарів, неправильне розташування клітин по шарах, мала кількість нервових клітин, недорозвиток білої речовини, поява кліткових елементів у білій речовини. У тих випадках, коли органічне ушкодження мозку виникає на більш пізніх етапах внутрішньочеревного розвитку або на ранніх етапах життя дитини ці анатомічні зміни мають дещо інший характер. В цих випадках відмічають потовщення мозкової оболонки, її зрощення з мозковою тканиною, наявність осередків запустіння, кісти, локальних та розлитих атрофічних частин мозку.

Грубі порушення у будові мозкової тканини обов'язково викликають у дітей-олігофренів помітні зміни їхньої вищої нервової діяльності і призводять до значного відхилення нормального розвитку великих півкуль головного мозку. Патологічні зміни головного мозку тягнуть за собою грубі зміни психічного розвитку в цілому [10; 31].

Експериментальні дослідження вищої нервової діяльності дітей-олігофренів, проведені О. Р. Лурія, В. А. Лубовським, Л. А. Новіковою та іншими науковцями, клінічні та психологічні спостереження показують, що розвиток всіх психічних процесів у дітей з помірною, тяжкою та глибокою розумовою відсталістю проходить значно повільніше, ніж у їхніх однолітків з нормальним та порушеним психофізичним розвитком. Порушення рухливості нервових процесів пов'язане у них зі значними органічними

змінами центральної нервової системи, наявністю різноманітних дефектів у периферійних відділах, аналізаторних системах.

За рахунок розлитого ушкодження головного мозку в них спостерігаються своєрідні порушення локомоторних функцій, що проявляється у слабкості, уповільненості утворення нових умовних зв'язків. У цих вихованців нові умовні зв'язки, особливо складні, формуються значно повільніше, ніж у інших дітей. Саме цим пояснюється вкрай уповільнений темп їхнього навчання, оволодіння навичками самообслуговування та санітарно-гігієнічними навичками.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю внаслідок значних ушкоджень головного мозку змінюється функціональний стан кори. При цьому функціональний стан клітин стає таким, що процеси збудження і активного внутрішнього гальмування стають слабшими. Якщо у дітей з легкою розумовою відсталістю вироблення таких процесів можливе після кількаразового повторення, то під час організації такої роботи з вище вказаною групою вихованців потрібно значно більше часу. В окремих суб'єктів з помірною та тяжкою розумовою відсталістю такі процеси не вдається виробити навіть через декілька років.

Значний недорозвиток функціонального стану кори головного мозку при даному відхиленні проявляється і в тому, що „працездатність” нервових клітин знижується і після навіть незначного навантаження вони впадають у стан охоронного гальмування (за І. П. Павловим – „фазові” стани). Схильність до виникнення стану охоронного гальмування властива тією чи іншою мірою всім розумово відсталим, проте вона досягає особливо вираженої форми при тяжкій та глибокій розумовій відсталості.

Дані досліджень вказують, що розумово відсталі діти проявляють свою найбільшу недієздатність перед завданнями, які вимагають рухливості, змінності, перегрупування структурних відношень. Ці задачі наштовхуються на інертність і заскорузлість вже створених систем з одного боку і на недостатню рухливість психічних систем – з іншого. Розумово відсталі діти мають значно більш міцні, інертні, замкнуті в собі структури, а ніж діти з нормальним психофізичним розвитком, що призводить до того, що утворення у них слабких змінних структур буде утруднене [4; 435].

Фізіологічною основою формування психічних функцій у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю є особливості протікання процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі. Багато науковців відмічають у них порушення взаємодії між цими процесами. Як визначили у своїх дослідженнях О. В. Кербіков, М. В. Озерецький, Є. А. Попов, ці процеси у цієї категорії дітей легко іррадіють по всій корі головного мозку, рівновага між ними порушена, а найважливіший вид активного гальмування – диференційований, який обумовлює вироблення тонкого розмежування діючих на суб'єкта подразників, утворюється дуже повільно, а в деяких випадках не утворюється зовсім. Цим частково пояснюється те, що у них мають місце грубі порушення поведінки, які характеризуються певними відмінностями. Перевага того чи іншого процесу обумовлює і специфіку їхньої поведінки. Таким

чином, цим дітям властиві слабкість процесів збудження та гальмування, їх інертність, схильність до частого охоронного гальмування у поєднанні зі значним недорозвитком другої сигнальної системи.

Зробивши короткий клінічний опис дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, перейдемо до характеристики їхньої психіки.

Відчуття – це відображення у свідомості людини окремих властивостей предметів і явищ дійсності, які безпосередньо впливають на рецептори. Відчуття виникають під час впливу зовнішніх і внутрішніх подразників і розподіляються на екстероцептивні (зорові, слухові, шкіряні, смакові, нюхові), інтероцептивні (органічні відчуття: спраги, голоду, тепла тощо) і пропріоцептивні (кінестетичні і статичні, пов'язані з рухом і положенням тіла в просторі).

Сприймання – психічний процес відображення предметів і явищ оточуючого світу у сукупності їх різноманітних частин і властивостей, які діють в даний момент на органи чуттів. Сприймання дає завжди складний і цілісний образ предмета. Фізіологічною основою сприймання є складні умовні рефлекси.

Характеризуючи особливості інтелектуального розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, необхідно почати саме з відчуття і сприймання. Знання про навколишній світ ми одержуємо не лише за допомогою відчуттів, які дають нам можливість відчувати окремі властивості предметів і явищ оточуючої дійсності, але й сприймань, які дають нам цілісний образ предмета або явища. Ці форми відображення є процесами чуттєвого пізнання.

Багато дослідників як нормальних, так і аномальних дітей доводять, що відчуття і сприймання є першою сходинкою пізнання оточуючого світу і залишаються важливими протягом усього життя суб'єкта. На початку розвитку у дітей виникає зорово-тактильно-рухова координація, яка суттєво змінює тип ставлення дитини до оточуючого світу, на цій основі виникає предметно-маніпулятивна, а надалі – предметно-ігрова діяльність. У процесі такої діяльності у дітей виникають перші прояви пізнавальної активності [6; 104.].

Дослідження О. Р. Маллера, Г. В. Цикото, М. І. Кузьмицької дозволили дійти висновку, що основна маса дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю має формально збережені аналізатори, але уповільненість, обмеженість сприймання, яке характерне для цієї категорії дітей, має важливий вплив на весь подальший хід розвитку їхньої поведінки. Обмежені достатньою кількістю вражень від оточуючого світу і маючи значні дефекти психічного розвитку, вони більше від нормальних дітей страждають від цього.

В усіх видах сприймань моторний компонент сприяє вичлененню об'єкта із фону. Так, зорове сприймання пов'язане із зорово-моторною координацією, слухове сприймання починається із фіксації подразнення шляхом повернення слухового аналізатора до джерела звуку, а дотикове визначається узгодженістю тактильно-моторних аналізаторів. І. М. Сеченов відзначав, що сенсорний і руховий апарати у процесі набування досвіду поєднані в єдину відображальну систему.

Дослідження предметно-практичної діяльності, основою якої є зорово-рухова координація і яка передбачає чітке поєднання рухів очей і рук, дозволили дійти висновку, що у дітей з помірною та тяжкою розумовою

відсталістю спостерігається дезорієнтація у своїх діях. Ці діти не вміють виконувати рухи у фіксованому за допомогою очей напрямку. Вони втрачають точки опору, лінії, відхиляються від заданого напрямку. У їхніх діях спостерігається невміння переключитись з рухів, контрольованих за допомогою очей, на пропріорецептивний контроль. Недорозвиток зорово-рухової координації призводить до труднощів під час оволодіння письмом, рахунком, трудовою діяльністю.

У цих дітей неповноцінно розвиваються і більш складні форми міжсенсорних зв'язків, які необхідні для предметних та ігрових дій, що викликано органічною і функціональною незрілістю центральної нервової системи. Утворення складних міжаналізаторних зв'язків – наслідок інтегрованої діяльності кори головного мозку, в якій розпочинають свою роботу „розсіяні елементи” рухового аналізатора під контролем моторної кори („ядра” рухового аналізатора). При олігофренії порушення інтегративної функції кори головного мозку – один із основних компонентів у структурі дефекту [6; 104.].

Поряд з недорозвитком зорового у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігається і недорозвиток інших форм сприймання: слухового, дотикового, часового, просторового. С. Я. Рубінштейн, характеризуючи відчуття і сприймання олігофренів, вказує, що саме недосконалі відчуття і сприймання є тими ядерними симптомами, які гальмують, затримують розвиток у них вищих психічних процесів, зокрема мислення.

Необхідно також вказати і на уповільнення і звуження об'єму сприймання оточуючої дійсності дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Вони потребують значно більше часу для опрацювання сенсорної інформації, а ніж діти з легкою розумовою відсталістю. Причому необхідно зазначити, що більшість такої інформації дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю просто не сприймається.

Про уповільнення темпу сприймання розумово відсталими дітьми свідчать дослідження К. І. Вересотської. Вона відзначала про його значне відставання порівняно з дітьми з нормальним психофізичним розвитком. М. М. Нудельман вказував на значну звуженість сприймання у розумово відсталих дітей. У знайомих предметах вони розрізняють значно менше деталей, а ніж діти з нормальним розвитком.

Дослідження проведені І. М. Соловйовим показали значну звуженість процесу сприймання у розумово відсталих дітей. У тих випадках, де дитина з нормальним психофізичним розвитком зразу починає орієнтуватись в навколишній дійсності. Виділяючи для цього достатню кількість орієнтирів, розумово відстала дитина тривалий час не може усвідомити змісту ситуації і залишається дезорієнтованою. При цьому ці діти погано помічають зв'язки і залежності між тими предметами, які перебувають у полі їхнього оточення [11; 97].

Для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю притаманне поверхове, глобальне сприймання. Вони сприймають будь-який предмет в

цілому, не звертають уваги на дрібні деталі, які його відрізняють від інших. Під час сприймання предмети вони не аналізують, не виділяють їхні характерні риси. Найбільш звичні предмети вони сприймають і розрізняють досить непогано. Але при необхідності сприйняти і усвідомити незнайомі або малознайомі предмети, а тим більше застосувати їх у своїй предметно-практичній діяльності вони не можуть. Для цього необхідне додаткове і досить ґрунтовне пояснення їхнього призначення. Це є свідченням відсутності або значного недорозвитку орієнтовної діяльності, навичок дослідження предметів. В таких випадках частіше всього говорять про те, що дитина не досліджує, не впізнає, не розрізняє, не розуміє.

О. Р. Маллер і Г. В. Цикото вказують, що вся діяльність дітей зі помірною та тяжкою розумовою відсталістю з сприймання і відтворення сприйнятого характеризується недиференційованістю, глобальністю. Відсутність цілеспрямованих прийомів: аналізу, синтезу, порівняння, систематичного пошуку, повного охоплення матеріалу, застосування адекватних способів дій призводить до хаотичного, безсистемного, неусвідомленого характеру їхньої діяльності [8; 38].

Мовлення – це форма спілкування, опосередкована мовою, яка включає процеси побудови та розуміння висловлювання. До функцій мовлення, крім спілкування, належать також пізнавальна та регульовальна. Мовлення відіграє винятково важливу роль у формуванні вищих психічних функцій.

Серед дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю 4-6-и років біля половини – безмовленнєві діти, а в інших воно надзвичайно бідне, незрозуміле. Їхнє мовлення розвивається досить повільно, і якщо у них немає важких порушень артикуляційного апарату, то промовляють перші слова вони приблизно у віці 4-х років. У випадках, коли спостерігається складне поєднання недорозвитку пізнавальної діяльності з порушеннями слухової та слухо-мовленнєвої системи, відмічається загальний недорозвиток моторики, недиференційованість, невмілість рухів, наявність значних синкінезій. Досить часто в них наявні апраксія губ, язика, у зв'язку з чим спостерігається грубий недорозвиток складних координованих рухів язика, губ, гортані, тобто основи мовленнєвої артикуляції [10; 29-39]. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю без спеціального навчання не виникає мовленнєва активність, не утворюються і домовленнєві види спілкування з оточуючими, не розвивається предметна діяльність [6; 105]. До 7-8-и річного віку більшість з них оволодівають мовленням, хоча йому притаманні перераховані вище особливості. Але приблизно 25% дітей так і залишаються безмовленнєвими і надалі розмовним мовленням вони оволодівають надзвичайно повільно [9; 51].

Я. Г. Юдилевич відмічає, що їхнє мовлення характеризується глибокою своєрідністю: діти важко розуміють звернене до них мовлення, повільно усвідомлюють словесну інструкцію, особливо в тих випадках, якщо вона містить декілька завдань. У процесі спілкування не можуть висловлювати власну думку або вона в них занадто примітивна. Більшість своїх

висловлювань підкріплюють невербальними засобами комунікації, як то мімікою, жестами, рухами тілом тощо.

Словниковий запас осіб з помірною та тяжкою розумовою відсталістю складає приблизно 300-400 слів (О. Р. Маллер). При цьому необхідно зазначити, що пасивний словник у них набагато перевищує активний, але використання ними слів з нього спостерігається надзвичайно рідко. У мовленні домінують іменники, спостерігається вживання незначної кількості дієслів. При цьому знову ж необхідно зазначити, що наявність такої кількості слів буває достатньою для спілкування з ними на найбільш вживані побутові теми. Окремі вихованці мають значно більший словниковий запас і, відповідно, ширші можливості для його використання у процесі спілкування або спільної діяльності. З віком словниковий запас дітей збагачується, розширюється, але розуміння значення слів залишається обмеженим і пов'язаним лише з особистим досвідом дитини [8].

Характеризуючи мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, не можна не зупинитись на притаманних для більшості з них порушеннях звуковимови. У 70-80% дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, які перебувають у спеціальних будинках для дітей-інвалідів, наявні порушення звуковимови. При порушеннях звуковимови найбільш збереженими залишаються голосні та йотовані звуки. Більшість дітей страждають на важкі порушення фонематичного праксису і грубий недорозвиток фонематичного слуху [1]. Причинами цієї патології у більшості з них є наявні органічні порушення зубо-щелепної системи, а саме: прогенія, прогнатія, порушення прикусу, аномальна будова твердого піднебіння, зубів. В той же час на формування звуковимови впливають і соціальні фактори: виховання в несприятливих для комунікації умовах, відсутність спілкування з оточуючими, перебування у дитячих будинках для малюків тощо, що тягне за собою труднощі в оволодінні правильною звуковимовою.

Порушення всіх компонентів комунікації у розумово відсталих дітей призводить до труднощів у формуванні самостійного мовлення. Ці труднощі поглиблюються рядом інших недоліків: слабкістю усвідомлення матеріалу, нерозумінням логіки подій, які відбуваються, порушенням часових зв'язків, „зісковзуванням” з теми, що тягне за собою утворення побічних асоціацій, швидкого виснаження мотивів до мовлення [2].

Самостійне мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю носить характер окремих, нечітко оформлених слів. Одним і тим самим словом вони часто можуть висловлювати різні прагнення, які інколи протилежно спрямовані. Своєрідна і вимова цих дітей – варіюється від зовсім незрозумілих наборів звуків до правильних слів і фраз, у яких помітне пом'якшення приголосних. Емоційне забарвлення мовлення слабе, в окремих випадках прослідковуються питальні та окличні інтонації. Окремі діти промовляють свої висловлювання на одному видиху, практично не використовуючи наголоси та паузи. У мовленні користуються простими реченнями, які складають з трьох-чотирьох слів. Складні граматичні конструкції стараються не використовувати навіть ті діти, які володіють ними. У деяких з них спостерігається ехолоалічне мовлення, яке характеризується

набором беззмістовних штапованих фраз зі збереженням почутої раніше інтонації. Фразове мовлення характеризується незакінченістю у змістовому відношенні, випадінням семантичної ланки. Діти вживають лепетні і спрощені у звучанні слова, в яких спостерігаються різного роду перекручення, перестановка складів, звуків, неправильне наголошення тощо [1].

Необхідно зазначити і те, що розумово відсталі діти зі значними труднощами переходять від промовляння окремих слів до фразового мовлення. Для них притаманне слабе використання наявного словника з метою спілкування. Такий відрив речень від окремих слів пояснюється низьким рівнем практичної діяльності. За словами О. Р. Лурії мовлення формується на основі реальної діяльності дитини, у вигляді активних дій з предметами, які створюють розгорнуту практичну основу для майбутнього відношення „суб’єкт – предикат – об’єкт”, який лежить в основі найпростіших, або „ядерних” структур мовлення” [6; 108].

Необхідно також вказати і на парадокси, які зустрічаються у мовленні цих дітей. У деяких з них, завдяки гарній пам’яті, спостерігається використання значного мовленнєвого діапазону слів у поєднанні зі складними граматичним конструюванням висловлювань. Це мовлення можна назвати штапованим, при якому дитина передає раніше почуту інформацію, інколи досить глибоко інтелектуального змісту, зі збереженням темпу, тембру, вокальності, складності використання граматичних конструкцій. При такому мовленні у оточуючих складається враження про штучно занижений інтелектуальний потенціал такої дитини. Але якщо розібратись глибше, то виявляється, що зробити аналіз своїх висловлювань така дитина не може.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігаються обмежені можливості під час користування діалогічним мовленням і залежно від ситуації, її складності, вони різною мірою реалізують їх. За сприятливих обставин такі діти можуть спілкуватись на елементарному рівні з оточуючими. Але через характерну стереотипність поведінки вони не вміють переносити набуті навички самостійних висловлювань у нові ситуації. Ініціаторами бесіди виступають надзвичайно рідко, їм легше вдається підтримувати діалог. Більшість з них користуються простими за будовою реченнями, якими в основному висловлюють свої потреби і побажання.

При аналізі спілкування осіб з помірною та тяжкою розумовою відсталістю Н. Ф. Демент’єва та Е. Ю. Шаталова відзначають, що найчастіше спілкування відбувається під час спільного проживання (45,1%), спільної трудової діяльності (20,7%), спільного відпочинку (15,8%). Ними встановлено, що з наростанням ступеня вираженості інтелектуального дефекту кількість осіб, які використовують спілкування, зменшується: від 82,3% при легкій до 26,38% при тяжкій розумовій відсталості. При цьому відповідно збільшується відсоток випадків пасивності при спілкуванні (від 7,8% при легкій до 54,2% при тяжкій розумовій відсталості).

Оцінюючи активність спілкування, тобто стимулюючі мотиви, вони відзначають, що ситуативне спонтанне спілкування прослідковувалось у 86% осіб з легкою розумовою відсталістю. По мірі збільшення складності

інтелектуального дефекту кількість осіб, здатних на спілкування такого типу зменшується і при тяжкій розумовій відсталості сягає лише 15,5%. У той же час кількість осіб, здатних на ситуативне спілкування внаслідок зовнішніх подразників навпаки, збільшується по мірі ускладнення інтелектуальної патології – від 6,2% при легкій до 21,0% при тяжкій розумовій відсталості. Крім того, серед дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю зустрічається і певна кількість осіб, які не вступають у контакт з оточуючими (відповідно 2,3% і 8,9%) [5].

Досить часто діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю розуміють і виконують завдання, пов'язані з трудовою і навчальною діяльністю, але зробити усний звіт про неї їм надзвичайно важко. У них спостерігається розходження між системою рухових реакцій, необхідних для виконання практичної діяльності, і системою відповідного їм мовленнєвого супроводу. Це розходження буває досить значним. Дослідники також відмічають, що об'єднання мовленнєвих і рухових реакцій призводить до їх взаємного гальмування. Головними причинами цієї аномалії науковці вказують слабкість замикаючої функції кори головного мозку, повільне утворення нових, диференційованих умовних зв'язків, порушення динаміки нервових процесів.

Розвиток мовлення тісно пов'язаний з пізнанням оточуючого світу. Характеризуючи його, багато науковців констатують той факт, що абстрактні мовні поняття діти з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями майже не засвоюють. Навіть у тих випадках, коли вони використовують їх, це ще не є свідченням про їхнє розуміння. Промовляння відбувається на чисто механічному рівні. На початку свого перебування у закладі розмовне мовлення відсутнє у більшості вихованців, та в той же час мовлення оточуючих на побутовому рівні вони в основному розуміють. Це дає їм можливість краще засвоювати і усвідомлювати санітарно-гігієнічні навички, правила соціальної поведінки, пізнавати явища оточуючої дійсності.

Якщо вироблення умовних реакцій на наочні подразники у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю можливе, то вироблення їх на мовні подразники пов'язане зі значними труднощами. Вони долаються лише з допомогою систематичного повторення і заучування. Це свідчить про те, що друга сигнальна система у розумово відсталих розвинена недостатньо і її взаємодія з першою сигнальною системою порушена, вироблені умовні зв'язки другої сигнальної системи слабкі і потребують постійного підкріплення у формі додаткових стимулів.

Важкий мовленнєвий дефект, в свою чергу, має надзвичайно негативний вплив на розумовий розвиток таких дітей і ускладнює та поглиблює їхній загальний тяжкий стан.

Мислення – це узагальнене і опосередковане відображення предметів і явищ дійсності. Мислення нерозривно пов'язане з чуттєвим пізнанням (відчуттям, сприйманням, уявленням), але виходить за його межі. Мислення людини розвивається в тісному взаємозв'язку з мовленням і нерозривно пов'язане з практикою. Виділяють властивості мислення:

швидкість, гнучкість, глибину, самостійність, узагальненість, критичність та інші; процеси мислення: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування та інші, які можуть здійснюватись на рівні практично-дійового, наочно-образного та словесно-логічного мислення. У психології мислення розглядають як діяльність, успішність якої залежить не лише від високого рівня сформованості когнітивних операцій, а й від наявності мотиву, що спонукає до пізнання, уміння виконувати цілеспрямовані розумові дії, контролювати їх, оцінювати результат відповідно до мети. Фізіологічною основою мислення є складна аналітико-синтетична діяльність мозку.

Дефекти відчуттів, сприймання, мовлення, які спостерігаються на ранніх етапах розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, негативно впливають на їхнє мислення. Характеризуючи цю групу дітей, Л. С. Виготський вказував: "Як перехід від повзання до вертикальної ходьби і від лепету до мовлення є метаморфоза, якісне перетворення однієї форми в іншу, так і мовлення глухонімої дитини і мислення імбецила суть якісно інші функції у порівнянні з мисленням і мовленням нормальних дітей» [4]. Бідність уявлень, обмежений ігровий досвід, недостатнє знайомство з предметними діями, поганий розвиток мовлення – всі ці дефекти не дають їм змоги накопичити необхідну базу знань, на основі яких повинно розвиватись мислення. Мислення розумово відсталих дітей формується в умовах неповноцінного чуттєвого пізнання, мовленнєвого недорозвитку, обмеженої практичної діяльності.

Сповільненість та інертність протікання нервових процесів детермінує низьку продуктивність та застиглість пізнавальної діяльності дітей-олігофренів. Тому для мислення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характерними є ті ж патологічні риси, що й для сприймання і відображення: безсистемність наявних уявлень, невпорядкованість, відсутність або слабкість змістовних зв'язків, значні труднощі під час їх встановлення, інертність, загальмованість. Ці діти рідко пробують вирішувати завдання, які ставить перед ними життя, а просто обмежуються констатацією фактів.

Поряд з порушенням абстрагування та узагальнення дослідники відмічають і той факт, що дітям з помірною та тяжкою розумовою відсталістю притаманна слабкість регулюючої функції мислення. У випадку необхідності вони не вміють користуватись уже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають їх результат. У цих дітей не виникає сумніву в своїх діях, вони не помічають зроблені помилки, не думають про те, що їхні вчинки можуть бути неправильними або антисоціальними.

Спостерігаючи за поведінкою дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, дослідники відмічають той факт, що при необхідності відволіктись від конкретної ситуації вони стають безпорадними. Систематизовані уявлення у них формуються зі значними труднощами і надзвичайно повільно підміняються ситуативними узагальненнями, а в деяких випадках не формуються зовсім через відмову від будь-якого узагальнення.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю пізнавальні інтереси несформовані взагалі або перебувають на низькому рівні, що обумовлюється їхньою психічною пасивністю. Тому вони байдужі до процесу оволодіння знаннями, уникають завдань, які вимагають психічної напруги. З запитаннями звертаються надзвичайно рідко. Відповіді дорослих їх не цікавлять.

Вони важко засвоюють правила, здатні лише до найелементарніших узагальнень, які формуються у них дуже повільно. У процесі спеціального навчання їм вдається навчитись об'єднувати предмети за спільною ознакою, та різницю вони встановлюють лише в межах конкретного. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю просто відтворюють конкретні ситуативні зв'язки між предметами і явищами. При порівнянні предметів часто орієнтуються на несуттєві ознаки, не виділяючи основні. Все це свідчить про безпосередню конкретність їхнього мислення, про неусвідомлений, механічний процес засвоєння матеріалу.

Дослідження О. І. Мерещякова із застосуванням ситуативно близьких подразників, які відрізняються між собою за понятійною належністю, дозволили встановити, що зіткнення двох систем зв'язку – системи, яка лежить в основі поняття, і системи зв'язків, які мають ситуативну спільність, призводять у глибоких олігофренів до того, що спочатку ситуативна близькість отримує верх над понятійним узагальненням, потім досліджуваний зовсім відмовляється від будь-якого аналізу подразників і переходить до стереотипних реакцій, не аналізуючи їх. Досліджуючи поведінку таких дітей він відмічає, що у цих реакціях подразник відіграє роль пускового сигналу утвореного стереотипу.

Досить яскраво недоліки мислення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю проявляються під час їхнього навчання читання, письма, рахунку. Вихованці не здатні узагальнити прочитане, зрозуміти текст, хоч у деяких випадках можуть навчитись технічно правильно читати. Допущені помилки вони не помічають, а, отже, і не виправляють. Ці діти здатні навчитись рахувати на наочному матеріалі, та абстрактний рахунок, навіть в межах першого десятка, їм недоступний.

У дослідженні, яке було присвячене вивченню мислення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, вивчались їхні можливості виконувати операцію розрізнення, опираючись на принципи класифікації (Н. Конор, В. Хермелін). Вони дозволили зробити наступні висновки: - здібності, які беруть участь у використанні сенсорного досвіду, безумовно недостатні; матеріал, в якому існують логічні зв'язки, заучується швидше, аніж механічний; у цих дітей відчуваються труднощі початкового етапу виконання завдання: процес виявлення. Виділення потрібних ознак може зайняти досить значний проміжок часу [9; 40].

В той же час у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю часто можна відмічати повну відсутність орієнтовного етапу у їхній діяльності, під час вирішення завдань вони легко, не задумуючись, зразу починають його виконувати без будь-якого попереднього усвідомлення.

Таким чином, поєднання у цих дітей значних труднощів при усвідомленні задачі і орієнтуванні в ній з майже повною відсутністю орієнтовного етапу під час її вирішення призводить до неспроможності їхньої діяльності [9; 40].

Незважаючи на такі особливості діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю здатні оволодіти нескладним матеріалом. В тому випадку, якщо навчально-виховна робота організована правильно, у них не лише формуються навички письма, читання, рахунку, але й певні звички соціальної поведінки. При цьому Г. В. Цикото вказує, що розвиток мислення цих дітей і засвоєння ними норм і правил відбувається через діяльність. Використання вербального навчання, або навчання, заснованого лише на зоровому пасивному сприйманні, у кращому випадку з використанням карток, для цих дітей неможливе.

Увага – це виділення одних об'єктів психічної діяльності із множини інших і концентрація психічної діяльності на виділенім об'єкті відображення. Фізіологічною основою уваги є виникнення зони оптимального збудження в певних відділах кори головного мозку при більшому або меншому гальмуванні інших відділів кори. Увага – обов'язкова умова виникнення будь-якої діяльності. Об'єктами уваги можуть бути як оточуючі предмети, явища, так і власні думки, почуття, дії. Увага є мимовільною, яка виникає без спеціальної концентрації людини, та довільною, при якій суб'єкт ставить перед собою мету звертати уваги на певні об'єкти і утримувати її на них шляхом вольового зусилля [7].

Увага дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, як довільна так і мимовільна, завжди тією чи іншою мірою порушена: її важко концентрувати, вона недостатньо стійка і її важко переключити, діти легко відволікаються від об'єктів і діяльності.

Поряд з недорозвитком мислення увага дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю знаходиться також на низькому рівні. Розглядаючи об'єкти оточуючої дійсності, діти не помічають їхніх суттєвих деталей. Їхня увага швидко розсіюється і внаслідок цього вони часто не розуміють того, про що їм говорить дорослий. Увагу дуже важко сконцентрувати, вона нестійка, і тому діти часто відволікаються. Цим дітям важко навіть на короткий час сконцентруватися на оточуючому. Увага немов би „сковзається” по ньому. Увагу затримують тільки яскраві, сильні подразники, спрямовані на дітей. В результаті цього у них складається незначне коло уявлень про оточуючий світ і навіть серед них велика кількість неправильних і неточних.

Як вже зазначалось вище, увага поділяється на довільну (активну) і мимовільну (пасивну). Відповідно з теорією опосередкованого характеру вищих психічних процесів, слабкість довільної уваги розглядається науковцями як одна з причин, які заважають формуванню понять. У той же час її недостатність у розумово відсталих дітей пов'язують з недорозвитком мовлення, знака, а в кінцевому результаті вмінням володіти собою як стадією засвоєння навичок поведінки (О. Р. Лурія).

Характеризуючи увагу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, дослідники зупиняються на таких її парадоксах. Досить часто навіть мимовільна увага у більшості цих дітей викликається надзвичайно важко. Це вдається лише при використанні сильних, довготривалих подразників: яскравого предмета, високого звуку, нової іграшки тощо. В інших випадках навіть незначний вплив сторонніх подразників може викликати значну концентрацію уваги цих дітей. Потрібно зауважити, що і в першому, і в другому випадку зосередити увагу дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями дуже важко. В той же час вони виконують знайому, звичну для них діяльність, яка не вимагає розумового напруження, бо увага до цієї діяльності у них може утримуватись тривалий час. Ці дослідження свідчать, що для привернення уваги цих дітей потрібні значущі для них подразники. На подразники, які не викликають їхніх позитивних емоцій, вони уваги не звертають, діяльність, викликана такими подразниками, припиняється зразу ж після її початку.

Також необхідно зупинитись і на швидкій виснаженості активної уваги дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Причому виснаженість процесів уваги настає деколи незалежно від фізичного або розумового напруження, яке вони виконують, погіршення або покращення їхнього психічного стану, а наближенням виконання тих чи інших дій або режимних моментів. У тих випадках, якщо майбутня діяльність викликає у дітей позитивне ставлення або вони навчилися правильно її виконувати, увага концентрується краще, а в ситуаціях, несприятливих для них, їхня уважність, навпаки, порушується.

Пам'ять – закарбування, збереження і відтворення того, що було раніше сприйняте. Фізіологічна основа пам'яті – утворення в мозку тимчасових нервових зв'язків (запам'ятовування) і їхня наступна актуалізація або функціонування (відтворення і впізнавання). Загасання нервових зв'язків тягне за собою забування.

У психології розрізняють декілька видів пам'яті. Залежно від характеру матеріалу, який запам'ятовується, вона може бути вербальною, образною, емоційною, моторною. З огляду на те, який аналізатор задіяний у сприйманні інформації, яка запам'ятовується, виділяють зорову, слухову, тактильну, кінетичну та інші види пам'яті. З урахуванням тривалості збереження інформації її поділяють на довготривалу, короткочасну та оперативну. Необхідно також зазначити, що інформація може фіксуватись на мимовільному та довільному рівнях запам'ятовування.

Як зазначали науковці, пам'ять – це вхідні ворота інтелекту. Вона має досить важливий вплив для розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Завдяки їй вони фіксують події минулого, узагальнюють досвід, набувають певних знань та навичок. З її допомогою відбувається формування особистості, адже без узагальнення минулого досвіду не може виникнути єдність поведінки і певної системи ставлення до оточуючого світу. Пам'ять є важливою точкою опори будь-якого навчання та виховання. І. М. Сеченов писав, що через голову людини протягом її життя не

проходить жодної думки, яка б не створювалась з елементів, зареєстрованих у пам'яті.

Характеризуючи пам'ять дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, науковці відмічають, що розвивається вона у них надзвичайно повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Вона має малий об'єм і значну кількість викривлень під час відтворення матеріалу. Знання погано використовуються на практиці. І. М. Соловйов вказує, що причина цього полягає у недосконалої замикаючої функції кори головного мозку, яка обумовлює малий обсяг і уповільнений темп формування нових умовних зв'язків, їхню недовговічність.

Логічна і механічна пам'ять у даної категорії дітей перебуває на однаково низькому рівні. Діти не можуть запам'ятати назв предметів, пригадати, про що йшлося на попередньому занятті. І після першого, і після другого повторення вони можуть відтворити одну і ту ж кількість слів. Б. І. Пінський пояснює це явище тим, що діти з розумовою відсталістю не володіють мнемічною дією: вони не знають, що потрібно робити для запам'ятовування матеріалу, не користуються мнемічними прийомами.

Але поряд з цим у них відзначають випадки надзвичайно сильної механічної пам'яті на дати, числа, імена тощо, так звана гіпертрофія пам'яті. Ще О. М. Грабаров помітив такий випадок і описав його в своїй книзі „Олігофренопедагогіка”, відмічаючи при цьому той факт, що маючи надзвичайно розвинене механічне запам'ятовування, дитина у інших відношеннях стояла на досить низькому рівні.

Це безпосередньо стосується і логічної пам'яті. Діти з помірною, та тяжкою розумовою відсталістю, особливо на перших етапах корекційно-розвивальної роботи з ними, не намагаються зрозуміти зміст того, що вони запам'ятовують, не здійснюють спроб певною мірою систематизувати той чи інший матеріал для полегшення його запам'ятовування. Це тягне за собою формальне заучування матеріалу без усвідомлення його суті, що унеможлиблює використання знань для впровадження у власну практичну діяльність.

Ефективністю мимовільного запам'ятовування визначається місце, яке посідає матеріал у структурі діяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Вони краще запам'ятовують ту інформацію, яка безпосередньо їх цікавить і у структурі стоїть на першому місці. Інформація, яка є фоном для неї, у більшості випадків дітьми цієї групи не запам'ятовується або запам'ятовується у надзвичайно малих об'ємах.

Слабкість мислення, яке не дозволяє розумово відсталим дітям виділити суттєве в матеріалі і відкинути другорядне, різко знижує якість пам'яті. Недостатнє розуміння матеріалу, який подає вихователь, приводить до запам'ятовування зовнішніх ознак дій та явищ у чисто випадкових співвідношеннях. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю повільно засвоюють логічні зв'язки і, як правило, краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язане з задоволенням їхніх фізіологічних потреб. Вони не вміють цілеспрямовано і усвідомлено пригадувати матеріал. Відмічаючи особливості пам'яті цих дітей Б. І. Пінський, І. М. Соловйов, В. А. Сумарокова

вказували, що інформація так тісно вплітається і включається у їхній наявний маловпорядкований досвід, що виділити, вичленувати, дістати прийняту інформацію їм надзвичайно важко. Знання і навички не актуалізуються у потрібний момент.

У ході розвитку співвідношення між довготривалою і короткочасною пам'яттю у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю змінюється. Довготривала пам'ять удосконалюється як в кількісному, так і в якісному співвідношенні.

Характерною особливістю дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю є значне зниження сили і рухливості нервових процесів, які лежать в основі розвитку **моторних можливостей**. У них надзвичайно повільно утворюються нові зв'язки, що визначає низький темп розвитку рухової сфери. Внаслідок ураження центральної нервової системи у них відмічається наявність паралічів і парезів, що значно ускладнює рухову координацію.

У багатьох дітей цієї групи спостерігаються порушення діяльності органів кровообігу, серцево-судинної системи в цілому, порушення дихальної, вегетативної і ендокринної систем. Спостерігається слабкість міокарда, аритмія. Часто зустрічаються відставання від вікової норми в рості, вазі, наявність непропорційної тілобудови, значних порушень опорно-рухового апарату, черепно-мозкової коробки, різні відхилення постави.

Значна частина дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю мають відхилення у фізичному розвитку. Це проявляється у порушеннях стійкості вертикальної пози, ходи, здатності зберігати рівновагу, контролювати свої рухи у процесі ходи. При цьому необхідно зазначити, що порушення ходьби індивідуальні і мають різні форми вираженості, але типовими є наступні: голова опущена донизу, „шаркаюча” ходьба, стопи розвернуті носками в середину, ноги підігнуті в колінах, рухи ніг і рук некоординовані, неритмічні. У деяких дітей спостерігаються розхитування тулуба в сторони під час ходьби. (А. А. Катаєва, Е. А. Стребелева). Патологія проявляється у вигляді різноманітних стереотипних та гіподинамічних розладів. Про ушкодження на рівні сінергій свідчить застигла посмішка. Порушення взаємодії підкіркових і кіркових структур посилює тонус м'язів і динамічний тремор. Переважання підкірковоспинальних автоматизмів, недоцільність і імпульсивність дій для цих дітей є досить притаманним порушенням. В цілому, моторика цих дітей характеризується відсутністю або бідністю пластичності, наявністю рухових штампів та співдружних рухів [13; 305-306].

Досліджуючи моторну сферу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, науковці відмічають не лише запізнення формування на ранніх етапах розвитку актів сидіння, стояння, ходи, бігу, але й якісну своєрідність цих рухів. Відставання у руховій сфері дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігається і у розвитку координації, яка обумовлюється вмінням розслабляти м'язи. Характерною особливістю цих дітей є невміння розслабляти як м'язовий тонус під час виконання рухів, так і залишковий

підвищений тонус після їхнього закінчення, особливо після виконання нових систем рухів або рухів, які супроводжувались підвищеною емоційною напругою.

Багато дітей цієї групи через загальну функціональну слабкість, гіпотонічного стану м'язів, низький рівень розвитку фізичних якостей і координації мають різноманітні порушення постави у поєднанні з плоскостопістю, деформацією стопи, клишоногістю, що негативно впливає на стан таза і спинного хребта. Для дітей притаманна зігнута постава, неспритність рухів, напружена і нестійка хода. Зустрічаються також діти з наявними паралічами, парезами, гіперкінезами (С. Е. Чернік).

Для цих дітей притаманне неритмічне дихання, невміння довільно керувати актом дихання і поєднувати його з рухами. Порушення дихання впливає на насичення крові киснем, що негативно впливає на м'язову діяльність, працездатність, можливість ефективно виконувати ті чи інші рухи [3].

Рухи цих дітей надзвичайно недиференційовані. У них спостерігаються порушення та слабкість статистичних та локомоторних функцій, координації, точності і темпу довільних рухів. Загальною якістю психомоторики розумово відсталих є відсутність у них спритності. Погана координація проявляється під час вирішення різноманітних моторних завдань. Спостерігається незграбність, порушення постави та емоційної виразності дій. Водночас прояви моторної незрілості в олігофренів настільки різнобічні і неоднозначні, що можливі парадоксальні картини, коли одна і та ж дитина, яка неспроможна виконати відносно прості дії, здатна до рухів, значно складніших за координацією [13; 295].

Їхні рухи уповільнені, вони погано бігають, не вміють стрибати, в них спостерігається відсутність усвідомлення напрямку рухів. Наявність важких порушень або значного недорозвитку рухової сфери спостерігається приблизно у 90% випадків (О. Р. Маллер, Г. В. Цикото).

Одним з найбільш яскравих проявів ураження центральної нервової системи є порушення нервової регуляції моторики дрібних рухів руки і пальців: вони не втримують ручку, олівець, дуже довго вчаться зав'язувати шнурки, не вміють виконувати рухи у просторі за мовною інструкцією. У багатьох з них виникають супутні рухи – сінкінезії. Ці порушення можуть мати різний характер і виступати у різних поєднаннях. Навіть якщо окрема дитина цієї групи складає враження фізично здорової, відхилення завжди проявляються в цілеспрямованих рухових актах, які вимагають точних координованих рухів.

Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не вміють регулювати силу руки і внаслідок цього предмети, іграшки або випадують у них з рук, або ламаються. У цих дітей рівень предметних дій значною мірою ушкоджений. Часто вони можуть повторювати зовнішню картину рухів дітей з нормальним психофізичним розвитком, але при цьому втрачаючи їхній смисловий зміст. Вони надзвичайно важко опановують систем рухів. Їхній праксис формується дуже повільно і для засвоєння системи рухів вони

вимагають багаторазових повторень. При цьому яскраво помітна розбіжність у функціонуванні провідних і фонових рівнів регуляції рухів.

Поряд з загальною руховою загальмованістю у цих дітей спостерігається наявність цілого комплексу зайвих рухів кінцівок і всього корпусу в цілому. Досить часто прояви „нетипової” поведінки пов’язані з руховою сферою. Така поведінка характеризується наявністю комплексу нав’язливих рухів у вигляді кидання, розхитування, одноманітних рухів кінцівками, похитуванням головою, кружлянням тощо.

Часто рухова активність дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю обмежується внаслідок страхів і негативного досвіду, пов’язаного з руховими діями. Така риса їхньої поведінки досить суттєва, адже вона підкреслює здатність їх засвоювати досвід. І не тільки засвоювати, а й аналізувати його, виділяти в нього позитивні і негативні сторони стосовно себе.

Характерною ознакою психоморіки дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю є порушення аналітико-синтетичної діяльності, що проявляється у недостатності або неможливості співвіднесення рухів і мовлення. Н. М. Непомнящая при характеристиці цих дітей зупиняється на особливостях їхньої рухової сфери, пов’язаній з мовленням. Вона вказує, що ці діти повільно і важко усвідомлюють завдання, але навіть усвідомивши і маючи практичні навички його виконання не можуть швидко змінити свою діяльність у відповідності з новою інструкцією. Вони надають перевагу одноманітному повторенню рухів і операцій, у них створюється так званий рутинний стереотип, який долається дуже важко.

Практика діагностики порушень рухової сфери розумово відсталих дітей незалежно від ступеня стійкого органічного порушення свідчить, що всім їм важко відійти від одного разу знайденого рухового комплексу навіть в умовах, коли ці рухи стають недоцільними. Цей факт дає підстави висловити припущення, що у відповідно з теорією О. Запорожця, який розглядав психіку як орієнтувально-дослідницьку діяльність, патологія психомоторики на різних рівнях центральної нервової системи і буде насамперед патологією їхніх орієнтувально-дослідницьких можливостей [13; 310].

2. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери даної групи дітей

Розглядаючи емоційно-вольову сферу, в першу чергу потрібно зупинитись на волі. **Воля** – це сторона свідомості, її діяльнісний і регулюючий початок, покликаний створити зусилля і утримувати його так довго, як це необхідно; здатність людини, яка проявляється в самодетермінації і саморегуляції нею своєї діяльності і різних психічних процесів. Завдяки їй людина може за власним бажанням, виходячи із власної необхідності, виконувати дії в заздалегідь запланованому напрямку, порядку і заздалегідь запланованою силою. Більш того, вона може відповідно організувати свою психічну діяльність і спланувати її [12].

Ще Е. Сеген вказував, що всіх недоліків дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю найголовніший – недолік волі. За його словами розлади волі значно важливіші, аніж всі інші фізіологічні і психічні розлади, взяті разом.

Воля – цей ключ до дій, до всіх здібностей – відсутня у розумово відсталій дитині. Він зазначає, що „...основні, первинні, елементарні вольові зусилля у них порушені... У цих дітей безпосередньо відсутня воля, і перш за все інтелектуальна і моральна. Але й поряд з тим, тієї первинної волі, яка є фундаментальним каменем розвитку всієї психіки, в цілому в них також немає” [4; 426]. „Фізично – вона не може, розумово – вона не знає, психічно – вона не бажає. Вона б і могла, і знала, якби тільки бажала; але вся біда в тому, що вона, перш за все, не бажає...” [4].

Ще Л. С. Виготський вказував, що „... воля, яка лежить в основі побудови особистості, стає в кінцевому підсумку первісною соціальною формою поведінки” [4].

Оскільки воля тісно пов’язана з мовленням, у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю вона має певну особливість, адже, як вказувалось раніше, їхнє мовлення розвивається зі значним запізненням і є недосконалим. Це призводить до того, що вольова регуляція поведінки цієї категорії дітей починає формуватись набагато пізніше і постійно потребує ефективних зовнішніх стимулів.

Виховання волі у даної групи дітей – справа досить складна. Ще Е. Сеген помітив відсутність у них вольового зусилля. Аналізуючи волю, дослідники помітили її певні парадокси у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Ці діти не можуть примусити себе діяти, не вміють поставити перед собою завдання, прагнути виконати його, у них відсутня ініціатива. Але поряд з цим, у деяких випадках вони бувають впертими, цілеспрямованими, у них відмічають навіть хитрість при досягненні мети. Частіше всього це буває тоді, коли вони хочуть задовольнити свої потреби в їжі, ласці, теплі тощо. Таким чином, з цього парадоксу можна зробити висновок, що слабкість волі проявляється в тих випадках, коли у дитини не виникає внутрішньої потреби до діяльності. Ця думка знову підводить нас до того, що провідними у розвитку поведінки цих дітей є корисність для них самих тієї чи іншої діяльності.

Подібні парадокси спостерігаються і в інших показниках волі. Це яскраво довів у своїх експериментальних дослідженнях І. М. Сольовйов. Він запропонував дітям з нормальним психофізичним розвитком та дітям з різними ступенями інтелектуальних порушень виконувати одноманітні завдання – ставити точки в нарисовані на папері кола. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відмовлялись виконувати одноманітну діяльність зразу ж після того, як вона їм набридала. Зацікавити їх додатковими стимулами було неможливо. Якщо експериментатор пропонував цукерку – ці діти ставили декілька точок і зразу ж починали вимагати нагороду. Спроби зацікавити їх подальшою роботою в цьому напрямку позитивних результатів не приносили. Навіть у тих випадках, коли експериментатор пропонував після певного часу продовження одноманітної діяльності отримати значно більшу винагороду – вони зразу ж починали вимагати її, не виконавши при цьому завдання. Це свідчить, що діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю заради тимчасової вигоди відмовляються від набагато цікавішого, приємнішого,

кориснішого, але і віддаленішого в часі. Недостатність уміння володіти своєю поведінкою не дає їм можливості знаходити нові мотиви для продовження вказаної діяльності. Прагнень, які виникають з більш віддалених мотивів, у цих дітей не виникає. Відстрочені вимоги не є тим важливим стимулом, заради якого потрібно відмовлятися від незначних задоволень, що пропонуються зараз. Ці спостереження дозволяють зазначити, що воля цих дітей імпульсивна і тісно переплітається з емоціями. Своїм дослідженням він доводить, що соціальні мотиви поведінки у них надзвичайно слабкі і діяльність припиняється зразу ж після того, як сама по собі перестає цікавити дитину.

Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю мають підвищену навіюваність, вони не критичні до порад оточуючих, у них відсутні спроби аналізувати свої вчинки. Але поряд з цим до певних вказівок можуть проявляти впертість, довго противитись розумним порадам, у них виникає прагнення зробити наперекір тому, про що їх просить дорослий. Наукові дослідження пояснюють таку впертість і або настирність у досягненні мети або певним негативним досвідом, який вони отримали раніше при виконанні певних дій, або відсутністю емоційного задоволення від запропонованої справи, їхньою пасивністю до будь-якої діяльності, або несформованістю у них вольового зусилля.

Наше життя надзвичайно багате емоціями. Емоція – психічне відображення у формі безпосереднього переживання смислу життєвих явищ і ситуацій, обумовленого відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта. Рівень енергетичної мобілізації (активації) організму, необхідний для проведення емоціями функцій, забезпечується вегетативною нервовою системою і її взаємодією зі структурами головного мозку, який представляє собою центральний нервовий субстрат емоцій. Під час прояву емоцій виникає прискорене серцебиття, зміни в органах дихання, травлення, кровообігу, залоз внутрішньої секреції, м'язових тканинах тощо. Емоції людини – продукт суспільно-історичного розвитку. Вони відносяться до процесів внутрішньої регуляції поведінки. Будучи суб'єктивною формою вираження потреб, вони передують діяльності з їхнього задоволення, стимулюючи і спрямовуючи її [12].

Ступінь емоційності кожної людини індивідуальний. У психологічній літературі виділяють емоції, почуття і афекти. Емоції – це психічний стан, який виникає у зв'язку з задоволенням або незадоволенням потреб у формі безпосереднього переживання. Почуття виражають стійкість емоційного ставлення людини до явищ дійсності у зв'язку з її потребами та мотивами. Афекти – це короткотривалі прояви бурного почуття. У склад емоційної сфери дитини входять емоції, почуття, афекти, настрої, стресові стани (А. В. Петровський, С. Л. Рубінштейн).

Емоції характеризуються полярністю: вони бувають позитивними і негативними. В них виділяють дві складові частини: суб'єктивне емоційне переживання і емоційне вираження, тобто супутні цьому переживанню міміка, жести, поза, а також вегетативні реакції.

В емоціях проявляється незрілість особистості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. І. Д. Бех вказує, що на стадії імпульсивності воля лише реагує на подразник і тому сліпа, тотожна ситуативній емоції як спонукаючій силі імпульсивного акту, в якому емоції і сприйняття обов'язково продовжуються у моториці. Ця закономірність підтверджується і дослідженням дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. У них емоції не є окремими утвореннями, які можна регулювати за допомогою вольового зусилля. Вони виникають у будь-який момент під впливом зовнішнього подразника. І якщо нормальна дитина вже в переддошкільному віці навчається ними керувати в залежності від обставин, то діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю до цього не здатні.

Для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характерний імпульсивний спосіб поведінки, який проявляється у яскравій емоційній реакції на зовнішні подразники. У них емоції забезпечують безпосередній зв'язок з суспільним середовищем і безпосередню реакцію на нього. Л. С. Виготський вказував, що у примітивному психічному житті воля і афект тотожні. Кожен афект у той же час тенденція, а кожна тенденція набуває рис афекту. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю емоційні переживання характеризуються недостатньою диференційованістю. Будь-який об'єкт, що задовольняє ту чи іншу їхню потребу, викликає у них позитивні переживання, а той, що перешкоджає цьому, – детермінує негативні.

Емоції дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характеризуються певною збереженістю. Багато з них досить хворобливо сприймають оцінку їхньої діяльності і поведінку оточуючих. Вони здатні проявляти свою радість під час похвали і ображатись, коли їм роблять зауваження. Але поряд з цим емоціям цих дітей притаманна слабка диференційованість, виразність, одноманітність, інертність і уповільненість емоційних процесів. (О. Р. Маллер, Г. В. Цикото). У них можуть виникати немотивовані зміни настрою – від вередливості, плаксивості до раптового сміху без причини; від апатичності, безініціативності – до агресивності, збудливості. Ці діти не розуміють суті поведінкових реакцій оточуючих людей і не вміють адекватно реагувати на них відповідно до їхнього змісту.

Необхідно відмітити, що ураження центральної нервової системи, яке викликає помірну або тяжку розумову відсталість, виникає внаслідок впливу різних етіологічних факторів. Відповідно і діти з різною етіологією мають різні психічні особливості, які яскраво проявляються в їхніх емоційних реакціях. Наприклад, емоції дітей з синдромом Дауна більш збережені, ніж інтелект. Вони можуть проявляти гнів, страх, радість, смуток. Але при цьому їхні емоційні реакції слабкі і за глибиною не відповідають подразникам, які спровокували їхнє виникнення. У деяких з них відмічають епілептоформні емоційні прояви: егоцентризм, педантичність, надмірна охайність, недобррозичливість. Але більшості з них доброзичливість, врівноваженість, ласкавість притаманна у будь-яких ситуаціях (О. Р. Маллер, Г. В. Цикото).

За даними дослідників, у дітей, які страждають на фенілкетонурію, рівень розвитку емоційних реакцій певною мірою вищий, аніж у дітей з

помірною та тяжкою розумовою відсталістю іншої етіології. У них спостерігається певна критичність по відношенню до себе і своєї поведінки, можлива наявність елементів сором'язливості, адекватна оточуючій ситуації підвищена чутливість.

У деяких дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігаються аутичні прояви, що ще більше ускладнює формування емоційних контактів із зовнішнім світом, оточуючими людьми, а також і соціальну адаптацію в цілому. Ці діти вимагають додаткових корекційних занять з виправлення аутичних порушень в емоційній сфері [3].

Емоції проходять через все життя людини, примушуючи її діяти, розвиватись і засвоювати норми і правила співжиття. Подібна ситуація проявляється при організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю та їхньої соціальної адаптації. Але якщо у нормі емоції поступово відходять на другий план, даючи місце інтелекту, то у даної групи дітей вони залишаються провідними протягом всього життя. Також потрібно відмітити, що тільки ті норми стають значущими для нормальних і аномальних дітей, які увійшли в систему особистості, емоційно пережиті і мають для них певну цінність.

Переживання є першоосною для формування **почуттів**. Ще на початку ХХ століття В. Штрамайер вказував, що почуття вищого ґатунку, такі як честь, совість, любов, і ті, які відповідають за задоволення духовних потреб особистості, у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не утворюються. Їхня відсутність негативно впливає на формування у них навичок адекватної соціальним вимогам поведінки.

Перевага того чи іншого переживання у даної групи дітей впливає на формування їхнього характеру, де виключно важлива роль належить звичкам. Звички і навички хоч і мають спільні риси, але суттєво відрізняються між собою. С. Я. Рубінштейн вказувала, що **навичка** – це засвоєний спосіб діяльності, це вміння добре, правильно виконати дію, а **звичка** – це ще потреба, прагнення виконати цю дію. Звичка часто виникає на основі навички, яка немов би прокладає шлях для неї, полегшує її виникнення. Про таку послідовність розвитку як позитивних, так і негативних звичок Е. Сеген писав: „Звичка – друга натура. Ідіотія – майже у всіх негативних симптомах – є не творіння природи, а переважно результат звичок... Всі органи без винятку, і особливо головний мозок можна розвинути і закріпити вправами. Залишаючись у бездіяльності, всі органи і головний мозок, втрачають здатність реагувати, втрачають життєстійкість, атрофуються. Таким чином, звичка – усе для ідіота, усе для його спасіння, або для його безповоротної загибелі” [11; 110].

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю звички знаходяться на різних рівнях сформованості. Вони потребують багаторазового повторення й утворюються надзвичайно повільно. Моральні звички знаходяться на дуже низькому рівні і особливо страждає сфера взаємин. У цієї групи дітей вони характеризуються нестійкістю і недостатньою тривалістю, можуть розпадатись у зв'язку з погіршенням їхнього стану.

Формування звичок дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю у своїй основі носить стимул-реактивний зв'язок. Дослідження емоційно-вольової сфери цих дітей вказують, що робота з прищеплення звичок поведінки базується на прикладах, які подають їм дорослі. При цьому потрібно враховувати потребу в отриманні емоційного задоволення від нової звички. Якщо такого задоволення діти даної групи не отримують, то і звичка у них не утворюється.

Характеризуючи особливості наявних у них звичок, науковці також вказують, що якщо вони виникають у ситуації як реакція на певний подразник, то в іншій ситуації, яка відрізняється від цієї по формі, але подібна за змістом, очікувана реакція у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю може і не виникнути. Будь-яка зміна ситуації ставить їх у безвихідь.

Для стимуляції діяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю використовуються відповідні **мотиви**, які мають важливе значення при засвоєнні знань про навколишній світ і формуванні поведінки. На початкових етапах роботи з ними науковці вказують на необхідність опиратись на елементарні інстинкти, за допомогою яких вони задовольняють свої фізіологічні потреби і отримують емоційне задоволення. Поступово виникає потреба знаходити складніші стимули, через які б вдалося прищепити нові мотиви для все складніших видів діяльності. Для закріплення нових видів діяльності її потрібно розбити на складові частини. М. І. Кузьмицька, А. А. Ватажина, Я. Г. Юдилевич визначають, що засвоєння нового виду діяльності спочатку вимагає практичного показу, адже вербальні пояснення вони сприймають надзвичайно важко. Під час цього процесу враховується їхня схильність до навіювання і потреба для розвитку більш стійких навичок багаторазово повторювати їх.

Таким чином, підводячи підсумок особливостям психічного розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, можна констатувати: переважна більшість психічних функцій у них знаходиться на елементарному рівні. Поведінка являє собою в основному ланцюг випадкових реакцій, які проявляються у відповідь на зовнішній подразник. Це ускладнює виховну роботу з ними, але не робить її безперспективною. Л. С. Виготський у вступному слові до книжки К. К. Грачової вказував, що „...найвний погляд, відповідно до якого дитина тим менше потребує виховання і вихователя, чим менше вона має, є глибоко хибним... Якщо міряти глибоко розумово відсталу дитину відповідною їй міркою, то її просування за допомогою спеціально організованого виховання... на ділі дає більш значні і відчутні результати порівняно з дітьми нормальними... якщо підходити до цього з відповідною міркою” [4].

Список основных использованных источников

1. Алексеенко Е. В. Особенности логопедической работы по развитию речи глубоко умственно отсталых детей // Дефектология. – 1989. – №6.
2. Аксёнова А. К., Якубовский Э. В. Развитие связной устной речи у умственно отсталых учащихся на специальных уроках // Дефектология. – 1987. – № 6.
3. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов / под ред. Т. В. Лисовской. – Мн.: НИО, 2007. – 216 с.]
4. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, 1995.
5. Дементьева Н. Ф., Шаталова Е. Ю. Характеристика общения умственно отсталых лиц, находящихся в психоневрологических домах-интернатах // Дефектология. – 1987. – № 3.
6. Загальна психологія
7. Коррекционное обучение как основы личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л.П.Носковой. – М.: Педагогика, 1989.
8. Краткий дефектологический словарь / за ред. А. И. Дьячкова. – М.: Просвещения, 1964.
9. Маллер А. Р. Родителям о детях с умственной отсталостью // Дефектология. – 1991. – №5.
10. Маллер А. Р., Цикото Г. В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. – М.: Педагогіка. 1988.
11. Певзнер М. С. Краткая клиническая характеристика глубоко умственно отсталых детей // Обучение и воспитание умственно отсталых детей / Под ред. Г. М. Дульнева, М. И. Кузьмицкой. – М.: Узд-во АПН РСФСР, 1960.
12. Рубінштейн С. Я. Психология умственно отсталого Школьника. – М.: Просвещение, 1979.
13. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю.Головин. – Мн.: Харвест, 1998.
14. Шинкарюк А. І. Психомоторно-рівнева структура активності та свободи суб'єкта. – Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2005.

6. Характеристика комунікативних навичок у дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю

1. Мова, мовлення, їхні функції і вплив на психічний розвиток особистості.

2. Невербальні засоби комунікації як один з напрямків організації контактів дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю з оточуючим середовищем.

3. Особливості вербального спілкування дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

4. Визначення груп дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відповідно до сформованості навичок усного мовлення.

5. Використання емоційно збагачених виховних ситуацій для формування навичок усного мовлення в дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

Завдання для самоперевірки

1. Значення мови і мовлення у житті людини.
2. Які функції мови Ви знаєте?
3. Які основні форми невербального способу спілкування?
4. Наведіть приклади технологій підтримуючої комунікації.

Охарактеризуйте їх.

5. Які Ви знаєте способи спілкування дітей з дорослими?
6. Охарактеризуйте мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.
7. Які групи дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю виділяються за рівнем розвитку їхнього мовлення?
8. Розкрийте методіку використання емоційно-збагачених виховних ситуацій для розвитку мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

1. Мова, мовлення, їхні функції і вплив на психічний розвиток особистості

Закономірності умовнорефлекторної діяльності, притаманні тваринам, мають бути і у людей. Але поведінка людини настільки відрізняється від поведінки тварин, що в неї повинні існувати додаткові нейрофізіологічні механізми, які і визнають особливості її вищої нервової діяльності.

І. П. Павлов довів, що специфіка вищої нервової діяльності людини виникла в результаті нового способу взаємодії з зовнішнім світом, що стало можливим в результаті трудової діяльності і виразилося безпосередньо у мовленні. Мова виникла як засіб спілкування між людьми в процесі праці. „Слово зробили нас людьми” – так писав І. П. Павлов [13; 94]. З

виникненням мовлення з'явилась нова система подразників у вигляді слів, які позначають різні предмети і явища, їхні відношення. Таким чином, у людини, на відміну від тварини існує дві системи сигнальних подразників: перша сигнальна система, яка складається із безпосередніх впливів внутрішніх і зовнішніх подразників на сенсорні входи, і друга сигнальна система, яка складається в основному зі слів, які позначають ці впливи.

Мова являє собою складну психічну діяльність, яка з точки зору діяльнісного підходу виступає у вигляді цілісного акту діяльності або мовних дій, які органічно включаються в немовну діяльність. Вона є складною структурою, яка містить етапи орієнтування, планування (у формі внутрішнього програмування), реалізації і контролю [10].

Під *мовою* розуміють інформаційну систему, яка утворюється в мозку людини в процесі мовленнєвого спілкування як його інструмент. Система називається інформаційною тому, що вона не виконує ніяких інших функцій, аніж встановлення адекватного зв'язку між людьми, які спілкуються. Отже, мова формується у мовленні, а мовлення доставляє інформацію про оточуючу дійсність [7; 10].

Проведені Н. І. Жинкіким дослідження дозволяють зазначити, що людська мова, на відміну від мови тварин, побудована за принципом „знак/значення”. Під знаком ми розуміємо будь-який матеріальний сигнал – простий або складний. Значенням називають позначений знаком предмет, річ, процес, явище, відношення між предметами тощо. При цьому елементи сукупності „знак/значення” не закріплені наглухо, а перебувають у стані вільного, динамічного, рухомого стану.

Якби кожен знак був приєднаний лише до одного значення, то потрібно було б стільки знаків, скільки значень. А оскільки предметом позначень є вся дійсність, то число знаків мало бути нескінченним, що неможливо реалізувати для кінцевого апарату сигналізації. Значне ж обмеження знаків комунікації призведе до закритої, обмеженої системи, яка спостерігається у тварин [7; 14].

Необхідно думати, що у відношенні „знак/значення” зв'язок між співвідносними членами має бути рухливим і звільненим від жорстких по елементних залежностей. Тому знак має бути конверсіональним, умовним. У знакові немає ніяких ознак, на основі яких можна було б вирішити, що він пов'язаний лише з цим, і ні з яким іншим значенням. Але при цьому знак не має бути неконтрольованим в даному відношенні. Його свобода має бути обмежена правилами, які є однаковими для всіх партнерів комунікації.

Необхідно також звернути увагу і на те, що знак – це матеріальна структура, а значення – це сукупність відомостей про дійсність і являє собою структуру психічну.

Знакова інформація, яка транспортується партнеру, має викликати у нього процес переробки знакових вказівників так, щоб нова інформація асимілювалась з раніше набутою. Мовлення необхідне інтелекту, воно посилює його і збагачує під час орієнтування в дійсності. Для того, щоб ця функція була виконана, в структурі знака мають бути, по-перше, певне число

матеріальних елементів, еквіваленти яких містяться в пам'яті партнерів комунікації. По-друге, в пам'яті партнерів у процесі навчання мають накопичитись правила комбінації цих елементів.

У складній структурі лінгвістичного знака, який записаний у пам'яті мови, два нижніх рівні відводяться для фіксації вибірки із сукупності ознак звуку і способів утворення із них знакових одиниць (фонемі і їхні ознаки). В наступних двох рівнях (морфем і слів) фіксується вибірка із сукупності, утвореної шляхом накладання обмежень на можливі комбінації фонем, і тим самим демонструються правила, як в даній мові з фонем утворюються морфемі, а із морфем – слова. Останній рівень (речень) може бути названий нульовим, оскільки на ньому не утворюється ніяких нових знакових різновидів. На цьому рівні не виробляються ніякі нові матеріальні структури, оскільки на попередніх способі утворення нових слів вже вирішений, але тут реалізуються правила поєднання слів [7; 15].

Кінцева мета побудови тексту виконується лише тоді, коли шляхом порівняння лексичних значень утворюються нові значення, тобто буде висловлена нова інформація. Мовлення є лише тоді мовленням, коли воно перебудовує мову. Нові значення входять у мовну пам'ять партнерів і можуть розповсюджуватись далі. Саморегулювання мовної системи полягає в тому, що мова забезпечує можливість появи мовлення, а мовлення постачає мові найбільш необхідне – значення слів, без яких немає ні мовлення, ні мови [7; 23].

Механізм співвідношення мови, мовлення та інтелекту утворюється таким чином: генерація мови починається в інтелекті у вигляді інформаційного утворення, яке має смисл (задум), тобто розрахованого як вплив на дійсність, але ще не закріпленого у визначені слова. Це інформаційне утворення поступає в блок мови, і за планом задуму відбувається відбір і дистрибуція слів у тексті. При цьому враховуються всі знакові яруси мови: і набір фонем, і утворення слів, і їхнє звучання, і місце в реченні, і т.д. Людина, яка слухає, враховуючи дистрибуцію слів, усвідомлює зміст сказаного. Зміст сказаного – це таке ж, як і задум, специфічне інформаційне утворення, в якому з дистрибуції багатьох словесних значень сформований певний інформаційний підсумок, який відображає предметні відношення [7; 23-24].

Якщо застосувати ці алгоритми стосовно комунікації людини, то процес впізнання окремих компонентів в ієрархічній структурі знака називають сприйманням мовлення, а декодування тексту – розумінням мовлення. Відповідно кодуванням потрібно назвати дистрибуцію (розподілення) значень конкретних слів у контексті. Дистрибуція значень встановлюється в активних операціях узагальнення і розрізнення, складність проведення яких полягає в тому, що отриманий результат не позначений будь-яким раніше відомим знаком. В цьому випадку постає необхідність або шукати нове слово, яке раніше не застосовувалось у контексті, який зараз розшифровується, або вводити новий термін, що досить небезпечно, оскільки, продовжуючи декодування, ми будемо змушені все більше і більше

збільшувати кількість нових термінів. А це призведе до порушення усвідомлення всього тексту, оскільки нові терміни не встигнуть прийняти опрацювання у достатній мірі.

Поняття належать інтелекту, а значення слів – мові. Дистрибуція значень, яка реалізується в мовленні – це те, що позначене в системі „знак/значення” не сприймається, а розуміється. В мовленні повідомляється лише про усвідомлені предмети незалежно від того, можуть вони сприйматись в цілому або по частинах. Саме такою властивістю наділена комунікація в людей на відміну від сигналізації у тварин.

У людини, крім розрізнення і впізнавання сигналів з’явилась операція розуміння. Це означає, що в результаті дистрибуції значень у предметі, про який ми думаємо, виділяється лише певна група предметних ознак та відношень. Всі інші ознаки відкидаються. Така операція називається абстрагуванням. Абстрагування можливе лише за допомогою мовлення. Мова і мовлення виступають досить значними апаратами абстрагування. Ось чому розвиток мови і мовлення удосконалює інтелект. Той же шлях виступає сильним засобом для компенсації мовленнєвої та інтелектуальної недостатності [7; 27].

Мова – це знакова система будь-якої фізичної природи, яка виконує пізнавальну і комунікативну функції у процесі людської діяльності. За своєю фізіологічною основою мова виступає у ролі другої сигнальної системи. Виступаючи формою існування і вираження мислення, мова в той же час відіграє суттєву роль у формуванні свідомості [19]. Під першою сигнальною системою розуміють роботу мозку, яка обумовлює перетворення безпосередніх подразників у сигнали різних видів діяльності організму. Це система конкретних, безпосередньо чуттєвих образів дійсності, які фіксує мозок людини або тварини. Другою сигнальною системою позначають функцію мозку людини, яка має справу зі словесними символами („сигналами сигналів”). Це система узагальненого відображення дійсності у вигляді понять, зміст яких фіксується у словах.

Мовлення – це форма спілкування, опосередкована мовою, яка включає процеси побудови та розуміння висловлювання. Розглядаючи мовлення як процес спілкування людей і як механізм мисленнєвої діяльності, спеціалісти виділяють дві нерозривно пов’язані між собою функції мовлення – спілкування як комунікативна функція і мисленнєва – як функція сприймання, розшифровки та кодування інформації. У мовленні чітко прослідковується зовнішній (чуттєвий) та внутрішній (смысловий) аспекти.

Сучасна психологія розглядає мовлення як засіб спілкування, тобто як складну і специфічно організовану форму свідомої діяльності, в якій бере участь суб’єкт, який формулює мовленнєве висловлювання, з одного боку, і суб’єкт, який сприймає його, – з іншого.

З одного боку, це експресивне мовлення, яке починається з початку висловлювання, загальної думки, яка кодується, і потім з допомогою внутрішнього мовлення кодується у мовленнєві схеми, які трансформуються

у розгорнуте мовлення на основі „породжуючої”, або „генеративної” граматики.

З іншого боку, це імпресивне мовлення проходить зворотній шлях – від сприйняття потоку чужого мовлення і декодування його через аналіз, виділення суттєвих елементів і скорочення мовленнєвого висловлювання, яке сприймається, до певної мовленнєвої схеми, яка надалі трансформується через внутрішнє мовлення у висловлювання, загальну думку, з прихованим у ній контекстом. Цей складний шлях закінчується декодуванням мотиву, який стоїть за висловлюванням. Безпосередньо очевидно, що така мовленнєва діяльність (як експресивна, так і імпресивна) являє собою складне психічне утворення. Характеристика мовленнєвої діяльності як специфічної форми спілкування вказує лише на одну сторону цього процесу. Окрім цього, мовлення виступає знаряддям мислення, і в кінці, засобом регуляції (організації) безпосередньо психічних процесів людини.

Через слова і речення (синтагми, поєднання слів) в мовленні відбувається аналіз і узагальнення інформації, яка поступає ззовні, з одного боку, і формуються судження і висновки – з іншого. Тому мовлення, виступаючи засобом спілкування, стає одночасно і механізмом інтелектуальної діяльності, яка дозволяє виконувати операції абстрагування та узагальнення і складає основу категоріального мислення [13; 296-297].

Слово, яке позначає предмет, не є результатом простої асоціації по типу „слово – предмет”. Зв’язок слова з предметом якісно відрізняється від першосигнальних зв’язків. Слово хоч і виступає реальним подразником (слуховим, зоровим, кінестетичним), принципово відрізняється тим, що в ньому відображаються не конкретні, а найбільш суттєві, основні властивості предметів і явищ. Воно передбачає можливість узагальненого і абстрактного відображення дійсності [13].

Інтегративна діяльність нервової системи проходить не лише на основі безпосередніх відчуттів і сприймань, а й через оперування словами. При цьому слова виступають не лише як засіб висловлювання думки. Слово перебудовує мислення та інтелектуальну діяльність людини, оскільки самі думки удосконалюються і формуються завдяки словам.

Дослідники виділяють три основні функції мови: комунікативну, регулюючу і програмуючу.

Комунікативна функція – це організація спілкування між людьми з допомогою мови. В комунікативній функції виділяють функцію повідомлення і функцію стимулювання до діяльності. Під час повідомлення людина вказує на який-небудь предмет або висловлює свої судження з певного питання. Стимулююча сила мови залежить від її емоційного окрасу.

Через слово, мову людина отримує знання про предмети і явища навколишнього світу без безпосереднього з ним контакту. Система словесних символів розширює можливості пристосування людини до оточуючого світу, можливості її орієнтування в природному і соціальному середовищі. Через знання, накопичені людством і зафіксовані в усній або письмовій формі, людина отримує уявлення про минуле і майбутнє.

Л. А. Фірсов пропонує мовлення ділити на первинне і вторинне. До первинного мовлення він відносить безпосередню поведінку людини і тварин, їх різноманітні зовнішні реакції: зміна форми, кольору тощо, а також вроджені комунікативні (голосові, мімічні, жестикуляторні та інші) сигнали. Таким чином, первинному мовленню відповідають допонятійні відображення дійсності у формі відчуттів, уявлень і сприймань. Вторинне мовлення являє собою понятійний рівень відображення. У ньому відмічають стадію *A*, загальну для людини і тварини (довербальні поняття). Складні форми узагальнення, які мають місце у антропоїдів і деяких видів мавп, відповідають стадії *A*. На стадії *B* вторинного мовлення (вербальні поняття) використовується мовленнєвий апарат. Отже, по І. П. Павлову первинне мовлення відповідає першій сигнальній системі, а стадія *B* вторинного мовлення – другій сигнальній системі. Відповідно до Л. А. Орбели, еволюційна спадкоємність нервової регуляції поведінки виражається у „проміжних етапах” процесу розвитку першої сигнальної системи у другу. Цим процесам відповідає стадія *A* вторинного.

Мовлення являє собою певну систему знаків і правил їхнього утворення. Людина засвоює мову в процесі життя через навчання. Існує критичний період для засвоєння мовлення, який триває приблизно до 10-ти річного віку. Після 10 років здатність до утворення нейронних зв'язків, необхідних для побудови центрів мовлення, поступово втрачається.

Регулююча функція мови реалізує себе у вищих психічних функціях – усвідомлених формах психічної діяльності. Поняття вищих психічних функцій виділене Л. С. Виготським і розвинуте О.Р.Лурія та іншими вітчизняними психологами. Як вказував О.Р.Лурія у своїх дослідженнях особливістю вищих психічних функцій є їх довільний характер [13].

На першому етапі вища психічна функція немовби розділена між двома людьми. Одна людина регулює поведінку іншої з допомогою спеціальних подразників (знаків), серед яких найбільше значення має мова. Оволодівши навичками самостійно застосовувати стосовно своєї поведінки стимули, які раніше використовувались для регуляції поведінки інших, людина починає оволодівати своєю поведінкою. Внаслідок процесу інтеріоризації внутрішнє мовлення стає тим механізмом, з допомогою якого людина оволодіває особистими довільними діями.

Програмуюча функція мови виражається у побудові схем мовленнєвого висловлювання, граматичних структур речень в переході від внутрішньої думки до зовнішнього її повідомлення. В основі цієї діяльності – внутрішнє програмування, яке організовується з допомогою усного мовлення. Програмуюча функція мови також дуже необхідна для організації різних рухів і дій.

У дитини слово стає сигналом сигналів не відразу. Ця якість набувається поступово, під впливом дозрівання мозку і формування нових і все більш ускладнених зв'язків. У новонародженого умовні рефлекси починають проявлятися з другого, а в більшості випадків з третього місяця життя. Найраніше формуються рефлекси на смакові і запахові подразники,

потім іде формування вестибулярних, а ще пізніше – зорових і слухових рефлексів.

Умовні рефлекси на словесні подразники починають формуватись з другої половини першого року життя дитини. Під час спілкування з дорослими слово поєднується з іншими подразниками і в результаті цього стає одним з компонентів того чи іншого поведінкового комплексу. Проста спроба зміни одного з компонентів комплексу – і реакція на слово пропадає. Поступово слово починає набувати провідного значення, витісняючи інші компоненти: спочатку пропадає кінестетичний, а потім поступово зоровий і слуховий компоненти – саме слово починає викликати реакцію.

Показ предмета при одночасному його називанні призводить до того, що слово починає у свідомості дитини замінювати даний предмет. Ця здатність проявляється у дитини наприкінці першого або на початку другого року життя. Але в цей період воно замінює лише конкретний предмет – тобто воно виступає як інтегратор першого порядку.

Перетворення слова в інтегратор другого порядку („сигнал сигналів”) відбувається наприкінці другого року життя. Для цього необхідно, щоб на дане слово у дитини було вироблено не менше 15 умовних зв'язків. Дитина має навчитись оперувати з різними предметами, які позначаються одним словом. Якщо кількість вироблених умовних зв'язків менша, то слово залишається символом, який позначає лише конкретний предмет.

Між третім і четвертим роком життя у дитини з'являються слова-інтегратори третього порядку. Вона починає розуміти узагальнюючі слова. На п'ятому році життя дитина вже починає оволодівати складними узагальнюючими словами, які можуть позначати одночасно і предмет, і дію, і явище.

Розвиток другої сигнальної системи відбувається у тісній взаємодії з розвитком першої. У процесі онтогенезу виділяють декілька фаз розвитку спільної діяльності двох сигнальних систем.

Спочатку умовні рефлекси дитини проходять на рівні першої сигнальної системи, тобто безпосередній подразник вступає у зв'язок з безпосередніми вегетативними і соматичними реакціями. За термінологією А. Г. Іванова-Смоленського це зв'язки типу Б – Б („безпосередній подразник – безпосередня реакція”). У другій половині першого року життя дитина починає реагувати на словесні подразники безпосередньо вегетативними і соматичними реакціями. Такими чином додаються умовні зв'язки типу С – Б („словесний подразник – безпосередня реакція”). До кінця першого року життя вона починає наслідувати мовлення дорослих так, як це роблять примати: за допомогою окремих звуків, які позначають зовнішній або внутрішній стан суб'єкта. Після цього дитина починає промовляти слова. Спочатку вони безпосередньо пов'язуються з якими-небудь подіями у зовнішньому світі. При цьому у віці від 1,5 до 2-х років часто одним і тим самим словом позначають не лише один предмет, а й дію, пов'язану з ним, те чи інше природне або соціальне явище. Пізніше поступово відбувається диференціація слів, які позначають предмети, дії, почуття, явища. Таким

чином виникає новий тип зв'язків Б – С („безпосередній подразник – словесна реакція”). На другому році життя словниковий запас дитини складає 200 і більше слів. Вона починає об'єднувати слова у найпростіші ланцюжки, а потім будувати з них речення. До кінця третього року життя словниковий запас дитини складає 500–700 слів. Словесні реакції викликаються не лише безпосередніми подразниками, але і словами. Дитина навчається говорити. Таким чином утворюється новий тип умовних зв'язків С – С („словесний подразник – словесна реакція”).

З розвитком мовлення і формуванням узагальнюючої діяльності слова у дитини віком 2–3 роки ускладнюється інтегративна діяльність мозку: виникають умовні рефлекси на відношення величини, ваги, форми, кольору предметів. У дітей віком 3–4 роки виробляються різноманітні рухові стереотипи. Але серед умовних рефлексів переважають прямі тимчасові зв'язки. Зворотні зв'язки виникають пізніше і силові відношення між ними вирівнюються приблизно у 5-6-річному віці.

Мовлення як історична форма спілкування у дошкільному віці розвивається за двома взаємопов'язаними напрямками. По-перше, удосконалюється її практичне застосування у процесі спілкування дитини з дорослими та однолітками. По-друге, мовлення стає основою перебудови мисленневих процесів і перетворюється у засіб мислення.

Дитина навчається правильному промовлянню і правильному розумінню зверненого до неї мовлення, значно збільшується її словниковий запас, вона оволодіває правильним використанням його граматичних конструкцій. Дитина починає виконувати все більш складані дії на прохання дорослого. Поступово із ситуативного мовлення переходить в стадію контекстного, зв'язного, а потім і пояснювального. Вона оволодіває мовленням практично, не усвідомлюючи ні закономірностей, яким воно підпорядковується, ні своїх дій з ним. І лише наприкінці дошкільного віку дитина починає розуміти, що мовлення складається із речень і слів, а слово – з окремих звуків. Вона починає розуміти, що слово і позначений ним предмет – не одне і те ж, тобто зі словом можна виконувати дії як з замісником предмета навіть при його відсутності, використовувати як знак предмета. При цьому вона оволодіває узагальненнями різного рівня, які містяться в слові, починає розуміти причинно-наслідкові зв'язки, які містяться як в реченні, так і в тексті.

Мовлення виступає одним з найбільш могутніх факторів (і стимулів) розвитку дитини в цілому. Вона має значний вплив на формування особистості, вольові якості, характер, погляди, прагнення, відображає соціальне середовище, в якому росте дитина.

Для нормального розвитку мовлення необхідні певні умови: зрілість різних структур головного мозку; правильна і скоординована робота голосових і дихальних систем, органів артикуляції; розвиток слуху і мовлення, рухових навичок, емоцій; формування потреби у спілкуванні.

Оволодіння мовленневою діяльністю передбачає здатність розмовляти і розуміти сказане. Дитина вчиться розмовляти, слухаючи мовлення дорослих і

повторяючи те, що вона почула. Це необхідна умова: вона усвідомлює і розуміє мовлення інших, його темп, ритмічність, інтонацію, запам'ятовує, в яких ситуаціях використовуються ті чи інші слова і висловлювання. Але при цьому дитина повинна виступати не лише в ролі імітатора, але й бути творчим учасником мовленнєвого спілкування.

Отже, розвиток мовлення у дитини проходить ряд етапів, кожен наступний з яких взаємопов'язаний і обумовлений попереднім. Відсутність або затримка становлення однієї фази призводить до затримки, а то і до повного випадання формування і розвитку наступної функції мовленнєвого апарату. Органічні ураження головного мозку також мають значний негативний вплив на розвиток мовлення як системи, яка виконує комунікативну, регулюючу та програмуючу функції. Причому значну роль відіграють як ступінь порушення, так і час, в який воно виникло, а також і те, як проходив фізичний розвиток дитини після ураження.

2. Невербальні засоби комунікації як один з напрямків організації контактів дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю з оточуючим середовищем

Розвиток психіки суб'єкта – це процес засвоєння дітьми суспільно-історичного досвіду людства в контексті реального спілкування з дорослими – носіями цього досвіду. Дефіцит спілкування в ранньому віці негативно впливатиме на весь подальший хід розвитку такої дитини. Оскільки практично всі діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю в сенситивні періоди розвитку навичок комунікації відчувати в цьому значний дефіцит – це не може позитивно позначитись на їхній адаптації до соціуму в наступному.

Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю – досить неоднорідна група, яка різниться між собою не лише рівнем інтелектуального розвитку, а й здатністю та можливостями організовувати спілкування з іншими. Багато дітей цієї групи використовують допоміжні способи комунікації, які часто виступають значно ефективнішим засобом їхнього спілкування з іншими, аніж розмовне мовлення. Оскільки досить часто через певні порушення центральної нервової системи вони не можуть навчитись використовувати розмовне мовлення, при цьому розуміють мовлення через жести, міміку, проксеміку, контакт очима тощо використання у процесу корекційно-розвивальної роботи невербальних засобів спілкування може бути досить ефективним засобом налагодження їхніх контактів з оточуючими людьми.

Спілкування – це складний, багатогранний процес встановлення і розвитку контактів з людьми, який обумовлюється потребами спільної діяльності. Він включає в себе обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття і розуміння партнера. Спілкування також визначається як проведення знаковими засобами взаємодії суб'єктів, викликане потребами спільної діяльності і спрямоване на значимі зміни в стані, поведінці і особистісно-змістових утвореннях партнера [18].

Поняття спілкування досить близьке до поняття комунікації. Акт спілкування аналізується і оцінюється за наступними компонентами: адресат – суб'єкт спілкування, адресант – кому направлено спілкування, повідомлення – зміст, який передається, код – засіб передачі інформації, канал зв'язку, і результат – чого досягнуто в результаті спілкування.

В найбільш вживаних класифікаціях виділяють три сторони спілкування: комунікативну, інтерактивну, перцептивну.

Комунікативна сторона пов'язана з виявленням специфіки інформаційного процесу між людьми як активними суб'єктами з урахуванням стосунків між партнерами, їх установок, мети і прагнень. Важливість комунікативного боку мовлення – це прагнення його учасників впливати один на одного, на поведінку, забезпечити ідеальне уявлення про іншого (персоналізацію). При цьому необхідними умовами цього виступають наявність спільної мови і однакове розуміння ситуації.

Інтерактивна сторона спілкування являє собою побудову загальної стратегії взаємодії. При цьому відбувається обмін не лише знаннями, але й діями. Розрізняють цілий ряд взаємодії між собою людей, але на перший план виходять кооперація і конкуренція.

Перцептивна сторона спілкування включає в себе процес формування образу іншої людини, що досягається завдяки „причитуванню” за фізичними характеристиками партнера його психологічних властивостей і особливостей поведінки та встановленню на цій основі взаєморозуміння.

Комунікативний процес реалізується за допомогою певних засобів – знакових систем. За критерієм знакових систем можна виділити вербальне і невербальне спілкування.

Вербальні засоби спілкування використовують в якості знакової системи мовлення безпосередньо звукову мову [18].

Мовлення виступає найбільш універсальним засобом спілкування, оскільки під час передачі інформації за допомогою мовлення найменше втрачається зміст повідомлення. Більше того, через мовлення учасники спілкування особливими способом впливають один на одного, орієнтують один одного, переконують один одного, тобто прагнуть досягнути певної зміни поведінки.

Крім слів, які промовляються, вербальне спілкування передбачає: сприймання і розуміння; реакцію на мовлення оточуючих; вміння дотримуватись черги під час розмови; здатність під час спілкування задовольняти цілий ряд власних потреб – соціальних, емоційних, матеріальних; здатність виражати свої бажання – спочатку жестами, потім слова зі словосполученнями, реченнями, контекстом; здатність більш точно висловлювати свої думки з допомогою складних граматичних конструкцій; здатність розбірливо промовляти різноманітні звуки; здатність розпочинати і підтримувати розмову, в обох випадках чекаючи реакції співрозмовника і реагуючи на його слова. Ця здатність утворюється з вміння слухати, розуміти, відповідати і дотримуватись при цьому черговості.

Особливістю дітей з помірною та тяжкою формою розумової відсталості є те, що більше 40% з них не мають навичок розмовного мовлення або під час спілкування використовують своє власне „мовлення”, яке часто є незрозумілим для оточуючих. Словниковий запас більшості тих з них, які володіють розмовним мовленням, не перевищує 300-400 слів, чого явно недостатньо для повноцінного спілкування. Таким чином, вербальне спілкування часто не може виступати провідним у соціальній комунікації даної категорії дітей. Тому досить гостро постає питання про необхідність використання таких засобів спілкування, які були б доступними для них і зрозумілими для їхнього оточення.

Крім вербальних засобів спілкування існують і невербальні, навчитись яким можуть ті діти, які не можуть оволодіти розмовним мовленням. Невербальні засоби передання інформації людина засвоює раніше, ніж вербальні. Немовля починає розуміти емоційні стани матері, реагує на інтонацію голосу, вираз обличчя, жести, дотики. У дорослих при контакті з незнайомими перше враження виникає саме завдяки засобам невербального спілкування (візуальний контакт, експресія, емпатія). Вчені визначили, що у процесі спілкування безпосередньо слова займають лише 7%, звуки та інтонації – 35%, а невербальні засоби комунікації посідають перше місце з 55%. Більшість дослідників вважають, що з допомогою слів передається лише інформація, а з допомогою невербальних засобів – ставлення до неї суб'єкта [21]. Тому формування вміння у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю користуватися невербальними засобами спілкування – необхідний компонент всієї корекційної роботи з ними.

У спеціальній літературі виділяють чотири основні форми невербальних способів спілкування:

- кінетика – оптико-кінетична система знаків, яка включає в себе міміку, жести, пантоміміку. Ця система виступає як здатність загальної моторики різних частин тіла (рук – жестикуляція; обличчя – міміка; пози – пантоміміку). Загальна моторика різноманітних частин тіла людини відображає її емоційну реакцію;

- паралінгвістична і екстралінгвістична – система знаків, яка являє собою додаткову систему до мовленнєвого спілкування: вокалізацію, зміни голосу, немовленнєві включення в мовлення (паузи, запинки, інтеграції тощо), якість голосу, його діапазон, тональність, голосові „вкраплення” у вигляді покашлювання, плачу, сміху, темп мовлення;

- проксеміка – система організації людиною власного простору і часу, яка також являє собою невербальну систему спілкування;

- візуальне узагальнення або система „контакту очима” – специфічна знакова система, яка включає рухи очима досить широкого діапазону [21; 114].

Під час вибору системи комунікації необхідно враховувати ступінь розвитку рухливості рук дитини, готовність використовувати знакову систему і поширеність тієї чи іншої мови жестів в суспільстві. Мета навчання дитини комунікації полягає в тому, щоб дати дитині таку мову, з допомогою

якої вона зможе контактувати з оточуючими і зрозуміє, що спілкування – це спосіб досягнути задоволення своїх потреб.

Сприйняття людини і формування першого уявлення про неї є висхідним етапом спілкування. Реальні основи для розуміння іншої людини за її виглядом і елементами поведінки дійсно є. Це достеменно встановлено психологічними дослідженнями. У них показано, що майже всі деталі зовнішнього вигляду людини можуть містити інформацію про її внутрішній стан і характеристику. Зовнішній вигляд людини, тісно пов'язаний з манерою триматися, з мовою поз і жестів, є важливим фактором немовленнєвого впливу.

Вираз обличчя – це своєрідна візитна картка внутрішнього світу людини. Через одну лише міміку можна зацікавити партнера спілкуванням або відштовхнути від себе. Вчені, які займались проблемами комунікації, виявили, що зміст послання приблизно на 38% передається виразом обличчя [17]. Для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю зоровий контакт виступає інколи єдиним засобом встановлення контакту з оточуючим світом. Також необхідно зазначити, що коли мовленнєві і немовленнєві послання не погоджені одне з одним, то співрозмовник скоріше повірить немовленнєвому посланню.

Міміка – динамічний вираз обличчя, який утворюється через складки на лобі, вираз очей, рух рота, рух обличчя в області носа, ступінь рухливості частин обличчя. Перше і головне, що відображається в міміці людини, – це емоції. Причому важливо відмітити великі „здібності” людей до розпізнавання основних емоцій за виразом обличчя, а передача емоційних станів – одна з основних функцій міміки обличчя, причому основне інформативне навантаження несуть брови і область біля рота, навколо рота.

Обговорюючи інформацію, яку можна прочитати з обличчя людини, необхідно сказати і про роль цілеспрямованого погляду. Погляд – дуже важливий показник у спілкуванні, він пов'язаний з формуванням висловлювання і складністю цього процесу. Коли людина формує думку, вона частіше всього дивиться в сторону, коли думка підготовлена – на співрозмовника. Якщо мова йде про складні речі, на співрозмовника дивляться менше. Коли складність долається – більше. Взагалі ж той, хто в даний момент розмовляє, менше дивиться на партнера – лише щоб перевірити його реакцію на співрозмовника і зацікавленість. Людина, яка слухає, більше дивиться на співрозмовника і посиляє йому сигнали „зворотного” зв'язку.

Найбільшою силою емоційного впливу володіє посмішка. Вона здатна без слів висловлювати радість і задоволення від спілкування, і, отже, може посилювати прагнення співрозмовників до спілкування, покращувати їхні стосунки.

Вираз обличчя досить красномовний, чітко видимий іншими, достатньо усвідомлений і контрольований. При певних обставинах, коли людина прагне приховати свої почуття, обличчя стає малоінформативним, а тіло стає головним джерелом інформації для партнера.

Тому при спілкуванні важливо знати те, яку інформацію можна отримати, якщо перенести фокус спостереження з обличчя людини на її тіло і рухи, оскільки жести, пози, стиль поведінки приховують в собі дуже багато інформації. Численними дослідження доведено, що практично всі люди можуть читати пози і жести, хоч і не знають, на основі чого і як вони це роблять.

Жест – це один з прагматичних навиків. Прагматичні навички дозволяють співвідносити мовлення з фізичним або соціальним контекстом. В своїй основі жести діляться на вказівні, ілюстративні, пояснювальні, виділяючі, виразні, передавачі тощо. Вони позначають стан, предмет, явище, дію. Жести або рухи тіла, які використовуються у процесі спілкування, іноді називають соціальними знаками.

Про ту інформацію, яку несе жестикуляція, відомо досить багато. Перш за все, важлива кількість жестикуляцій. Не дивлячись на те, що нормальна кількість жестів у різних народів різна (менша – у народів півночі, більша – у південних народів), їхня кількість і інтенсивність зростає поряд з наростанням емоційного збудження людини, його схвильованості. Зростає інтенсивність жестикуляції і при прагненні досягнути більшого розуміння між партнерами, особливо у випадках, коли воно утруднене.

Жести виступають як одним з основних невербальних способів комунікації дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, так і безпосередньою складовою вербального спілкування таких дітей. Недостатність словникового запасу компенсується за допомогою використання жестикуляції. У випадку відсутності навичок до жестикуляції вони відчують значні труднощі у висловлюванні своїх побажань, що часто призводить до виникнення неадекватної або вибухової реакції на співрозмовника: починають плакати, часто кричать, панікують, інколи у них виникають прояви агресії.

Використання жестів у роботі з розвитку навичок спілкування дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю ставить перед ними певні вимоги: вони мають формувати засоби комунікації, бути функціональними і такими, які легко виконуються.

Доведено, що „закриті” пози (коли людина прагне закрити верхню частину тіла і зайняти якомога менше місця в просторі; „наполеонівська поза” – стоячи: руки перехрещені на грудях, сидячи: обидві руки упираються в підборіддя тощо) сприймаються як пози недовіри, незгоди, протидії, критики і навіть страху перед партнером. „Відкриті” пози (стоячи: руки розкриті долонями вгору; сидячи: руки розкинуті, ноги витягнуті) сприймаються як пози довіри, згоди, доброзичливості, психологічного комфорту. Є пози, які чітко читаються як пози роздумів (поза роденівського мислителя), пози критичної оцінки (руки під підборіддям, вказівний палець витягнутий до скроні). Відомо, що коли людина зацікавлена у спілкуванні, вона нахилиється вперед, коли ні – відхиляється назад [20].

Людина, яка прагне заявити про себе, буде стояти прямо, в стані напруги, з розвернутими плечами, інколи вперши руки в стегна; людина, які

не потрібно підкреслювати свій статус і положення буде розслаблена, спокійна, перебуватиме в розслабленій позі. Поза, як правило, виступають неусвідомленим засобом виразу психічного стану.

Значення поз (так само, як і інших елементів поведінки) можуть бути зрозумілі будь-якій людині. Не потрібно спеціального навчання, щоб зрозуміти: якщо людина згорблена, затиснена, напружена – то їй скоріше погано, а ніж добре. Якщо в рухах і позах відчувається легкість, свобода – у неї хороший настрій. Може бути зрозумілим і значення загального малюнка ходи – моментів вставання, сидання, тобто знання стилю пересування і зміни поз.

Хода є одним з важливих ключів до розуміння внутрішнього стану людини. Хода строго індивідуальна, тому її так легко розпізнати. Разом з тим, під час ходи чітко розрізняються характеристики людини.

Вміння читати інформацію, яку несуть в собі жести, рухи, пози важливо, оскільки це дозволяє краще зрозуміти стан співрозмовника і контролювати зовнішні прояви переживань.

Для розуміння емоційного стану, прагнень і особистісних особливостей співрозмовника необхідно також знання звукових особливостей мовлення: сили і висоти звука, темпу, ритму мовлення, назалізації, пауз, інтонації. Паралінгвістична і екстралінгвістична система, іноді її називають парамовою, охоплює голосові, а не вербальні способи порозуміння. Порозуміння можливе також завдяки немовним звукам, до яких належать сміх, плач, вокалізація тощо. Ці способи експресії для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю надзвичайно важливі, оскільки досить часто лише завдяки їм вони можуть почути себе, усвідомити себе як суб'єкта, який має голос. Важливо пам'ятати, що між тим, що ми говоримо, і між тим, як ми говоримо, існують розбіжності. Люди будуть більше довіряти тону голосу, аніж змісту слів.

Проксеміка свідчить про комунікаційну важливість відстані між людьми, які входять у контакт між собою. Межа, яка окреслює відстань між суб'єктами, визначається індивідуально і залежить від міри приязні один до одного, взаємного зацікавлення, відчуття безпеки або загрози від чужої присутності. Ця дистанція залежить від національних еталонів поведінки, соціального статусу, віку, психологічних особливостей. Надто близька, як і надто віддалена дистанція впливає на ефект спілкування. Зацікавлені один в одному співрозмовники зменшують відстань при спілкуванні, незацікавлені – прагнуть її віддалити. Жінки схильні перебувати ближче до співрозмовника, аніж чоловіки. Середньоєвропейські межі дистанції між співрозмовниками-друзями – 0,5-1,2 м (міжособистісний простір), для неформальних соціальних та ділових стосунків – 1,2-3,7 м (соціальний простір), простір, більший ніж 3,7 м дає можливість утриматись від спілкування або перевести його в площину формальних стосунків.

Формування безпечного простору потребує певного проміжку часу, отже, проксеміка передбачає і організацію часового простору, що є надзвичайно важливим моментом у роботі з дітьми з помірною та тяжкою

розумовою відсталістю. Для кожної дитини цей часовий проміжок може бути різним і залежить від цілого ряду обставин: ступеня наявного відхилення, наявності тих чи інших напластувань, визначення групи залежно від переваги процесів збудження або гальмування, соціального середовища, в якому вона перебувала до приходу у спеціальний заклад або перебуває зараз, ступеня контактності, наявності навичок розмовного мовлення тощо. Лише визначивши межу, сприятливу для спілкування, можна організувати роботу з дітьми.

Таким чином, необхідно зазначити, що використання у процесі спілкування дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю невербальних засобів дозволить їм проявити себе як особистість, яка може адекватно реагувати на зовнішні соціальні впливи, які в більшості випадків проявляються під час спілкування. Внаслідок формування вміння висловлювати свої бажання і прагнення вони не виключається з соціуму, не відторгаються ним, а навпаки входять в нього як суб'єкти, які потребують уваги і можуть сприйматись іншими людьми.

Крім цих невербальних систем спілкування використовують інші технології формування у немовленневих дітей здатності до комунікації. Зараз у світі широко застосовуються методики так званої підтримуючої комунікації. Вирішальним фактором їхнього використання є усвідомлення того, що можливості у спілкуванні даної людини на даний момент неможливо задовольнити. Підтримуюча комунікація спрямована на розширення комунікативних можливостей людини в її повсякденному житті.

Засоби підтримуючої комунікації досить різноманітні. Під час організації навчання педагог індивідуально підходить до кожної дитини з урахуванням структури наявного в неї відхилення. Вибір засобів підтримуючої комунікації має базуватись на основі ретельного аналізу її можливостей з метою наступного оволодіння нею словесним мовленням. При цьому також потрібно мати на увазі, що альтернативні засоби спілкування не можуть повністю і адекватно замінити у для більшості дітей з інтелектуальними порушеннями розмовне мовлення.

Наведемо окремі приклади технологій підтримуючої комунікації, які доцільно використовувати у роботі з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

1. Піктограми – набір із 600 карточок розміром 10x10 см. Вони розподілені на декілька категорій: люди, частини тіла, овочі, фрукти, одяг, іграшки, транспорт, погода, музика, спорт, навчання тощо. У таких наборах, які розподілені по категоріях, дуже мало абстрактних понять. Піктограми чіткі, не містять зайвих деталей, безпосередньо характеризують предмет або явище. Основна картинка на піктограмі біла, фон – чорний. На кожній піктограмі є підпис, який інформує про значення даного знаку.

2. Pictogram Communication Symbols Mayer-Jonson (PCS) – окремі поняття подаються у вигляді малюнків. Вони складніші за піктограми, містять більше додаткових деталей, тому набагато точніше, ніж піктограми,

ілюструють предмет, поняття або явище. Всього їх більше 3000, причому деяким поняттям відповідають два різних малюнки.

3. Система знаків Блісса (Bliss Sistem) – спеціальна символічна мова, розроблена Чарльзом Бліссом і вперше описана в його книжці в 1949 році. На перших етапах ця система називалась "семантографія». Ініціатива застосування системи Блісса з терапевтичною метою в якості системи, яка замінює розмовне мовлення, виникла в 1971 році в Канаді, в центрі реабілітації дітей-інвалідів в Онтаріо. Для її подальшої популяризації в 1971 році була створена організація Blissymbolic Communication International. В системі Блісса використовуються контурні зображення, аналогічні простим типографським небукванним літерам і їхній комбінації, а також геометричні фігури – ромби, трикутники; значки, які нагадують максимально спрощені дитячі малюнки. Складається з 30 простих графічних форм, які, з'єднуючись за певними правилами, створюють символи окремих понять. Користувач може самостійно створювати нові, необхідні для нього символи, якщо їх немає у словнику. Ця система дозволяє створювати висловлювання з урахуванням деяких граматичних структур (минулий, теперішній, майбутній час, однина, множина тощо).

4. Датська система жестів – система жестів, яка використовується в датських спеціальних школах, жести за своєю структурою досить наближені до природніх. Для комунікації за їх допомогою не вимагається особлива мануальна точність їхнього використання.

5. Система жестів Makaton – словник жестів, створений на базі американського жестового мовлення. Для використання цієї системи необхідне вміння себе контролювати і досить висока координація рухів. На теперішній час словник цієї системи містить 350 знаків. Вони підбираються після системного аналізу лексики, яка найчастіше використовується під час спілкування з дорослими і дітьми, які мають значні проблеми у спілкуванні. Засвоївши окремі знаки, із них можна складати різноманітні комбінації фраз і речень [21].

Підтримуюча комунікація виступає основою життєдіяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Вона передбачає використання невербальних засобів, які забезпечують розуміння суб'єктами один одного навіть у випадку відсутності розмовного мовлення у одного з них.

Е. Н. Винарська в своїх дослідженнях зазначала, що наведені факти дозволяють зробити висновок, що при розумовій відсталості помірного та важкого ступеня вираженості перший етап розвитку комунікативно-пізнавальних здібностей (емоційно-виразні знакові комплекси, які включають в себе міміку, пантоміміку, жести, паралінгвістичні інтонації з такими їхніми національно-специфічними структурними одиницями, як вокалізації, сегменти підвищення звучності, псевдослова, псевдосинтагми та інше) [2] збережений і дозволяють їм використовувати ці елементи мовлення для елементарного спілкування.

Завдяки різноманітним невербальним засобам розуміння вербального мовлення значно полегшується. Ці засоби створюють ситуативний контекст,

який сприяє передачі слів, мовленнєвих висловлювань. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю починають відчувати життєву значимість, яка має для них особливе значення. Засвоєння способів невербального спілкування розширює їхні можливості для встановлення контактів, для вираження своїх почуттів, емоційних переживань, прагнень і побажань. Також ці засоби дозволяють їм висловлювати свою думку і своє бачення тієї чи іншої ситуації, що створює у них відчуття власної значущості, і, отже, формує емоційно-позитивне ставлення до соціальної ситуації, в якій вони перебувають.

Під час використання технологій підтримуючої комунікації дитина повинна постійно засвоювати нові символи (розширяти власний словник) і удосконалювати способи використання слів з цього словника. Для того, щоб вона повсякчас могла використовувати засоби підтримуючої комунікації, необхідно забезпечити до них постійний доступ. Тому доцільно використовувати словник з символами, який вона зможе використовувати з перцептивної і пізнавальної точки зору. Такий словник має формуватись у процесі комунікації. По мірі розширення і удосконалення нові символи мають до нього заноситись у присутності дитини, а часто і за її проханням. Стратегія розміщення символів, які позначають окремі частини мови, заносяться на поля відповідного кольору для спрощення процедури їхнього знаходження і орієнтації у словнику. Оскільки такий словник замінює дитині мовлення, необхідно підібрати відповідні сумочки для нього і стежити за тим, щоб він постійно був з дитиною.

Необхідно зазначити, що використання невербальних засобів комунікації у процесі роботи з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю доцільне лише в тих випадках, якщо у дітей порушення інтелектуальної сфери поєднуються з важкими порушеннями діяльності периферійного мовленнєвого апарату, при яких немає можливості компенсувати мовленнєвий недорозвиток. В цілому більша частина дітей даної групи мають можливість оволодіти усним мовленням, яке є значно ефективнішим для особистісного розвитку таких суб'єктів, проведення з ними корекційної, розвивальної, навчальної, виховної роботи і в кінцевому результаті для їхньої адаптації у соціальному середовищі. Також засоби невербальної комунікації можуть використовуватись у домовленнєвий період з метою виклику цікавості до процесу спілкування, розвитку усвідомлення можливості передачі інформації, формування розвитку процесів пізнання в цілому.

3. Особливості вербального спілкування дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

Спілкування відбувається за допомогою різноманітних засобів. В сучасній педагогіці виділяють три основні категорії засобів спілкування: експресивно-мімічні („контакт очима”, кінетику, що включає в себе міміку, жестикуляцію, пантоміміку, паралінгвістику, екстралінгвістику); предметно-дійові (проксеміку, паралінгвістику та екстралінгвістику, пантоміміку); мовленнєві (висловлювання, запитання, відповіді, репліки).

Ці категорії засобів спілкування з'являються у дітей у тій послідовності, в якій ми їх тільки що написали, і складають основні комунікативні операції у дошкільному дитинстві.

Під час спілкування з оточуючими людьми діти використовують засоби спілкування всіх категорій, якими вони вже оволоділи, активно використовуючи ті з них, які найбільше сприяють вирішенню завдання, яке перед ними стоїть, і своїх власних уподобань. Комплекси окремих аспектів, які характеризують розвиток різних структурних компонентів спілкування (мотиваційний, операційний тощо), в сукупності породжують системні утворення, які являють собою рівні розвитку комунікативної діяльності. Ці якісно специфічні утворення, які виступають етапами онтогенезу спілкування, називаються формами спілкування. [8].

Одночасна зміна потреб, мотивів і засобів спілкування тягне за собою зміну форми комунікативного розвитку. Традиційно виділяють чотири форми спілкування дітей з дорослими (за М. І. Лисіною): ситуативно-особистісна; ситуативно-ділова; позаситуативно-пізнавальна; позаситуативно-особистісна.

Ситуативно-особистісна форма спілкування має найкоротший етап свого розвитку – до 6 місяців. Провідний мотив у цей період життя – особистісний. Це спілкування безпосереднє, яке містить в собі значну частину ніжності та лагідності. При цьому провідними є його експресивно-мімічні засоби – посмішка, погляд, міміка, жестикуляція тощо.

Ситуативно-ділова форма спілкування проходить в період приблизно від 6 місяців до трьох років. Спілкування з дорослими тісно вплітається в провідний тип діяльності цього віку – предметно-маніпулятивної, допомагаючи її розвитку і обслуговуючи її. Тут центральне місце посідає діловий мотив, оскільки основою виступають контакти дорослого і дитини на основі їх спільної практичної діяльності провідне положення при цій формі спілкування належать комунікативним операціям предметно-ділового типу (локомоторні і предметні дії, пози, які використовуються для спілкування). У цей час діти переходять від неспецифічно примітивних маніпуляцій з предметами до все більше специфічним, а потім і культурно-фіксованих діях з ними. У цьому переході спілкуванню належить провідна роль.

Позаситуативно-пізнавальна форма спілкування опосередкована, але вплетена не в практичне співробітництво з дорослим, а в спільну пізнавальну діяльність (співпраця „теоретична”). Провідним мотивом стає пізнавальний. Мовленнєві операції стають основним засобом спілкування дітей, які оволоділи цією формою. Пізнавальне спілкування тісно переплітається з грою, яка виступає провідним мотивом діяльності впродовж всього періоду дошкільного дитинства. У поєднанні ці два види активності розширюють пізнання дітей про оточуючий світ, поглиблюють їх знання про різні сторони оточуючої дійсності, які виходять за межі чуттєвого сприймання, які вимагають сформованості соціально-перцептивних навичок і відповідного досвіду.

Позаситуативно-особистісна форма спілкування з дорослими з'являється до кінця дошкільного віку. Провідним при її використанні виступає особистісний мотив. При цій формі відбувається становлення довільного контекстного характеру в навчанні. Ця форма характеризується втратою безпосередності у спілкуванні з оточуючими, відбувається перехід до довільності у вигляді формування вміння підпорядковувати свою поведінку певним задачам, правилам і вимогам (М. І. Лисіна).

Виражені порушення онтогенетичного розвитку, які притаманні дітям з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, значно перешкоджають своєчасному і повноцінному формуванню мовленнєвого спілкування. Для цих дітей характерний загальний недорозвиток мовлення вторинного характеру. Це означає, що у них спостерігається відставання розвитку граматичної, лексичної та фонематичної його сторін. Причиною цього є недостатність мислення. Важка патологія пізнавальної діяльності на основі органічного ураження головного мозку викликає у цієї групи дітей значні порушення формування інтелектуального компонента усіх ланок мовленнєвої діяльності.

Мовленнєве спілкування починає формуватись значно пізніше, має виражену ущербність, його мотивами в основному виступають органічні потреби цих дітей. Необхідність у спілкуванні з оточуючими диктується в більшості випадків фізіологічними потребами. Слабкість загальної мотивації взагалі та соціальних мотивів зокрема призводить до того, що навіть у випадку достатніх мовленнєвих впливів і відсутності значних порушень мовленнєвого апарату прагнення до мовленнєвої діяльності у даної категорії дітей не формується. Ці діти під час перебування у групі однолітків у більшості випадків мовчки виконують маніпулятивні дії з предметами або іграшками і надзвичайно рідко звертаються до дорослих і однолітків.

Для більшості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характерна ситуативно-ділова форма спілкування, яка включає в себе експресивно-дійові та предметно практичні засоби спілкування. При цьому мовленнєві засоби використовуються вкрай рідко і лише деякими вихованцями. У тих з них, які потрапляють на навчання з дитячих будинків, спостерігається ситуативно-особистісна форма спілкування з вкрапленнями ситуативно-ділової.

Досить часто діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю прагнуть уникати мовленнєвого спілкування. У тих випадках, коли все таки відбувається мовленнєвий контакт між дитиною і однолітками або дорослими, він носить характер досить короткочасного і неповноцінного. Це обумовлюється рядом причин:

- швидкою виснаженістю мотивів до спілкування, що призводить до „затухання” бесіди;

- відсутністю у дитини запасу уявлень, необхідних для відповіді і підтримування діалогу, бідним словниковим запасом, що перешкожає утворенню висловів;

- нерозумінням співрозмовника – дитина не прагне вникнути в те, що й говорять, тому її реакції є неадекватними і не сприяють продовженню спілкування.

Характеризуючи розвиток мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, необхідно зупинитись на його вимовному боці.

Засвоєння мовних звуків як явища фізичного і мовного водночас зумовлюється специфічними мовними механізмами, пов'язаними з функціонуванням слухового і мовнорухового аналізаторів. Порушення названих механізмів внаслідок ураження мовних зон кори головного мозку в період у перинатальний, натальний та на ранніх етапах постанатального розвитку призводить до виникнення первинного недорозвитку мовлення у його сенсорній чи моторній ланці [5, 9]. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю названі ділянки кори є первинно збереженими, однак в силу тотального недорозвитку всіх психічних функцій і процесів розвиток аналізаторної діяльності названої категорії дітей відбувається зі значними відставаннями та порушеннями. На користь цього положення свідчать представлені у науково-теоретичній літературі численні дані, про особливості розвитку звукової сторони мовлення у дітей з олігофренією [3, 4, 6, 11].

Звук як мінімальна одиниця мовного ланцюга являє собою коливання, викликані скороченням голосових зв'язок людини. У цьому аспекті він є явищем фізичним (акустичним) і тому, як і будь-який інший фізичний звук, має цілий ряд параметрів, набір яких характеризує його і відрізняє від інших фізичних звуків. Прийом звуків як явища фізичного зумовлює збереженість слухових відчуттів, а їхня первинна обробка і розрізнення за фізичними акустичними ознаками – сформованість сенсорного рівня слухового сприймання.

Тим часом серед нескінченної кількості різноманітних мовних звуків можна виділити обмежену кількість узагальнених звукових типів – фонем, що мають постійні (інваріантні) ознаки. Саме фонемний склад слів як явище константне зберігається в нашій пам'яті і співвідноситься з певним смислом [11, 12, 15].

Функцію розпізнавання звуків за корисними ознаками і співвіднесення їх з узагальненими образами – фонемами – виконує більш високий перцептивний рівень слухового сприймання [12].

Таким чином, засвоєння дитиною фонологічної системи мови багато в чому визначається особливостями і темпами формування сенсорного і перцептивного рівнів слухового сприймання.

Формування звукової системи мовлення у дітей з розумовою відсталістю відбувається з урахуванням вже названих закономірностей, однак має і цілий ряд специфічних особливостей.

Однією з найбільш характерних рис розвитку мовлення розумово відсталої дитини в цілому, і зокрема її звукової сторони, є різко виражене відставання темпів її формування у порівнянні з нормально протікаючим онтогенезом.

Так, за даними Г. Кузнецової, тільки у 46,2% розумово відсталих дітей зрілий лепет з'являється до року, а в найважчих випадках цей процес розтягується до 3–4 років (14,4% дітей). Різке запізнення у формуванні лепета, таким чином, може свідчити про значну затримку у формуванні сенсорного рівня слухового сприймання, що забезпечує імітацію звуків рідної мови [4].

Затримка формування сенсорного та перцептивного сприймання відбивається і на засвоєнні дітьми системи фонологічних узагальнень (що зумовлюють константність слухового сприймання); це призводить до різкої затримки, у порівнянні з нормою, термінів появи в мовленні розумово відсталих дітей перших слів (від 1,6 до 5–6 років) [4].

В. Петрова виділяє три групи порушень звуковимови у дітей з олігофренією: а) повне невміння вимовляти звук, що виявляється в його пропусках або замінах на інші звуки, більш прості за артикуляцією; б) неправильне використання звуків, що виявляється в нестійких замінах одного звука іншими, схожими як за артикуляцією, так і за акустичними характеристиками; в) викривлена вимова звуків внаслідок неправильно сформованих артикуляційних укладів. Автор вказує, що названі порушення більшою мірою зумовлені вадами слухового сприймання, аніж несформованістю мовнорухової сфери [2].

Це підтверджують і спостереження В. Орлової, які свідчать про те, що навіть сформовані артикуляційні уклади в мовленні розумово відсталої дитини з великими труднощами піддаються автоматизації. При цьому в мовленні дітей вже сформовані звуки продовжують замінюватись на інші.

Р. Лалаєва відзначає, що тільки незначна частина замін, які спостерігаються у мовленні розумово відсталих дітей, можуть бути пояснені близькістю звуків за артикуляційною схожістю, в більшості ж випадків ці заміни мають або акустико–артикуляторний, або тільки акустичний характер. Це дозволяє зробити висновок про те, що однією з причин замін як основного порушення звукової сторони мовлення у дітей з розумовою відсталістю є недостатній рівень розвитку слухових функцій і операцій.

У більшості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігаються значні, яскраво виражені порушення звуковимови. Це обумовлюється як дефектами периферійного мовленнєвого апарату, що проявляється у неправильній будові його органів, як порушеннями відповідних відділів кори головного мозку, які відповідають за сприймання і відтворення звуків мови, так і відхиленнями у будові слухового аналізатора. Правильне розрізнення звуків на слух сприяє формуванню правильної звуковимови, а правильність звуковимови сприяє, в свою чергу, розвитку здатності аналізувати звуки мовлення за допомогою слуху. При патології кіркової діяльності і уповільненому формуванні міжаналізаторних зв'язків виникає протилежна залежність: недолік слухового сприймання гальмує формування правильної звуковимови, а неправильна звуковимова, в свою чергу, перешкоджає покращенню якості слухового сприймання.

В області слухового аналізатора диференційовані зв'язки формуються надзвичайно повільно. Через це така дитина тривалий час не диференціює звуки мовлення оточуючих, не засвоює слова та словосполучення. Вона виділяє і розпізнає лише окремі слова та звукокомплекси. Процес виділення цих слів і словосполучень проходить на зовсім іншому рівні і значно повільніше. Але навіть у тих випадках, коли слова вже виділені і запам'ятовані, вони ще тривалий час сприймаються нечітко. Невиразно сприймаються слова, особливо подібні за звучанням фонемі, флексивні закінчення. При цьому такі діти тривалий час не можуть розрізнити відтінки багатьох слів.

Причина даного недоліку – все те ж уповільнення формування диференційованих умовних зв'язків в області слухового аналізатора.

Недостатність фонематичного слуху поглиблюється уповільненим темпом розвитку артикуляції, тобто комплексу рухів, необхідних для промовляння слів. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігається недостатнє розпізнавання звуків на слух, що не сприяє їхньому правильному звукоутворенню, а, в свою чергу, це тягне за собою порушення правильності промовляння і труднощів при розпізнаванні звуків на слух.

Порушення звуковимови, обумовлені порушеннями фонематичного слуху, артикуляційної моторики, звукового аналізу і синтезу слів, різко негативно впливають на подальший розвиток мовлення і мислення дітей з розумовою відсталістю, стають перешкодою для опанування будовою слова, призводять до перестановки звуків у складах, складів у словах, невимови закінчень, пропусків і добавлянь звуків. Невиразно сприймаючи слова, особливо ті, які подібні між собою, діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю надзвичайно повільно оволодівають словниковим запасом, лексичною і граматичною структурою мовлення.

При помірній та тяжкій розумовій відсталості емоційний аспект комунікативно-пізнавальних здібностей вже частково сформований – розвинені, іноді достатньо віртуозно національно-специфічні емоційно-виразні знакові комплекси, які включають в себе міміку, пантоміміку, проксеміку, жести і паралінгвістичні інтонації. Але одиниці таких інтонацій (вокалізації, сегменти підвищення звучності, псевдослова, псевдосинтагми) не набувають у них стійких знакових форм, тобто ще не стають фонетичними формами рідної мови. Та при цьому навіть діти з глибокими інтелектуальними порушеннями розуміють емоційно-виразні інтонації людей, які за ними доглядають, висловлюють свої прагнення нерозбірливими звуками або звукокомплексами, криком або скигненням.

Мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю є монотонним, бідним на інтонації, часто носить гнусавий відтінок, немодульоване, бідне на інтонації, насичене неправильними наголосами, яких іноді спостерігається по два у слові, непотрібними і затяжними паузами.

Також необхідно зазначити, що біологічно обумовлені емоційні мовленнєві реакції при олігофренії є викривлені наявним у дітей

патологічним процесом: в одних випадках наявне мовлення є патологічно прискореним, з проковтуванням складів, слів і навіть речень, наявністю перекручень і незакінченістю. В інших випадках мовлення характеризується патологічним уповільненням з наявністю тривалих пауз посередині слів і фраз, „виключенням” такої дитини з розмови, а потім раптовим продовженням спілкування на тему, яка вже тривалий час випала з контексту. Порушення темпу мовлення ускладнює його сприймання і знижує можливості спілкування, утруднює роботу спеціалістів по його формуванню.

Характеризуючи мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, необхідно зазначити, що вони значно пізніше починають вимовляти звуки. За дослідженням ряду науковців [9, 16], перші слова у них з'являються у віці 4–6-ти років. Тобто коли у дітей з нормальним психофізичним розвитком формування розмовного мовлення практично закінчене або проходить на останніх стадіях, у цих дітей воно лише починає розвиватись. Крім того, тяжкі порушення як периферійного, так і центрального мовленнєвого апарату призводять до значних труднощів при його розвитку. Все це в кінцевому рахунку впливає на словниковий запас дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, який після закінчення спеціального закладу коливається у межах 300-400 слів [14]. Причому потрібно вказати, що навіть той запас слів, який вже є у цих дітей, довгий час залишається неповноцінним, оскільки зміст використовуваних слів вони не усвідомлюють, ці слова не набувають відповідного значення, часто співвідносяться неадекватно з їхнім змістом.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю пасивний словник набагато перевищує активний, але використання з нього слів у них спостерігається надзвичайно рідко. У своєму мовленні вони в основному користуються завченими мовленнєвими штампами, використовують ті зразки висловлювань, які їм давав вихователь або дорослий.

Нові слова засвоюються цими дітьми надзвичайно повільно, часто не помічаються ними, співвідносяться з подібними за звучанням. Таким чином, при спілкуванні на різні теми діти користуються вже вивченими словами, просто не усвідомлюючи їхнього різного звукового оформлення і різного значення. Часто вони користуються одними і тими словами, що робить їхнє мовлення однотонним, шаблонним, багатим штампованими фразами, створює труднощі спілкування з однолітками і дорослими. З одного боку, це тягне проблеми при розумінні мови інших, з іншого – створює труднощі співрозмовнику при розумінні такої дитини.

На початку цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи серед дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю виділяють значну групу таких, які практично не вміють розмовляти (за даними Т. Н. Іванової це приблизно 20–22% від загальної кількості). Поступово така кількість зменшується, і вже в старшій віковій групі спостерігаються лише одиниці таких дітей, які не мають навичок спілкування. Але навіть у старших вікових групах у частини дітей спостерігається досить обмежений запас побутових

слів, зустрічаються і такі діти, які не знають назв навіть тих предметів, з якими вони постійно мають справу у своєму житті.

Т. Н. Іванова у своїх дослідженнях обґрунтовує поділ дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю на чотири групи залежно від наявного у них словникового запасу: 1-а група – діти, які мають у своєму словниковому запасі від 140 і більше слів; 2-а група – словник складає від 70 до 140 слів; 3-я – запас слів від 70 і нижче; 4-а – нерозмовляючі. Як ми вже зазначали, нерозмовляючі діти з даним відхиленням зустрічаються лише у молодших вікових групах [9].

Для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характерний загальний недорозвиток мовлення, який виступає як вторинне відхилення, обумовлене недостатністю мислення, яке носить органічний характер. Органічне ураження головного мозку викликає у дитини порушення формування інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності.

Характеризуючи їхнє мовлення, необхідно вказати, що вони важко розуміють звернене до них мовлення. Слова оточуючих їм здаються незнайомими, незрозумілими, і тому в людей складається враження, що розумова відсталість ще ускладнюється глухотою. Експресивне мовлення також характеризується своєрідністю: вони повільно висловлюють свої прохання, прагнення, їхні слова незрозумілі для оточуючих, часто не можуть висловити свої думки за допомогою слів і тому широко застосовують жестикуляцію, міміку.

Грамматична будова мовлення в них досить недосконала. У своєму мовленні користуються в основному односкладовими простими реченнями, дуже рідко використовують складні граматичні конструкції. Часто одним і тим самим словом називають різні речі – предмети, явища, властивості тощо. Вони відчують значні труднощі при підборі слів для висловлювання своїх думок. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не можуть навчитись користуватись різними граматичними формами, оскільки, по-перше, не чують закінчень слів через недиференційоване сприймання мовлення, по-друге, їхні нервові процеси характеризуються інертністю і підвищеною гальмованістю, що не дозволяє їм адекватно і своєчасно реагувати на зміни інтонації, граматичних структур тощо. Під час розмови часто втрачають її суть і закінчують речення випадковими словосполученнями, які зовсім не пов'язуються з попередньою розмовою.

Спілкуються ці діти лише на найбільш знайомі для них теми. Якщо розмова починає викликати у них підвищене психічне напруження – просто відмовляються від неї. Під час діалогу виконують в основному роль другорядного члена. Ініціаторами бесіди виступають надзвичайно рідко.

Оскільки мовлення викликає підвищене психічне напруження, діти з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями часто стараються його уникнути, щоб не отримувати негативних емоцій. На початку корекційно-розвивальної роботи з ними мовлення не виступає основним засобом спілкування як між однолітками, так і з дорослими. При спілкуванні

в основному використовують міміку і жести, іноді окремі звуки, якими виражають своє ставлення до тієї чи іншої події.

Характеризуючи розвиток мовлення, ми не можемо не зупинитись на деяких парадоксах, які при цьому зустрічається у даної категорії дітей. Серед дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, як ми вже вказували раніше, існує група учнів, які не мають розмовного мовлення. Також серед них спостерігаються і окремі школярі, які „створили” своє власне мовлення і за допомогою нього висловлюють свої прагнення, побажання, думки тощо. У більшості випадків дорослим людям їхнє мовлення незрозуміле. Але завжди у групі є дитина, яка виступає „перекладачем” цієї мови. Причому часто така дитина перекладає як звернення свого товариша до педагога, так і навпаки – відповідь або розпорядження дорослого такій дитині [4].

Мовленнєва регуляція поведінки дитини проявляється у двох основних формах: з одного боку, регулюючий вплив на її діяльність має мовлення дорослого у вигляді певних вимог, яким вона підпорядковується; з іншого – експресивне і імпресивне мовлення може спрямовувати її діяльність і поведінку в цілому.

У працях В. І. Лубовського, А. І. Мерещакова, Є. Н. Марцинівської, присвячених вивченню особливостей вищої нервової діяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, вказується, що залучення ними свого мовлення в якості регулюючого механізму рухових реакцій не дає значного ефекту. Одночасне збудження в корі головного мозку системи, яка відповідає за рухову регуляцію поведінки такої дитини, і системи, яка керує її мовленнєвою регуляцією, призводить до їхнього взаємного гальмування.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігається недорозвиток комунікативно-пізнавальних здібностей. Не дивлячись на це, в них існує потреба у спілкуванні з іншими людьми і в пізнанні оточуючого світу. При цьому, завдяки яскраво вираженим здібностям до наслідування поведінки інших, у них утворюється ціла система поведінкових штампів, якими вони користуються у відповідних, заучених ситуаціях. Якщо змінюється один з параметрів такої ситуації (місце виникнення, склад партнерів, наявність незнайомих сильних подразників тощо), ці заучені штампи ними не використовуються. До числа таких конкретно утворених штампів відноситься і мовлення цих дітей, яке в собі не містить ні позаситуаційних значень, ні стійких звукових форм. По суті, мовлення дітей з тяжкими інтелектуальними вадами перебуває на рівні початкової стадії формування предметної співвіднесеності слова, що і обумовлює недосконалість його звукової форми.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відмічають грубі розлади мовлення у вигляді дизартрій, ринолалій, заїкання, афазій, алалій тощо. Такі мовленнєві порушення не лише важко піддаються корекції, але й впливають на загальний психічний розвиток таких дітей, ще більше його затримуючи. Таку властивість мовлення відмічають у своїх працях О. М. Грабаров, К. К. Грачова, М. Ф. Гнезділов, Г. М. Дульнев, М. І. Кузьмицька, Е. Сеген, Г. В. Цикото, А. Г. Юдилевич та ін.

Але з кожним роком організації з ними корекційно-виховних і навчальних занять мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю значно покращується. У них збільшується словниковий запас, слова починають усвідомлюватись і набувають свого безпосереднього значення, покращується звуковимова, стає більш розгорнутою граматична будова мовлення, збільшується потреба в спілкуванні і діти починають між собою значно активніше його використовувати.

Таким чином, розвиток мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характеризується недостатнім словниковим запасом, небажанням користуватись словами з пасивного словника, невмінням використовувати наявні мовленнєві знання і вміння у відповідних ситуаціях, значними порушеннями звуковимови та іншими дефектами структури мовлення, які призводять до відхилень під час вимови і до частого нерозуміння висловлювань таких дітей оточуючими, недостатності мотивів для спілкування, значною недорозвитку комунікативно-пізнавальних здібностей, що виступають основою адаптації індивіда до соціального середовища. Граматична будова мовлення перебуває на низькому рівні, більшість дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не оволодівають навичками письма і читання і достатньому розумінні цього слова.

4. Визначення груп дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відповідно до сформованості навичок усного мовлення

За особливостями розвитку усного мовлення Є. А. Алексеєнко глибоко розумово відсталіх дітей поділяє на 3 групи. Виділення цих груп нею проводиться за параметрами розуміння зверненого мовлення, користування експресивним мовленням, наявності словникового запасу, стану звуковимови, темпу і плавності мовлення. При цьому вона зазначає, що чіткого розмежування між цими групами не існує [1].

Дітям 1-ї групи доступне розуміння простих, конкретних назв предметів і дій. Їм також знайомі і деякі слова узагальненого значення, які часто зустрічаються в їхньому повсякденному спілкуванні. Зв'язок слова з його значенням носить умовнорефлекторний або асоціативний характер. У звичній ситуації діти могли зрозуміти і виконати знайомі дії, в деяких випадках потрібні були додаткові пояснення з використанням жестів.

У цих вихованців повністю відсутнє фразове мовлення. Експресивне мовлення характеризується окремими звуками, лепетанням, звуконаслідуванням, яке обов'язково доповнюється жестами, мімікою. Вони можуть відображено повторити окремі склади або навіть слова, приблизно відтворюючи їхню складову структуру. Свого мовлення практично не мають.

Словниковий запас носить номінативний характер і досить обмежений. В основному ці діти використовували звукокомплекси або звукопідібність тих слів, які носили для них значущий характер і були спрямовані на задоволення їхніх фізіологічних потреб. Звукокомплекси, які виступають заміниками слівносять стійкий характер.

Звуковимова характеризується важкими порушеннями. Усі вихованці цієї групи мають грубі порушення звуковимовного праксису і тяжкий недорозвиток слухової функції, що має прямий негативний вплив на формування звуковимовної сторони мовлення. Їхній голос немодульований, має носовий відтінок, характеризується підвищенням тону в кінці звукокомплексів, темп мовлення уповільнений. Загальний стан розвитку мовлення нагадує картину, яка спостерігається при сенсорному типі алалії.

Діти 2-ї групи характеризуються значно кращим розумінням предметно-змістовної сторони мовлення на елементарному, побутовому рівні. Вони вже розуміють нескладну мовленнєву інструкцію і можуть її виконати. В той же час, розуміння навіть простих розповідей, які не включають в себе прихованого сюжету викликає у них значні труднощі.

Ці діти характеризуються порівняно кращим розвитком комунікативної сторони мовлення. В більшості випадків вони користуються реченнями, які складаються з одного або декількох слів. Речення і висловлювання в цілому конструюють неправильно з великою кількістю лексико-граматичних помилок. Фразове мовлення характеризується незакінченістю у смисловому розумінні, випаданням семантичних зв'язків, що призводить до різного виду викривлень, перестановки складів або звуків.

У однієї і тієї самої дитини даної групи мовлення може характеризуватись і викривленим промовлянням простих слів через нерозбірливу вимову окремих звуків, і чіткою вимовою повних речень. Ці діти розуміють прості запитання, які їм задають за змістом окремої короткої розповіді, можуть записувати окремі букви і склади, які вони вже вивчили.

Словниковий запас обмежений, але в їхньому мовленні вже є узагальнення предметів за певними ознаками. Це в основному узагальнення тих предметів, якими вони постійно користуються. Ці діти з допомогою дорослого вже можуть назвати предмет, зображений на малюнку і скласти невеличку фразу за сюжетною картинкою. Але назви окремих предметів часто об'єднуються ними зі словами, подібними між собою за звуковимовною стороною, за подібністю їхнього призначення, за ситуацією.

Експресивне мовлення характеризується замінами і порушеннями звуковимови. Мовлення характеризується монотонністю, одноманітністю, нестачою емоційного забарвлення. В окремих випадках виникає заїкання. Цей рівень розвитку мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю приблизно прирівнювався до вторинних порушень, які спостерігаються при ринолалії і дизартрії.

Вихованці 3-ї групи в більш повному обсязі розуміють розмовне мовлення. Вони значно краще співвідносять назви предметів і відповідну діяльність, яка ними виконується. Але ситуації, які пояснювались за допомогою мовлення і носили в собі потребу провести внутрішній логічний аналіз, призводили до помилок. Діти цієї групи могли зрозуміти елементарну розповідь і дати відповідь на прості запитання за її змістом. Окремі з них мають здатність переказати прочитаний невеликий текст.

У їхньому мовленні не спостерігається використання „дитячих” слів. Під час бесіди використовують прості, але в більшості випадків граматично і лексично правильно побудовані речення, хоч серед них спостерігаються і такі, які допускають помилки при висловлюванні.

Активний словник включає порівняно велику кількість слів. Пасивний словник значно перевищує активний, діти розуміють значення багатьох предметів, явищ, дій, але використовують у своєму мовленні ці знання дуже рідко. Для того, щоб стимулювати дитину вживати нове слово у мовленні, потрібно, щоб дорослий обов'язково почав його використовувати при спілкуванні і наголошував на його необхідності. В інших випадках діти просто прагнуть його уникати. Деякі з них вже можуть оволодіти навичками списування та читання.

Слова, які використовують ці учні, мають більш правильно виражену предметну співвіднесеність. Кількість узагальнюючих слів невелика. Під час показу предметних картинок спостерігається велика кількість неадекватних мовленнєвих позначень зображень предметів, заміна назв об'єктів тими діями, які з ними виконують. В експересивному мовленні має місце велика кількість дієслів, прикметників і прийменників.

Порушення звуковимови спостерігаються менш виражено, але вже ж окремі з них мають її дефекти. У фразах спостерігаються пом'якшення приголосних. Такі порушення спостерігаються в основному під час зв'язного мовлення. Ізольовано звуки в більшості випадків промовляються правильно. Темп мовлення нормальний, в окремих випадках спостерігаються тахілалії або браділалії. Але оскільки вони мають незначний характер – на мовлення не впливають. Емоційне забарвлення мовлення недостатнє. Діти не використовують запитальних і окличних інтонацій, в деяких випадках при закінченні висловлювання спостерігається затихання звуковимови. Стан розвитку мовлення цієї групи глибоко розумово відсталих дітей приблизно відповідає стану недорозвитку мовлення другого рівня.

Отже, не дивлячись на те, що за рівнем сформованості мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю поділяють на три групи, всі вони потребують організації додаткового логопедичного впливу з метою виправлення наявних дефектів в плані розвитку артикуляційної моторики, формування фонематичного слуху, збагачення словникового запасу, покращення граматичної будови мовлення.

Причому маємо зазначити, що на рівень розвитку навичок мовлення має значний вплив сформованість мотиваційної сфери цих дітей. У тих вихованців, в яких мотиваційна сфера була порушена глибше, спостерігався і більший недорозвиток комунікативних здібностей.

У зв'язку з цим потрібно організовувати роботу, спрямовану в першу чергу на формування мотиваційної сфери, на створення у дітей стійкої цікавості до процесу промовляння, на формування у них установок про необхідність спілкування для отримання від цього емоційного задоволення і мовлення як невід'ємної, основної частини цього процесу. Безпосередня

сформованість цікавості до розмовного мовлення обумовлює успішність засвоєння нових знань і використання нових умінь і навичок на практиці.

5. Використання емоційно збагачених виховних ситуацій для формування навичок усного мовлення в дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

Корекційно-виховна робота з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю починається з першого дня їхнього перебування у спеціальному закладі і триває протягом всього періоду навчання. При цьому важливо обов'язково враховувати потребу сформуванню у них навички усного мовлення, оскільки воно виступає як один з основних засобів соціальної адаптації даних осіб після закінчення спеціального закладу.

Мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю значно відрізняється за своїми показниками від мовлення дітей з нормальним психофізичним розвитком. Причому ця різниця настільки очевидна, що практично кожен вихованець дитячого будинку для інвалідів потребує організації додаткових логоредичних занять.

Для розвитку в цих дітей будь-яких навичок і звичок, для формування необхідних для них знань і уявлень про соціальне середовище, про навички поведінки, про трудову діяльність і т.д. потрібно в корекційно-виховній роботі використовувати безпосередньо практичні опори, які мають при цьому тісно пов'язуватись зі словом. Ця закономірність вимагає, крім роз'яснення, демонстрації тих або інших способів поведінки, видів діяльності тощо. Одночасне використання показу діяльності, предмета і пояснення допомагає утворенню в корі головного мозку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю нових нервових зв'язків, що позитивно впливає на розвиток їхньої особистості в цілому.

Для перевірки цього ми провели обстеження, яке визначало вплив практичної діяльності з предметами на їхнє мовлення дітей. Для цього нами були використані різні оповідання та казки, зокрема казка „Колобок”, і іграшки (колобок, зайчик, лисичка, вовк, ведмідь), які показували головний її епізод. Експеримент проводився індивідуально, з кожною дитиною окремо.

Дане експериментальне дослідження ми провели у два етапу. Завданням першого було виявлення того, як діти реагують на відтворений експериментатором літературний текст без допоміжних предметів. Для цього педагог виразно читав казку і спостерігав за реакцією дітей. Оскільки ці діти мають важкі порушення інтелектуальної діяльності казку, читали не один раз, а декілька. Потрібно зазначити, що ті діти, які мали зв'язне мовлення, частково переказували її після третього-четвертого читання. При цьому їхній переказ був уривчастий і часто незрозумілий, не висвітлював її сюжет, а просто описував факти, які дітям найбільше запам'ятались.

Після цього ми перевірили, наскільки практична діяльність допомагає їм відтворювати прочитаний експериментатором текст, яку роль вона відіграє в даному процесі. Після читання тексту з використанням практичної діяльності діти більше зацікавились сюжетом. Вони вже пробували частково відтворити її зміст, звертали увагу на героїв казки тощо. Отже, проведення

такого дослідження дозволило визначити, що практична діяльність з предметами виступає дійовим засобом при організації роботи над корекцією і формуванням мовлення у цієї групи вихованців.

Саме таке поєднання досягається при використанні емоційно збагачених ситуацій. Вони виступають тим стимулюючим фактором, який дозволяє дітям з помірною та тяжкою розумовою відсталістю під час одноманітної, складної діяльності по корекції та формуванню навичок мовлення, яка вимагає підвищеного інтелектуального навантаження, отримувати від цього емоційне задоволення. Цей фактор при роботі з дітьми даної групи потрібно враховувати обов'язково, адже якщо діяльність викликає в них емоційно позитивну реакцію – навичка утворюється значно швидше порівнянно з тим, коли діяльність викликає підвищене психічне напруження, є нецікавою.

Більшість навичок і звичок поведінки, трудових вмінь, знань про оточуючий світ формується у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю шляхом наслідування. При цьому ігрова і трудова діяльність ідуть поруч. У них на початку корекційної роботи (у молодшій віковій групі) провідною залишається ігрова діяльність. Емоційно збагачені ситуації полегшують для цих дітей перехід від одного виду провідної діяльності до іншого. При цьому організація розвитку мовлення у формі гри, де дійовою особою виступає людина, діяльність якої викликає у них позитивні емоції і може наслідуватись, призводить до відчутного позитивного ефекту в плані формування мовленнєвих навичок.

Емоційно-збагачені ситуації – це така форма проведення роботи, при якій формування тієї чи іншої навички, звички або вміння відбувається через організацію навчально-ігрової ситуації, яка збагачена позитивним для дитини підкріпленням, що викликає у неї підвищену емоційну реакцію і призводить до її внутрішнього сприймання у позитивному плані, а також формує прагнення відтворювати її у відповідних ситуаціях, отримуючи від цього внутрішнє задоволення.

Емоційно збагачені ситуації нами були підібрані і адаптовані з метою організації їхнього проведення на спеціальних корекційних логопедичних заняттях.

При організації роботи з формування навичок мовлення ми використовували не лише поділ дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю на три групи відповідно до розвитку їхнього усного мовлення (за Є. В. Алексеєнко), але й запропоноване виділення груп дітей у відповідності до особливостей їхньої психіки: емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних і агресивно-збудливих [8]. Виділення цих груп дозволило чіткіше підійти до організації роботи з розвитку мовлення, враховуючи при цьому типологічні особливості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Логопедичні заняття ми проводили як з групою вихованців (3 дитини), укомплектовуючи її таким чином, щоб рівень їхнього психічного розвитку приблизно був однаковим, так і індивідуально, з окремими дітьми.

Не дивлячись на те, що діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю виділених трьох груп (емоційно-лабільні, пасивно-індиферентні, агресивно-збудливі) різняться між собою за рівнем сформованості усного мовлення, серед кожної з них були вихованці, яких за розвитком мовленнєвих навичок можна було віднести до груп, запропонованих Є. В. Алексеєнко [1]. При обстеженні навичок усного мовлення була складена таблиця, в якій відображено співвідношення кількості дітей різних груп (емоційно-лабільні, пасивно-індиферентні, агресивно-збудливі) відповідно до розвитку їхнього мовлення. У дослідженні брало участь 29 дітей.

За розвитком навичок усного мовлення ми умовно поділили три вікові групи дітей, які навчаються в даному закладі, на дві, об'єднавши їх між собою за віком (1-а група – 3-6 років, 2-а група – 7-8 років) з метою кращого відображення співвідношення кількості у таблиці.

Таблиця 1.

Рівень розвитку мовлення у дітей різних груп.

	Вікові групи						Загальна кількість дітей з порушенням розвитку мовлення
	1-а група			2-а група			
	1-й рівень розвитку мовлення	2-й рівень розвитку мовлення	3-й рівень розвитку мовлення	1-й рівень розвитку мовлення	2-й рівень розвитку мовлення	3-й рівень розвитку мовлення	
Емоційно-лабільні	4	3	1	2	3	4	17
Пасивно-індиферентні	2	1	-	2	1	-	6
Агресивно-збудливі	1	2	-	-	3	-	6

Ця таблиця дозволяє пересвідчитись, що найгірше мовлення розвинене у пасивно-індиферентних дітей, а найкраще – у емоційно-лабільних.

Корекційну роботу з виправлення і формування навичок усного мовлення ми організовували в два етапи. В свою чергу, кожен з етапів включає в себе декілька напрямків проведення корекційної роботи з розвитку мовлення.

Перший етап включає три напрямки: завданням першого напрямку є розвиток фізіологічного та мовленнєвого дихання; завданням другого напрямку є розвиток слухових та зорових сприймань; завданням третього є стимуляція голосових реакцій та мовленнєвої активності дітей.

Завданням першого напрямку є формування навичок правильного дихання. З цією метою проводились пасивні та активні дихальні вправи у положенні лежачи або стоячи. Метою проведення дихальних вправ, які необхідно проводити з дітьми домовленнєвого рівня розвитку, є збільшення об'єму повітря, яке вдихається та видихається. В наступному проводиться робота по вокалізації видиху. Нами було враховано, що саме на основі цілеспрямованого видиху у дітей формуються перші звуконаслідування. Наведемо приклад рекомендованих для використання на заняттях вправ.

1. Логопед піднімає руки дитині вгору, а потім злегка притискає їх до її грудей. У цей час він дує їй в обличчя (можна також руки відводити в сторони).

2. Вправа „Вертоліт” – можна виконувати у положенні лежачи або стоячи. Дитині руки розкручують по колу і в цей час дують їй в обличчя (при цьому їй стимулювати дуги у відповідь).

3. Дитині пропонують понюхати духи (квітку, дезодорант тощо).

4. Дитині пропонують глибоко втягнути в себе повітря носом так, щоб папірець якомога довше не падав, тобто втримувався біля носа.

5. Здувати вату, папірець, сніжинку з руки.

6. Заставити метелика (папірець) політати.

7. Видування мильних бульбашок через трубочку.

8. Подути у свисток (зіграти на духових інструментах).

Завданням другого напрямку був розвиток і формування зорового та слухового сприймання. Наведемо приклад використуваних нами завдань даного типу.

1. Дитині дають дзвіночок, вона ним дзвонить і прислухається до звуку.

2. Логопед дзвонить дзвіночком і слідкує за тим, щоб вихованець повертав голову в той бік, звідки йдуть звуки.

3. Дитині демонструють ряд іграшок і просять вибрати ту з них, яка звучить. Потім іграшки міняють місцями і, знову ж таки, просять вибрати ту, яка звучить.

4. Демонструють звучання двох іграшок і називають їх. Потім їх ховають у мішок і пропонують дитині витягти з нього спочатку барабан, а потім губну гармошку.

5. По барабану стукають паличками. Дитині пропонують наслідувати цей стук. Хлопають у долоні – пропонують також наслідувати це. Тупотять ногами – також пропозиція наслідувати.

6. Логопед промовляє віршик, відстукуючи при цьому ритм, а дитині пропонується повторити це. Логопед промовляє вірші і виконує при цьому різні рухи руками. Дитині пропонується зробити подібні рухи.

7. Марширування під музику. Виконання різних вправ за наслідуванням під музику. Слухання музики.

Робота по формуванню дихання, зорових та слухових сприймань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спрямована, насамперед, на формування готовності до стимуляції мовлення. Сама стимуляція мовлення проводиться з дітьми на основі використання емоційно збагачених ситуацій. Аналіз особливостей розвитку цих дітей від 4 до 8 років показує, що вони за особливостями розвитку їхніх пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери найбільше наближені до дітей з нормальним психофізичним розвитком у період від 6 місяців до 2-х років. У цьому віці розвиток мовлення у дітей відбувається рефлекторно під впливом позитивних емоцій. Такими позитивними емоціями, які є найбільш впливовими, є ласкавий голос дорослого, яскраві іграшки, які видають звуки, діють безпосередньо на дитину і викликають у неї почуття задоволення тощо. З огляду на це, вибрані нами вправи для розвитку стимуляції голосових реакцій та розвитку мовленнєвої активності у дітей мають бути простими для їхнього розуміння і виконання.

Отже, третій напрямок є узагальнюючим для всієї проведеної підготовчої роботи і спрямований на стимуляцію голосових реакцій та мовленнєвої активності. Наведемо приклад таких вправ.

1. Логопед нахиляється до дитини і промовляє, проспівує перед нею голосні звуки, прагнучи при цьому, щоб погляд дитини концентрувався на його органах артикуляції.

2. Дитині пропонують наслідувати звуки, використовуючи при цьому як стимул прості яскраві іграшки. Наприклад, ляльку, яку дитина хоче взяти у руки, плавно від неї забирають. В цей час логопед промовляє протяжний звук – **-ааааа-**. В цей час логопед погляд дитини старається сконцентрувати на своїх органах артикуляції. Коли дитина починає пробувати наслідувати педагога – він віддає їй ляльку. Так ситуації можна створювати з різними іграшками (поїзд – **-ууууу-**; жук – **-жжжжжжжж-**; корова – **-ммммм-** тощо).

3. Перед дитиною промовляють прості однотипні склади (**ма – ма – ма; ба – ба – ба; та – та – та** тощо). З метою стимуляції наслідування їх вимови та активізації мовлення дитини рекомендовано у процесі роботи погладжувати губи дитини або легко їх похлопувати.

4. Аналогічно до другого завдання дитині пропонують наслідувати склади, використовуючи при цьому як стимул прості, яскраві іграшки. Наприклад, барабан, але тепер, стукаючи по барабану, ми промовляємо паралельно склади – **та – та – та**; поїзд – **ту – ту – ту**; гуска – **га – га – га** тощо.

На другому етапі відбувається формування у дітей перших слів (аморфних слів-коренів). Цій роботі передує розвиток елементарних форм предметно-практичних форм діяльності з окремими предметами.

Тому першим напрямком роботи на даному етапі виступає маніпулювання з окремими предметами побуту. Наведемо приклад виконання цих вправ.

1. Логопед бере віник і замітає кімнату. Дитині дають цей же віник і пропонують виконувати цю дію (дітям з помірною та тяжкою розумовою відсталістю пропонують аналогічно виконати дії з різними предметами побуту та оточуючого середовища).

2. Логопед бере іграшкові предмети, які є аналогічними до тих, які використовують у своїй трудовій діяльності люди (машину, паротяг, молоток, годинник тощо). Він на занятті зображує основну дію або його функцію, яку виконує той чи інший предмет: машина, паротяг – їде, тобто пускає по землі для того, щоб вони їхали; молоток – стукає; годинник – маятник настінного годинника розхитується зі сторони в сторону.

3. Логопед бере іграшкові предмети, які означають тварин. З цими іграшками він виконує дії, аналогічні тим, що роблять ці тварини в оточуючому середовищі: кінь – біжить, ворона – літає, заєць – стрибає, вуж – повзе тощо. Дітям пропонують наслідувати їхні дії.

У процесі виконання всіх вправ даного напрямку рекомендується використовувати окремі слова-інструкції, прості фрази, які характеризують дії предметів та слова, що їх називають. Це не лише не заважає дітям з

помірною та тяжкою розумовою відсталістю виконувати маніпуляції з ними, але стимулює їх до діяльності. Важливо лише пам'ятати, що голос при цьому повинен бути доброзичливим, але в той же час впевненим, інструкцію повторювати не один, а декілька разів, всі інструкції при цьому можуть супроводжуватись жестами.

Завданням другого напрямку є формування звуконаслідування і формування розуміння простих слів, які означають, насамперед, назви предметів. Для цього можна запропонувати такі вправи:

1. Імітація звуків, які видають неживі предмети.

1.1. Логопед супроводжує підмітання кімнати звуконаслідуванням – **шух, шух, шух**. Дитині пропонують в процесі підмітання вимовляти те ж саме.

1.2. Дитині називають предмет, яким підмітає кімнату логопед (віник), і пропонують їй вибрати серед інших предметів віник, щоб підмести кімнату.

В процесі проведення роботи над виконанням даної вправи завдання 1.1. і 1.2. переставляють періодично місцями. Це дозволяє одночасно сформувати у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю і розуміння значення назви окремих предметів, і утворити окремі слова-звукокомплекси, які заміняють ці назви, оскільки саме слово вони не готові вимовляти в цілому.

2. Імітація звуків живих істот.

2.1. Логопед показує собаку і демонструє, як вона гавкає – **гав, гав, гав**. Дитині дають в руки аналогічну іграшку і пропонують промовляти ці ж звукокомплекси разом з логопедом.

2.2. Дитині логопед називає іграшку і каже: „Це собака”. Він пропонує дитині знайти її серед інших іграшкових тварин.

У процесі проведення роботи над виконанням даної вправи завдання 2.1. і 2.2. переставляють періодично місцями.

3. Дитині пропонують виконати елементарні інструкції: „Подати собаку”, „Взяти віник”, „Принести чашку” тощо.

Потрібно зазначити, що на даному етапі розвитку ці діти в більшості нездатні працювати з картинками, тому вся логопедична робота повинна будуватись з використанням або іграшок, або реальних предметів побуту, або живих тварин. Зміст навіть найпростіших предметних картинок діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю просто не розуміють.

Під час організації таких занять важлива роль відводилась їхньому емоційному забарвленню. Оскільки діти краще сприймають матеріал, який викликає у них позитивні емоції, логопед повинен заохочувати навіть мінімальні успіхи таких вихованців. Якщо ігрова ситуація була нецікавою або складною для них – її необхідно відразу ж змінювати для того, щоб діти не були поставлені перед такою проблемою, яку вони самостійно вирішити не можуть.

Емоційно збагачені ситуації повинні бути чітко обмежені у часі. У молодшій віковій групі їхнє проведення на логопедичних заняттях повинно тривати в діапазоні від 5 до 10 хвилин, оскільки діти швидко стомлюються і

втрачають до них цікавість. Але при цьому їх потрібно, по можливості, брати на логопедичні заняття декілька разів на день.

На початкових етапах роботи у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не сформована поетапність виконання завдань, дотримування правил поведінки. Тому перші заняття необхідно відвести на розвиток відповідних навичок і вмій. Відповіді на запитання діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю часто давали імпульсивно, не усвідомлюючи змісту, тому педагог спочатку спільно з кожним з них виконував окремо дії, навчаючи їх дотримуватись правил поведінки на заняттях. Якщо ставиться важке завдання – логопед спільно з дитиною промовляв словосполучення, слова. У випадку, якщо вона відмовляється від виконання завдання – виникала потреба переключити її на інше, а якщо цього не вдавалось зробити – дозволити їй просто спостерігати за діями своїх товаришів.

Всі використовувані іграшки або предмети підбирались таким чином, щоб вони були добре знайомі вихованцям і зустрічались у реальних життєвих ситуаціях. Це робиться для того, щоб діти могли на практиці пересвідчитись у правильності вимови тих або інших звуків або словосполучень.

Складність емоційно-збагачених ігрових ситуацій підбиралась залежно від глибини мовленнєвого недорозвитку, який спостерігався в кожній окремо дитини.

Потрібно сказати, що після проведення емоційно-збагачених ситуацій на логопедичних заняттях отриманні знання обов'язково закріплювались під час організації екскурсій, уроків з соціально-побутового орієнтування, рахунку, читання, письма тощо. Це робилось для того, щоб діти краще запам'ятали артикуляцію при вимові тих чи інших звуків, пересвідчилились у правильності своєї звуковимови. На основі проведених експериментальних досліджень ми склали таблицю, в якій відображені показники мовленнєвого розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю після проведення емоційно-збагачених ситуацій.

Таблиця 2.

Рівень розвитку мовлення у дітей різних груп після проведення емоційно-збагачених ситуацій на логопедичних заняттях.

Групи імбецилів	Вікові групи						Загальна кількість дітей з порушенням розвитку мовлення
	1-а група			2-а група			
	1-й рівень розвитку мовлення	2-й рівень розвитку мовлення	3-й рівень розвитку мовлення	1-й рівень розвитку мовлення	2-й рівень розвитку мовлення	3-й рівень розвитку мовлення	
Емоційно-лабільні	3	2	3	1	2	6	17
Пасивно-індиферентні	1	2	-	1	1	1	6
Агресивно-збудливі	1	1	1	-	2	1	6

Як бачимо, результати таблиці дозволяють пересвідчитись, що розвиток мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю дещо покращився. Ми не можемо вказувати, що воно значно покращилось у більшості вихованців, але отримані результати вказують на ефективність їхнього проведення на логопедичних заняттях.

Найкращі показники спостерігаються у емоційно-лабільної групи дітей. Такі результати них досягнуто, на нашу думку, завдяки тому, що більшість з них позитивно ставляться до співпраці з педагогом, наслідують його артикуляційні рухи під час показу відповідних звуків, промовляють слова, в цілому беруть активну участь у вивченні відповідних звуків на логопедичних заняттях.

Дещо гірші показники спостерігаються у пасивно-індиферентних вихованців. При цьому потрібно зазначити, що ті незначні позитивні результати, які відображені в таблиці, не дають повноцінної картини покращення розвитку їхнього мовлення. Але рівень їхньої комунікативної активності значно зріс, що дозволяє нам мати надію на те, що при організації постійно таких занять вони також оволодіють мінімальним словниковим запасом, який дозволить їм спілкуватись з іншими.

Розвиток мовлення агресивно-збудливих дітей також покращився. Причому зріс не лише словниковий запас, комунікативна активність вихованців, а значно покращилась їхня поведінка і ставлення до інших дітей. Цьому сприяли організовані на логопедичних заняттях емоційно збагачені ситуації.

Отже, за умови використання на логопедичних заняттях емоційно збагачених ситуацій, доступних для сприймання та виконання дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, вдалось сформувати елементарні мовленнєві реакції, розуміння перших слів, які означають назви предметів, розуміння окремих інструкцій, які давались їм для виконання у мовленнєвій формі. Це не лише створило передумови для подальшого розвитку у них мовлення, але і сприяло розвитку в них слухової та зорової уваги, які виступають успішною передумовою оволодіння ними елементарними знаннями на інших навчальних заняттях.

З іншого боку, такі ситуації сприяли покращенню їхньої комунікативної поведінки. Діти стали краще слухатись вихователя, сприймати і виконувати його вказівки та прохання. Не дивлячись на те, що під час спілкування між собою вони все ж таки в більшості використовували жести, контакти між ними певною мірою покращились.

Ці заняття дали певний поштовх і для розвитку практично-діяльнісних форм поведінки вихованців. У них покращились навички самообслуговування, санітарно-гігієнічні навички. Вони не лише самі почали дотримуватись відповідних правил поведінки за столом, в їдальні, в кімнаті для відпочинку, але й пробували допомагати при цьому іншим.

Таким чином, необхідно зробити певні висновки.

1. Розвиток мовлення у дитини проходить ряд етапів, кожен з яких взаємопов'язаний і обумовлений попереднім. Відсутність або затримка

становлення однієї фази призводить до затримки, а то і до повного випадання формування і розвитку наступної функції мовленнєвого апарату. Органічні ураження головного мозку мають значний негативний вплив на розвиток мовлення як системи, яка виконує комунікативну, регулюючу та програмуючу функції. Причому значну роль відіграють як ступінь порушення, так і час, в який воно виникло, а також і те, як проходив фізичний розвиток дитини після ураження.

2. Розвиток мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характеризується недостатнім словниковим запасом, небажанням користуватись словами з пасивного словника, невмінням використовувати наявні мовленнєві знання і вміння у відповідних ситуаціях, значними порушеннями звуковимови та іншими дефектами мовленнєвого апарату, які призводять до відхилень під час вимови і до частого нерозуміння висловлювань такої дитини оточуючими, недостатності у потребі спілкування, значному недорозвитку комунікативно-пізнавальних здібностей, що виступають основою адаптації індивіда до соціального середовища. Граматична будова мовлення перебуває на низькому рівні, більшість цих дітей не мають навичок розгорнутого висловлювання, не слідкують за своєю думкою.

3. За особливостями розвитку усного мовлення дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю поділяють на 3 групи.

Вихованцям 1-ї групи доступне розуміння простих, конкретних назв предметів і дій. Їм також знайомі і деякі слова узагальненого значення, які часто зустрічаються в їхньому повсякденному спілкуванні. Зв'язок слова з його значенням носить умовнорефлекторний або асоціативний характер.

Діти 2-ї групи характеризуються значно кращим розумінням предметно-змістовної сторони мовлення на елементарному, побутовому рівні. Вони вже розуміють нескладну мовленнєву інструкцію і можуть її виконати. В той же час розуміння навіть простих розповідей, які не включають в себе прихованого сюжету, викликає у них значні труднощі.

Діти 3-ї групи в більш повному обсязі розуміють розмовне мовлення. Вони значно краще співвідносять назви предметів і відповідну діяльність, яка ними виконується. Але ситуації, які пояснювались за допомогою мовлення і носили в собі потребу провести внутрішній логічний аналіз, призводили до помилок.

4. Під час організації емоційно збагачених ситуацій на логопедичних заняттях у емоційно-лабільної групи дітей спостерігались найкращі успіхи в формуванні навичок мовлення. Більшість з них позитивно ставляться до співпраці з педагогом, наслідують його артикуляційні рухи під час показу відповідних звуків, промовляють слова, в цілому беруть активну участь у вивченні відповідних звуків на логопедичних заняттях, що дозволяє їм ефективніше сприймати допомогу логопеда, спрямовану на формування у них навичок мовлення..

Нижчі результати були у пасивно-індиферентних вихованців. Але навіть незначні позитивні результати дозволяють зазначити, що рівень їхньої

комунікативної активності значно зріс, вони почали іти на співпрацю з іншими дітьми, що дозволило надалі оволодіти навичками усного мовлення.

Мовлення агресивно-збудливих дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю також зазнало змін. Причому зріс не лише словниковий запас, комунікативна активність школярів, а значно покращилась їхня поведінка і ставлення до інших школярів.

5. Використання на логопедичних заняттях емоційно збагачених ситуацій, доступних для сприймання та виконання дітьми з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями, ефективніше впливає на формування елементарних мовленнєвих реакцій, на розуміння перших слів, які означають назви предметів, на розуміння окремих інструкцій, які давались їм для виконання у мовленнєвій формі. Це не лише створює передумови для подальшого розитку у них мовлення, але і сприяє розвитку слухової та зорової уваги, які виступають передумовою оволодіння ними елементарними знаннями на інших навчальних заняттях.

Такі ситуації сприяють покращенню комунікативної поведінки цих дітей. Вони краще слухаються вихователя, сприймають і виконують його вказівки. Не дивлячись на те, що під час спілкування між собою вони все ж таки в більшості використовували жести, але контактувати між собою вони стали більше.

Список основных использованных джерел

1. Алексеенко Е. В. Особенности логопедической работы по развитию речи глубоко умственно отсталых детей // Дефектология. – 1989. – № 6.
2. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. – М.: Просвещение, 1987.
3. Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей. // Дис... канд. психол. наук: 19.00.08. – К.: Інститут дефектології АПН України, 1998.
4. Гаврилов О. В. Особливості гри глибоко розумово відсталих дітей і її вплив на формування у них соціальної поведінки. // Психолого-педагогічні умови підвищення результативності учіння школярів з психічними вадами. / Під ред. В. І. Бондаря, І. Д. Бега. – К.: Інститут дефектології АПН України, 1995.
5. Грачёва К. К. Воспитание и обучение глубоко отсталого ребёнка. – М.: Учпедгиз, 1932.
6. Данилова Н. Н., Крылова А. Л. Физиология высшей нервной деятельности. – М.: Учебная литература, 1997.
7. Жинкин Н. И. Интеллект, язык и речь // Нарушение речи у дошкольников / Сост. Р. А. Бэлова-Давид. – М.: Просвещение, 1972.
8. Запорожец А. В., Лисина М. И. Развитие общения у дошкольников. – М.: Педагогика, 1974.
9. Иванова Т. Н. Из опыта работы по развитию речи глубоко умственно отсталых детей // Дефектология. – 1980. – № 4.
10. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Психология лиц с нарушением речи. – СПб.: КАРО, 2007.
11. Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личка А. Е. - Психиатрия. – М.: Медицина, 1995.
12. Краткий дефектологический словарь / Под ред. А. И. Дьячкова. – М.: Просвещение, 1964.
13. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. – М.: Педагогика, 1973.
14. Лурье Н. Б., Забрамная С. Д. Дети с болезнью Дауна и некоторые особенности их познавательной деятельности // Дефектология. – 1971. – № 1.
15. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основы дитячої патопсихології. – К.: Перун, 1996.
16. Маллер А. Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью // Дефектология. – 1991. – № 5.
17. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья / А. Н. Коноплева, Е. Н. Георгиевич, Л. А. Зайцева. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2005.
18. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998.
19. Цветкова Л. С. Мозг и интеллект: Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности. - М.: Просвещение, 1995.
20. Шипицына Л. М. „Необучаемый” ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Речь, 2005.

7. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

1. Традиційні засоби формування навичок соціальної поведінки у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

2. Характеристика поведінки практично-діяльнісного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

3. Сформованість поведінки комунікативного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

Завдання для самоперевірки

1. Розкрити поняття класичного і оперентного обумовлення і особливості їхнього використання у роботі з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.

2. Які традиційні напрямки формування соціальної поведінки використовуються у роботі з даною категорією дітей.

3. Особливості використання заохочень і покарань у спеціальному закладі для дітей-інвалідів.

4. Розкрийте особливості поведінки дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю практично-діяльнісного типу.

5. Визначте особливості практично-діялісної поведінки відповідно до поділу дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю на емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних та агресивно-збудливих.

6. Розкрийте особливості поведінки дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю комунікативного типу.

7. Визначте особливості комунікативної поведінки відповідно до поділу дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю на емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних та агресивно-збудливих.

1. Традиційні засоби формування навичок соціальної поведінки у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

„Процес розвитку дефективної дитини соціально обумовлений двояким чином: соціальна реалізація дефекту (почуття неповноцінності) є однією стороною соціальної обумовленості і розвитку, соціальна спрямованість компенсації на пристосування до тих умов середовища, що створені і склались з орієнтацією на нормальний людський тип складають його другу сторону. Глибока своєрідність шляху і способу розвитку при загальних кінцевих цілях і формах у дефективної і нормальної дитини – ось найбільш схематична форма соціальної обумовленості цього процесу” [2, 151].

Головний принцип виховання соціальної поведінки у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями – практична спрямованість усього виховного процесу. Тільки на основі практичного спостереження за діями, а потім їх практичного впровадження дитина з помірною і тяжкою розумовою відсталістю може оволодіти поведінкою. Виховання повинно

починатися з першого дня перебування у закладі і ґрунтуватися на таких видах діяльності як самообслуговування, предметно-практична та ігрова.

У багатьох випадках робота по вихованню у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю навичок поведінки базується на тренуванні як елементарній формі навчання, в основі якого лежить утворення умовних рефлексів [1]. Звикання і сенситизація – найбільш прості форми навчання, при використанні яких організм не потребує створення нового зв'язку між подразниками і способами дій. Звикання має місце тоді, коли подразник, на який індивід спочатку реагував починає діяти так часто, що суб'єкт перестає на нього відповідати або відповідає автоматично. Сенситизація – це процес, який характеризується тим, що індивід починає енергійно відповідати ті подразники, які до цього часу для нього були нейтральними.

Існують й інші типи навчання: так зване класичне обумовлення, яке досягається шляхом поєднання умовного подразника з безумовним, а також інструментальне або оперантне. При ньому, якщо способи поведінки будуть підкріплені, дитина навчається їх розпізнавати в оточуючому середовищі. При проведенні корекційно-виховних заходів потрібно також мати на увазі, що підкріплення, яке досить часто повторюється, може втратити свій підкріплюючий характер і у дітей в цьому випадку настає стан перенасичення.

Розв'язання проблеми адаптації і соціальної реабілітації дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю нині значно просунулось вперед. Удосконалюються спеціальні методики та техніки роботи з цими дітьми, виявляються їхні потенційні можливості, досліджується їхня здатність до інтеграції у суспільство. Питаннями допомоги цим дітям займаються такі організації, як ВООЗ, ЮНЕСКО, Міжнародна асоціація вивчення розумової відсталості, Міжнародна ліга організацій допомоги розумово відсталим тощо.

Виховна робота з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю повинна бути підпорядкована вирішенню таких взаємопов'язаних завдань:

- розвиток пізнавальної діяльності в процесі корекційно-виховної роботи;
- трудове навчання і підготовка до посильних видів праці;
- виховання, соціально-побутова адаптація та включення у соціальне середовище.

При цьому враховується, що соціальна поведінка формується в процесі діяльності. Поза діяльністю особистість, тим більше, яка має помірні або тяжкі інтелектуальні порушення, не розвивається. І навпаки, чим різноманітніша діяльність, яку дитина опановує, тим кращий психічний розвиток особистості. Отже, щоб керувати розвитком особистості необхідно певним чином організувати її діяльність і через неї впливати на емоції і поведінку суб'єкта. При цьому методи виховання є засобом організації діяльності дітей і формування під час неї відповідних форм поведінки.

Використання традиційних засобів формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю залежить від

особливостей психіки вихованця. Повільність протікання психічних процесів збудження і гальмування, виражена конкретністю мислення, порушення пам'яті, уваги, недорозвиток мовлення, відхилення емоційно-вольової сфери обумовлюють у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю досить повільне утворення навичок і звичок.

Потрібно зазначити, що виховання поведінки у них має починатися з раннього віку і вимагає від педагога великого терпіння і наполегливості. Однією з основних рис поведінки дитини з помірною або тяжкою розумовою відсталістю є її низька здатність до гальмування, яке відіграє значну роль у всій нервово психічній діяльності суб'єкта і впливає на подальшу поведінку. Привчання розумово відсталої дитини до дисципліни, тобто уміння використовувати у своїй поведінці гальмування, утримання від одних дій і обов'язкове виконання інших є важливою умовою розвитку її особистості. Сама дитина з помірною і тяжкою розумовою відсталістю не здатна засвоїти правила і норми поведінки, не вміє контролювати свої дії і виправляти помилки. Будь-яка навичка і звичка набувається даним суб'єктом тільки за допомогою дорослого шляхом багаторазових повторень і вправ.

На перших етапах процес виховання поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю детермінується їхніми органічними потребами. Це досягається завдяки чіткому дотриманню режимних моментів, які відповідають віковим та індивідуальним особливостям дітей.

Чіткий розпорядок життя є основою, на якій поступово формуються способи поведінки. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, хоч і повільно, але все-таки усвідомлюють необхідність виконання дій, пов'язаних з режимними моментами виконання їх у певній послідовності й у певному темпі, який дає змогу своєчасно закінчити той чи інший процес.

„Фізіологічне значення режиму досить велике: забезпечуючи життєвий ритм, режим сприяє правильному функціонуванню організму, чіткому функціонуванню всіх його органів і систем, створює умови для своєчасного фізичного розвитку і повноцінної психічної діяльності дитини” [46, с.76]. Чітко продуманий і організований режим не лише впорядковує життя дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, але деякою мірою визначає послідовність і зміст їхньої індивідуальної та колективної діяльності. Якщо дитина у певний час чує фразу „потрібно йти спати” вона легко піддається даній вимозі, адже за своїми фізіологічними потребами вона вже хоче спати, тому що цьому передувала активна фізична діяльність, достатній проміжок часу від попереднього сну. Індивід, чуючи в один і той же час слова „потрібно йти спати” і виконуючи цей наказ, зникає до певних вимог, дані слова як символи починають мати для нього об'єктивне значення. Вимоги, які в своїй основі носять органічні потреби стають для дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю дійовими.

Під час корекційно-виховної роботи педагога повинні дотримуватись єдиної системи вимог. Це стимулює дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не порушувати правил поведінки у різних ситуаціях. При цьому під час виховання враховується, що спосіб реагування дитини на ту чи іншу

вимогу може бути створений і закріплений як у формі позитивної, так і негативної поведінки. Якщо негативна реакція закріпилася у поведінці суб'єкта, то вона може діяти і у тих випадках, коли не існує зримого приводу для її виникнення. Наприклад, якщо під час вмивання мило потрапило в очі, то дитина з помірною і тяжкою розумовою відсталістю відмовляється користуватися водою і у тих випадках, коли в цьому процесі мило відсутнє.

При цьому вимоги повинні бути чіткими, незмінними, зрозумілими для суб'єкта. Це є основою для формування правильної поведінки і прищеплення корисних навичок та звичок, адже якщо їх застосовує до вихованця весь педагогічний колектив, то вони допомагають дитині засвоїти певні дії і опанувати правила поведінки.

Вимагаючи від дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю виконання дії або дотримання правил поведінки у певній ситуації вихователь обов'язково контролює цей процес. Тільки після того, як дія перетворюється у звичку контроль послаблюється, але не виключається зовсім. Для цієї категорії вихованців вимоги, спрямовані на дотримання правил поведінки, повинні ставитись не лише кожен день, але бажано і в один і той же час. У цьому випадку вони не стають для дитини несподіваними. Несподівані вимоги гальмують глибоко розумово відсталу дитину і досить часто є непосильним подразником для її нервової системи [8].

Формування поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю відбувається шляхом ускладнення педагогічних вимог, режиму, матеріально-побутових умов, змісту і організації діяльності. При цьому враховується вузькість і обмеженість зони найближчого розвитку даної категорії дітей [6, 9]. Прості, доступні завдання, так само як і складні, не викликають емоційного задоволення у суб'єкта і не мають виховного ефекту. Для досягнення позитивного педагогічного ефекту використовуються такі завдання, які враховують особливості психічної сфери і мають певну складність, долаючи яку індивід отримує емоційне задоволення.

При корекційно-виховній роботі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю використовують такий методичний прийом, як поділ матеріалу на складові частини. Вихованці поступово навчаються виконувати кожне правило з наростанням складності. Наприклад, при формуванні правил поведінки у ідальні дітей спочатку привчають спокійно заходити, акуратно їсти, не кришити хліб, не заважати іншим, прибирати посуд, дякувати. Вихователі йдуть по шляху від простішого до складнішого, від легкого до важкого, від індивідуального до загального. Під час цієї роботи педагог не тільки показує вихованцю переваги позитивної форми поведінки, але й пояснює її мету та необхідність.

Прищеплення звичок поведінки не повинно бути відірваним від середовища, в якому виховується індивід. Середовище виявляється тим джерелом і тією умовою встановлення складної системи зв'язків, які поступово формують у дитини звички поведінки. Воно виступає стосовно аномального суб'єкта як „ідеальна” форма, яка не тільки визначає, але немов би веде за собою його розвиток.

Досить часто при організації корекційно-виховної роботи з прищеплення індивідам тієї чи іншої форми поведінки передують робота, спрямована на подолання неправильної дії, отриманої у сім'ї або дошкільній установі. У тих сім'ях, де дитина з помірною або тяжкою розумовою відсталістю стає об'єктом глобального догляду з боку оточуючих, можливості для корекції її розвитку недостатні. Батьки прагнуть дати такій дитині все можливе, вчать її читати, займаються з нею на природі, знайомлять з навичками оточуючого світу і в той же час годують її з ложки, одягають, попереджають кожне її бажання. „Така система „виховання”, яка опирається не на здорові, а на найбільш уражені сторони психіки також щось дає індивіду, але все отримане ним лежить поверхово, стереотипно, ізольовано” [9, 113]. У спеціальних закладах корекційно-виховна робота спрямована на розвиток і закріплення тих позитивних, найменш уражених якостей особистості, на які можна опертись у процесі оволодіння елементарними навичками соціальної поведінки.

Основним методологічним прийомом під час формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю виступає наочний показ кожної дії та тренування. При цьому, одні діти порівняно швидко засвоюють правила, а для інших потрібне багаторазове повторення. Для деяких дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними вадами ефективним є інший метод: вихователь разом з дитиною, її руками відтворює необхідну дію. Цей метод безпосереднього активного включення у діяльність суб'єкта допомагає формуванню у нього необхідних способів поведінки.

Доручаючи дітям виконувати обов'язки чергового по групі, вихователь спочатку розповідає, як потрібно поводитись у цій ситуації, показує зразки стосунків між черговим і учнями: як повинна дитина виконувати вимоги чергового, як потрібно їх правильно ставити, як допомагати один одному, виправляти порушення поведінки товариша тощо. Пізніше вихователь бере собі на допомогу одного з учнів і на прикладі цієї дитини демонструє необхідні прийоми. Такий показ і тренування дають змогу дітям даної групи активно приймати участь в засвоєнні норм і правил, емоційно пережити їх, отримати задоволення від ролі зразка поведінки – все це стимулює їх до кращого сприймання та усвідомлення норм і правил соціальної поведінки.

Підкреслюючи велике значення наочності у роботі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, їхню підвищену навіюваність у процесі оволодіння соціальною поведінкою педагога не відкидають і значення слова. Велика кількість інформації, яка приймається і кодується ними на різних рівнях відбувається за рахунок першої сигнальної системи. Співвідношення між першою і другою сигнальними системами у них порушене, оскільки регулююча функція слова розвинена недостатньо. Різні за змістом, але близькі за звучанням слова вони часто сприймають як однакові, правильні реакції на них виробляються лише після кропіткої роботи і довготривалого тренування, а в деяких не формуються зовсім.

Але поступово мовлення починає впливати на діяльність і поведінку дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями. При цьому

функції слова не зводяться педагогом до простого пояснення і надання вказівок, а використовуються для корекції і контролю самої поведінки і діяльності дітей [1], хоч такого впливу на поведінку, як у дітей з нормальним психофізичним розвитком, друга сигнальна система все ж не набуває. Індивід реагує на словесні пояснення, але наслідування так і залишається відігравати провідну роль у засвоєнні правил соціальної поведінки. Але при цьому тон у розмові з дітьми даної категорії повинен бути модульованим, спокійним. Якщо вихователь голосно говорить або кричить – це діє збуджуюче на психіку такого індивіда і призводить до порушень ним поведінки. Наслідуючи вихователя такий суб'єкт сам починає голосно розмовляти, привчається кричати [5].

При спілкуванні з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю вихователі користуються точними і короткими реченнями: „Віднеси тарілку на місце”, „Допоможи Володі зав'язати шнурки”, „Пограйся з Андрієм м'ячем” тощо. Якщо педагог використовує довгі фрази, в яких обумовлене виконання декількох дій, як то „Візьми відеречко, піди у ванну кімнату, набери у нього воду, полий квіти і постав їх на місце”, то дитина з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не утримує їх у пам'яті і в більшості випадків виконує лише перші дії.

Під час проведення корекційно-виховної роботи педагог враховує і те, що діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю краще оволодівають тими навичками соціальної поведінки, які емоційно ними пережиті. Ці переживання повинні позитивно впливати на стан психіки і стимулювати їхню активність. Ефективним засобом такої дійової підготовки дітей до оволодіння правилами є ігрова діяльність. Під час гри педагог вирішує певну систему завдань: упорядковує активність дітей, ознайомлює їх з правилами взаємодії з дорослими через спільну предметно-маніпулятивну діяльність на початкових етапах роботи, а в подальшому через ігрову, навчальну, трудову діяльність, створює ситуації співпраці дітей і вихователів, стимулює розвиток мовлення, формує навички взаємодопомоги тощо.

Проводячи корекційно-виховну роботу педагоги звертають увагу на інертність нервових процесів дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, стереотипність і обумовлені цим труднощі переключення. Такі особливості психіки дітей вимагають від вихователя забезпечувати незмінність умов і поступове перенесення сформованого способу в іншу ситуацію. При цьому будь-яка форма поведінки засвоюється індивідом лише після багаторазового повторення і тренування. Останнє є одним із основних методів роботи щодо виховання звичок поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Його використовують під час будь-яких занять, з першого по останній день перебування дитини у закладі.

Під час роботи з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю враховуються їхні індивідуальні особливості. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю – це не однорідна група як за етіологією, так і за характером проявів дефекту. Їх розрізняють не тільки за ступенем зниження розумових здібностей, але й за особливостями розвитку емоційно-вольової

сфери, моторики, характеру тощо. За можливостями засвоєння знань дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю поділяють на:

а) тих, які навчаються навичкам самообслуговування та простим видам грамоти, елементарного рахунку і письму;

б) тих, які навчаються тільки навичкам самообслуговування та простим формам праці.

У роботі з глибоко розумово відсталими дітьми у кожному окремому випадку можна більш-менш безкомпромісно говорити про дитину з помірною або тяжкою розумовою відсталістю зокрема, а не про „групу дітей взагалі” [9]. Тому на перший план виступає індивідуалізація як змісту, так і форм, методів корекційно-виховної роботи. Вихователь добирає той метод роботи, який адекватний даному суб'єкту. При цьому прагне врахувати особливості емоційно-вольової сфери і пізнавальної діяльності. При застосуванні невідповідних стану методів дитина з помірною або тяжкою розумовою відсталістю або перестає реагувати на зовнішні подразники, або реагує на них неадекватно. Не дивлячись на те, що здатність засвоєння норм і правил поведінки у цих вихованців не однакова, при сприятливих умовах компенсаційні можливості розвитку дітей бувають досить значними. При цьому виховання звичок соціальної поведінки відбувається під час будь-якої діяльності.

Велике значення для оволодіння правилами і нормами соціальної поведінки відіграє їх усвідомлення. Постійне, безумовне дотримання норм повинно стати для індивіда внутрішньою потребою. Досягти цього в роботі з даною категорією дітей досить важко, та й не всі вони здатні до такого усвідомлення. Сприяє цьому оцінка, яку педагог використовує під час роботи. Оцінка несе в собі безпосередню інформацію про успіхи, думку педагога про вихованця, орієнтацію дитини на стан її знань і відповідність їх вимогам. Великого значення набуває парціальна оцінка, за допомогою якої оцінюються будь-які, навіть незначні досягнення індивіда. Підкріплення з боку педагога у формі оцінки покращує працездатність дитини, позитивно впливає на емоційно-вольову сферу, викликає у неї задоволення і віру в свої сили. При цьому педагоги звертають увагу навіть на незначні успіхи дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю: „Сьогодні Сергійко сам одягнув шкарпетки, молодець”, „Віталік дав Андрійкові руку і вже готовий йти на прогулянку, дуже добре зробив” тощо. Використовуючи цей метод під час корекційно-виховної роботи педагоги дотримуються того принципу, що оцінку необхідно давати кожній окремо взятій дитині зразу ж після позитивного вчинку, за кожну окрему дію. Якщо вихователь оцінює окрему групу дітей або оцінює всіх взагалі, то це не дає майже ніякого виховного позитивного ефекту. Тому оцінюючи роботу групи педагог обов'язково зупиняється на конкретних вихованцях і, крім загальної, дає індивідуальну оцінку. „Сьогодні наша група перекопала грядку біля школи. Це дуже корисна робота, адже на ній ми завтра посадимо квіти, які прикрасять наш двір. Усі працювали добре. Андрій і Сергій працювали найкраще. У Володі, Сашка і Петра не виходить копати так, як у Андрія і Сергія, але загрибати

вони вже навчилися і дуже допомогли нам. А щоб ми робили без Віталія і Дмитра? Якби вони так старанно не виносили сміття, наша грядка не вийшла б такою гарною. Усі сьогодні працювали сумлінно”.

Великого значення у роботі з глибоко розумово відсталими дітьми набувають заохочення і покарання. Вони виступають досить важливими стимулами діяльності дітей і впливають не тільки на характер самої діяльності, але і на особистість дитини в цілому, на її поведінку.

Під час формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю соціальної поведінки, покарання використовується досить рідко і лише в тих випадках, коли вимагається енергійне припинення, різке гальмування розвитку негативної звички. Такі покарання, використовуючи гальмівну функцію, стимулюють правильну поведінку. Але застосовуючи їх педагоги повинні враховувати і те, що вони можуть негативно впливати на психіку дитини з помірною або тяжкою розумовою відсталістю і викликати у неї неадекватну реакцію.

Частіше всього у роботі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю використовують заохочення у формі винагороди. На початкових етапах роботи воно в основному спрямоване на задоволення фізіологічних потреб індивіда (цукерка, яблуко, лагідне відношення), та поступово починає набирати характеру певних індивідуальних прагнень та емоційного комфорту (дозволити дитині помити підлогу у класі, полити квіти, піти з молодшими школярами на прогулянку, поїхати на екскурсію тощо). При цьому вихователі оголошують про винагороду зразу ж після схвального вчинку. Якщо педагог робить це на наступний день або навіть пізніше, то дитиною з помірною або тяжкою розумовою відсталістю вона вже не усвідомлюється як оцінка її певного позитивного вчинку і її виховне значення втрачається.

У корекційно-виховній роботі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю велике значення має особистий приклад вихователя. На це вказували у своїх дослідженнях А.А.Ватажина, М.І.Кузьмицька, Н.Б.Лур'є, Г.В.Цикото та інші. Як зазначалося вище, діти з даними порушеннями надзвичайно схильні до наслідування, що враховують педагоги, будуючи свої взаємини з ними. Лагідне, але вимогливе ставлення вихователів до вихованців полегшує корекційно-виховну роботу. Діти поважають такого вихователя, прагнуть бути у всьому на нього подібними. Якщо вихователь поєднує свою вимогливість з доброзичливістю, чесністю у стосунках, то вихованці також починають спілкуватися з товаришами і дорослими так само.

Досить значний внесок вихователя у формування товариських взаємин у колективі дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Ці вихованці працюють не разом, а поряд. Кожен з них встановлює зв'язок з вихователем, санітаркою, медичною сестрою, лікарем, але між собою досягти цього вони не вміють. Діти самостійно не об'єднуються у спільній діяльності навіть у нечисельні групи. Зробити це повинен допомогти їм вихователь. Він знайомить їх між собою, називає їхні імена товаришам, звертається до них сам і стимулює до цього інших. Педагог об'єднує дітей у пари під час

прогулянок, по дорозі у їдальню, розвиває способи спілкування, вирішує конфліктні ситуації. Дорослий подає приклад правильних взаємин і прагне прищепити їх дітям.

Результативність виховання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю часто залежить не тільки від особливостей їхньої психіки, а й від того, наскільки індивід здатний сприймати виховні впливи. У великій мірі результати виховання залежать від майстерності вихователя, від його вміння організувати педагогічний вплив так, щоб діти його сприйняли. У педагогів-фасилітаторів діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю менше порушують поведінку, краще дотримуються правил, у них більше розвинене співчуття до оточуючих тощо.

Таким чином, описуючи традиційні засоби формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю можемо зробити висновки, що педагоги спеціальних закладів користуються тими ж методами і принципами роботи, що використовуються і у роботі з дітьми з нормальним психофізичним розвитком. Але у дитячих будинках вони мають свою специфіку, обумовлену особливостями психічного і емоційно-вольового розвитку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Ці особливості розвитку даної категорії дітей відбиваються на якості й кількості знань про норми і правила соціальної поведінки, на ступені їх усвідомленості та на можливостях оперування ними.

2. Характеристика поведінки практично-діяльнісного типу дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю

Поведінка суб'єкта являє собою не просто сукупність реакцій на зовнішні впливи, а постає як активна діяльність, спрямована на зміну соціального і матеріального довкілля. „У процесі розвитку індивід оволодіває історично сформованими видами діяльності, немов би „присвоює” собі те, що створено суспільством, і разом з тим у діяльності він пристосовується до життя суспільства” [7, 69].

Формування поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю починається з перших днів цілеспрямованого корекційного впливу на них. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю мають не лише різні порушення інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, але й різні навички, різний досвід, отримані у різних умовах виховання. Тому перш ніж почати роботу по формуванню і розвитку в них навичок соціальної поведінки важливо визначити рівні та особливості вже сформованих її проявів.

Дефект, як відомо, модифікує соціальні взаємини дитини. У процесі соціального розвитку індивіда відбувається формування внутрішніх рушійних сил особистості, її суб'єктивного світу, причому деякі установки, які уже сформувалися, можуть вступати у суперечки з вимогами, які ставлять перед ним оточуючі, що призводить до виникнення напруги і неадекватних реакцій. Одна з переваг формування поведінки практично-діяльнісного типу у даної категорії дітей полягає у тому, що вони, самостійно не вмюючи

виконувати дію, у всьому покладаються на вихователя. Якщо педагог зробив правильне пояснення і за допомогою багаторазового повторення закріпив його – у них формується правильний, а інколи і єдиний стереотип поведінки. Проводячи наші спостереження ми виділили соціальну поведінку дитини з помірною і тяжкою розумовою відсталістю практично-діяльнісного та комунікативного типу.

Проводячи дослідження практично-діяльнісного аспекту поведінки ми ставили завдання виявити оцінку, яку дають поведінці своїх вихованців вихователі. Для цього нами був складений поведінковий профіль, на питання якого педагогам запропонували дати відповідь. Питання поведінкового профілю:

1. Прізвище та ім'я вихованця.
2. Скільки років перебуває у закладі?
3. Чи вміє дитина користуватися предметами діяльності?
4. Чи дотримується послідовності під час виконання дії?
5. Чи має автоматизовані навички дійової поведінки?
6. Чи часто у своїй діяльності звертається до педагога?
7. Чи самостійно виконує дії? Якою мірою потребує допомоги?
8. Чи може дитина переносити свої знання у інші ситуації?
9. Чи виникає у дитини потреба у діяльності і у яких випадках?
10. Чи намагається дитина передати свої знання товаришу? Яким чином?
11. Як впливає на поведінку вихованців відсутність педагога?
12. Як веде себе дитина у випадках присутності інших дорослих?
13. Як впливає на поведінку індивіда заохочення? Покарання? Оцінка їхньої діяльності?
14. Як впливає емоційний стан індивіда на дотримання ним правил поведінки?

Складаючи питання поведінкового профілю ми ставили за мету дізнатися, як, на думку педагогів, уміє дитина користуватися предметами діяльності, якою мірою автоматизовані дані навички, чи потребує допомоги, чи свідомо дотримується правил, як реагує на педагога під час діяльності та які заохочення чи покарання впливають на її поведінку практично-діяльнісного типу. Дослідженням були охоплені діти різних вікових груп, які навчались у спеціальних дитячих будинках для дітей-інвалідів.

Першу групу утворювали діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю віком від 4-х до 8-ми років. Такий широкий віковий діапазон був обумовлений тим, що до цієї групи приходять діти, починаючи з 3-х річного віку. Причому рівень і санітарно-гігієнічних навичок, і навичок самообслуговування, наявність поведінкових навичок і звичок, мовлення, розвиток емоційно-вольової та інтелектуальної сфери, психіки в цілому різний залежно від умов, у яких умовах жила і виховувалась дана дитина. Другу групу утворили діти віком 8-10 років, які вже мають необхідні навички самообслуговування та санітарно-гігієнічні навички, а третю – діти 11-13-и років.

Відповіді вихователів свідчать, що у дітей першої групи виявлено відсутність усвідомленості поведінки, автоматизовані навички знаходяться на досить низькому рівні, ними володіє незначна кількість вихованців. Та навіть у цьому випадку вони обмежені, примітивні та недосконалі. Переважна більшість дітей не вміє користуватись предметами діяльності: не одягаються, не користуються милом, рушником, погано користуються ложкою, чашкою тощо. Дещо краще вміють користуватись предметами діяльності діти, які прийшли з дитячого будинку „Малятко”. Вони у більшості випадків вміли самостійно їсти, просяться у туалет, користуються горшком або унітазом. Діти, які прийшли з сімей, де їм приділялось занадто мало уваги, які до цього знаходилися в несприятливих у виховному плані сім'ях, повзають по підлозі, слизують зі столу.

На початку корекційної роботи всі діти потребують допомоги з боку вихователя. Педагог допомагає їм одягатись, вмиватись, привчає самостійно їсти, показує правила користування предметами. Часто виникають ситуації, коли дитина зовсім нездатна самообслуговуватись і тоді вихователь бере її руку і разом з нею виконує певні рухи. На допомогу дорослого діти реагують по-різному: одні не звертають на нього уваги, і якщо він бере руку дитини у свою і працює нею, не допомагають, але і не заважають йому у цьому, інші — реагують негативно, плачуть, намагаються її уникати, треті – навпаки, постійно вимагають до себе уваги, співпрацюють з ним. Якщо педагог відсутній, то діти не дотримуються правил поведінки. Коли така ситуація відбувається під час прийому їжі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю починають відбирати один в одного хліб, спочатку прагнуть випити компот („це солодке”), починають брати їжу руками, п'ють з тарілки. У класі безцільно бродять, повзають по долівці, бігають.

Присутність сторонньої людини також впливає на них по-різному: одні починають бігати, видираються на руки, прагнуть зацікавити незнайомця, інші – ховаються, біжать до педагога за захистом, можуть заплакати. Але всі вони через деякий час звикають до неї і так бурхливо вже не реагують.

На початку перебування у закладі заохочення і покарання не мають впливу на практично-діяльнісну поведінку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Заохочення можуть їх зацікавити на короткий час, приблизно на 2 хвилини, після чого дитина про них забуває, вимагаючи винагороду. Ці діти на початку проведення з ними корекційної роботи не вміють переносити свої елементарні знання в інші ситуації, у них не виникає потреба до діяльності.

Аналізуючи бесіду з вихователем другої групи та проводячи порівняння поведінки цих двох груп вихованців можна зробити висновок, що у них вона розвинена краще. Вони вміють користуватися предметами діяльності, дотримуються послідовності, не пропускають окремі дії. Найкраще у них розвинені навички поведінки у їдальні: всі користуються ложками, знають призначення посуду, прагнуть їсти акуратно, більшість з них відносить посуд і ставить на місце стільці. Деякі діти можуть віднести посуд за себе і за товариша, але це залежить від їхнього настрою. Дуже

люблять чергувати у їдальні. Практично-діяльнісні навички у спальній і ванній кімнатах розвинені гірше: вони потребують вказівок, а інколи і допомоги з боку вихователя.

Ці діти ще не свідомо дотримуються правил практично-діяльнісної поведінки, у них не виникає потреби у діяльності, вихователь повинен постійно спрямовувати і керувати ними. Вони не вміють переносити свої знання та вміння в інші ситуації.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даної групи більш самостійні, можуть дотримуватися дисципліни при відсутності педагога. Але якщо вихователь відсутній тривалий час (до 10-15 хвилин), починають бешкетувати, збуджуються, галасують і після цього їх дуже важко заспокоїти. З незнайомою людиною прагнуть увійти в контакт, привернути до себе її увагу, зацікавити, та через деякий час звикають і перестають так активно реагувати на неї.

Для цієї групи дітей більшого значення набувають заохочення у формі подяки або похвали. Заохочення у вигляді цукерки, яблука також мають вагомий вплив на їхню поведінку, але поступово відходять на другий план. Покарання використовується рідко, хоча на окремих розумово відсталих лише воно має дійовий вплив. Використовуючи покарання педагог повинен враховувати причину того чи іншого порушення, провини і підібрати відповідні методи впливу. Якщо індивід порушує поведінку через перезбудження завдання вихователя полягає не у застосуванні покарання, а у підборі заспокійливої діяльності, переключення суб'єкта з одного виду на інший. Для дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю можна використовувати лише словесні покарання, іноді у поєднанні з заборонаю виконувати певну діяльність.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи у більшості випадків уміють користуватися предметами діяльності, у них вже сформовані певні автоматизовані звички поведінки. Вони в основному правильно поведуться під час повсякденної діяльності, хоч деяким з них навіть у цьому віці (11-13 років) потрібна допомога дорослого не лише у вигляді вказівок, але і дещо практичного плану.

До вимог педагога по дотриманню правил поведінки діти цієї групи ставляться по-різному: одні – негативно, відмовляються їх дотримуватися і потребують чітких вказівок, керівництва, допомоги, застосування методів стимулювання; інші ставляться індиферентно і, як часто здається оточуючим, майже не проявляють до них цікавості; треті свою діяльність спрямовують на те, щоб отримати похвалу, подяку від педагога і тому прагнуть менше порушувати правила.

При відсутності педагога у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цієї групи спостерігається дещо інша ситуація, ніж у вихованців молодших груп. У цьому віці вже досить чітко виділяється лідер групи, який і бере на себе роль вихователя. Більшість підпорядковуються його вимогам, якщо вони носять зрозумілий для них характер. Лише окремі вихованців, які

також претендують на цю роль, відмовляються виконувати його розпорядження що часто призводить до конфліктних ситуацій.

Діти цієї групи більше усвідомлюють потребу в дотриманні правил поведінки. Вони вміють самостійно прибирати ліжко, відносити після обіду посуд, умиваються і чистять зуби. У них спостерігається прагнення до діяльності: просять дозволу у педагога помити підлогу, поскладати книжки, іграшки. Та усвідомлюючи потребу в дотриманні правил у звичних ситуаціях при їхній зміні розгублюються. У деяких з них виникає бажання передати свої знання товаришам, але без допомоги дорослого вони цього зробити не можуть.

У цей період більш спонукаючу силу мають заохочення у вигляді похвали за гарну поведінку, відзнаки перед товаришами, нагороди певним призом. Більшого значення набуває оцінка поведінки дітей перед групою, поєднана з певним підкріпленням у вигляді дозволу почергувати у столовій, нагодувати тварин у живому куточку, вигуляти їх тощо. Покарання інколи застосовується у формі заборони виконувати певну роботу, дивитись телевизор у вільний час тощо. Воно використовується лише у випадку, коли інші засоби впливу не приносять позитивного результату або вихователь повинен зупинити розвиток негативної звички поведінки.

У процесі дослідження ми проводили бесіду, мета якої – визначити навички і вміння дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю дотримуватись правил практично-діяльній поведінки у спальній і ванній кімнатах, у їдальні; при користуванні предметами діяльності у ситуаціях самообслуговування; під час виконання гігієнічних процедур; визначити реакцію на поведінку товаришів; емоційну реакцію на діяльність; усвідомлення правил. Для цього ми провели анкетування, запропонувавши вихованцям відповісти на її питання.

Прізвище та ім'я.

1. Чи знаєш ти, як потрібно правильно мити лице, руки? Розкажи.
2. Ти завжди береш мило, коли вмиваєшся?
3. Ти не заважаєш іншим дітям?
4. Чи твої товариші завжди користуються милом?
5. Що ти робиш, коли помічаєш, що твої товариші порушують поведінку?
6. Ти любиш вмиватися?
7. Коли потрібно обов'язково мити руки?
8. Для чого потрібно вмиватись, мити руки, чистити зуби?
9. Чи знаєш ти, для чого потрібна ложка, чашка, тарілка?
10. Як потрібно поводити себе за столом?
11. Ти не порушуєш поведінку за столом?
12. Твої товариші вміють правильно і акуратно їсти? Хто з них тобі заважає?
13. Що ти робиш, коли помічаєш порушення поведінки за столом своїми товаришами?
14. Чи хотів би ти сидіти за столом один чи разом з товаришами? Чому?

15. Чи прибираєш ти на столі після себе чи тебе просить про це вихователь?

16. Чому дитина повинна дотримуватися правил поведінки за столом?

17. Чи вмієш ти роздягатися і правильно складати одяг?

18. Як потрібно поводитись у спальній?

19. Сам ти не порушуєш дисципліну?

20. Твої товариші роздягаються і одягаються самостійно чи їм допомагає вихователь?

21. Хто з них порушує дисципліну у спальній? Як ти на це реагуєш?

22. Чи підтримуєш ти чистоту і порядок у спальній кімнаті? Чому?

23. Чи любиш ти ходити у чистому і відремонтованому одязі? Хто тобі його ремонтує?

24. Для чого потрібно дотримуватися правил поведінки у спальній кімнаті?

Проводячи бесіду ми помітили, що певна кількість дітей першої групи і окремі вихованці другої і третьої груп не володіють усним мовленням. Таким дітям ми запропонували питання з набором відповідей: „Ти завжди береш мило, коли вмиваєшся?” – „Так”, „Ні”, „Рідко”, „Коли вихователь скаже”. Ці діти, не маючи усного мовлення розуміли звернену до них мову і деякі з них давали відповіді жестами.

Наша бесіда була розрахована на 10-15 хвилин, але діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю першої групи не могли так довго співпрацювати з експериментатором. Вони відволікались, починали відповідати навмання, займалися іншими справами (крутили гудзики, починали діставати з кишень різні речі, дивились у вікно тощо). Тоді ми розділили бесіду на частини. У цьому випадку працювали з дітьми не більше 5-6-ти хвилин. На цей час вони могли стримувати свої емоції і відповідати на запитання.

Проводячи бесіду з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю першої групи ми визначили, що на початку перебування дітей у закладі у більшості з них не має уявлень про правила поведінки в їдальні, у спальній та ванній кімнатах. Вони не можуть пояснити, як потрібно правильно вмиватися, поводитись за столом, вдягатися і роздягатися. Ці діти ще не знають призначення предметів повсякденного вжитку, не вміють ними користуватись. Дещо краще орієнтуються у цих питаннях діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, які прийшли у заклад зі спеціалізованих та загальноосвітніх дитячих садків, центрів ранньої соціальної реабілітації. Вони часто можуть пояснити призначення чашки, ложки, зубної щітки тощо, вміють ними користуватись. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю першої групи в більшості випадків не помічають порушень поведінки своїми товаришами, не намагаються її виправити і зробити зауваження. Вони на початку перебування у закладі не усвідомлюють потребу у дотриманні правил. На запитання „Для чого потрібно дотримуватись правил поведінки?” вони відповідають:

— Щоб Лілія Петрівна не лаяла.

— Будеш погано їсти, заважати – гуляти не підеш.

— Приїде мама, а вихователь скаже, що одяг валяється. Більше не приїде.

Лише один хлопчик у цій групі дав відповідь, яка свідчить про певну усвідомленість поведінки у ванній:

— вмиватись треба, бо захворієш. Буде боліти живіт. Будуть колоти голкою.

Хоч його відповідь і свідчить про певне усвідомлене ставлення до правил гігієни, але у цьому випадку ми маємо скоріше те, що суб'єкт отримав негативний досвід. Таке підкріплення допомогло сформуванню у нього знання про поведінку даного плану, але при цьому ці знання ще не вказують на утворення звички. На запитання „Коли потрібно обов'язково помити руки” він відповів:

— Коли вихователь скаже.

Наведемо приклади бесіди з дитиною з помірною розумовою відсталістю першої групи.

Тарас С.

1. Ти знаєш, як потрібно правильно помити руки, обличчя? Розкажи.

- Так. Прийшов до умивальника. Вода біжить. Миєшся.

2. Ти завжди береш мило, коли вмиваєшся?

- Так. Як без мила? Вчора ми прийшли з прогулянки, вихователь сказала помитись. Щоб мило взяли. Мило зайшло мені в око. Боліло.

3. А сьогодні ти вмивався з милом?

- Ні, не можна. Болить око.

4. Чи не заважаєш ти іншим дітям?

- Ні. Граюсь з ними.

5. А твої товариші завжди користуються милом?

- Ні. Вони не вміють правильно. Я вмію.

6. Що ти робиш, коли помічаєш, що твої товариші порушують поведінку?

- Сміюсь з них.

7. Чи любиш ти вмиватись?

- Так.

8. Чому?

(почав діставати з кишені папірці, гратись ними).

9. Для чого потрібно вмиватись?

- Щоб вихователь не лаяла. У столову не можна. Треба.

10. Для чого потрібно чистити зуби? (дивиться у вікно, встає, сідає)

- Треба.

11. Чому потрібно мити руки?

(побіг у іншу кімнату. Повернувся, сів, знову почав діставати з кишені папірці. На експериментатора не звертав ніякої уваги.)

Продовження бесіди.

12. Ти знаєш для чого потрібна ложка? Чашка? Тарілка?

- Ложка, щоб їсти. Чашка, щоб пити. Тарілка теж їсти.

13. Як потрібно вести себе за столом?
- Правильно.
14. Поясни, як правильно?
- Сидіти. Спина рівно щоб. Не забирати у Дмитра хліб.
15. Ти не порушуєш поведінку за столом?
- Ні.
16. А у Дмитра хліб забираєш?
- Так. Він же не їсть. Хліб ламає. Вихователь на нього свариться.
17. Твої товариші вміють правильно їсти?
- Ні, не вміють. Сваряться, забирають один водного. Погано себе ведуть (Тарас знову починає вставати з-за столу, намагається вилізти експериментатору на руки) .
18. Що ти робиш, коли помічаєш порушення поведінки своїми товаришами?
- Забираю у них.
19. Чи хотів би ти сидіти за столом сам, чи з товаришами?
(Тарас підходить до вікна, дивиться. Мовчить. Знову сідає до експериментатора)
20. Скажи з ким би ти хотів сидіти за столом?
- Сам.
21. Чому?
- Ніхто не забирає. Багато тарілок. Багато їсти.
22. Чи прибираєш ти на столі сам, чи тебе просить про це вихователь?
- Сам. Вихователь скаже, я віднесу.
(Тарас не може всидіти на одному місці. Він іде в клас і починає гратись мотоциклом).
22. Чому дитина повинна дотримуватись правил поведінки за столом?
- Бо не дадуть ще компоту.
23. Чи вмієш ти роздягатись і складати одяг?
- Умію. Спочатку штани, потім сорочку, потім...
24. Як потрібно вести себе у спальні?
- Правильно. Тихо. Спати.
25. А чи сам ти порушуєш дисципліну?
- Ні, я сплю. Не граюсь. Няня не свариться.
26. Чи твої товариші одягаються і роздягаються самі чи їм допомагає вихователь?
- Їм допомагає Лідія Петрівна. Вони самі не вміють. Я вмію.
27. Хто з них порушує дисципліну в спальні?
- Я ні. Андрій порушує.
28. Як?
- Бігає. Сміється. Заважає. Усі сплять, а він сміється. Заважає.
29. А що ти робиш, коли Андрій сміється?
- Теж сміюсь.
30. Чи підтримуєш ти чистоту і порядок у спальній кімнаті?
- Підтримую. Знімаю черевики. Квіти поливаю.

31. Чому?

- Бо смітити не можна, важко прибирати. (Тарас приніс на цей раз з собою мотоцикла і тепер починає з ним гратися. Дає експериментатору. Граються разом).

32. Чи любиш ти ходити у чистому одязі?

(Довго роздумує, грається з мотоциклом, забувається про що його запитували. Експериментатор повторює запитання. Не відповідає)

33. Для чого потрібно дотримуватись правил поведінки у спальні?

- Як для чого? Щоб чисто було. Няня не лає.

Діти третьої групи значно краще вміють користуватися предметами діяльності. Більшість знає їхнє призначення, і різні ситуації у яких ними користуються. „Ложкою ми їмо. У їдальні. На полі. У чашку наливає чай, або компот, або лимонад. У стакан теж. Можна води. Вона для того, щоб пити. Тарілки різні. Великі, малі, маленькі. З них ми їмо. У великих варять варення. Смачно дуже”.

Ці діти вже краще знають правила поведінки у різних ситуаціях, особливо у їдальні. „За столом треба чемним бути. Не забирати. Не заважати. Можна в око попасти. Після того як поїв – дякую. Потім миски на місце, чашку. Стілець. Щоб не заважав. Почекати. Усіх. Самому не можна. Заважаєш. Сердяться”. Та знаючи норми поведінки, діти не завжди їх дотримуються. Це видно з відповідей на запитання „Ти не порушуєш поведінку за столом?”:

- „Ні. Хіба хліб у мене забирають. Я також”.
- „Ні. Ми з Сашком сміємось тільки”.
- „Ні. Лідія Іванівна сказала, що більше компоту не дасть. Я чемний був”.

Знання про правила поведінки у ванній і спальній кімнатах були більш поверхові.

- „Заважати не можна. Бо впадеш. Мокрий”.
- „Треба допомагати. Бо не вміє. А вихователь похвалить”.
- „Потрібно тихо. Бо не даєш спати. Тим хто хоче”.

На запитання чи порушуєш ти сам поведінку, діти дали негативну відповідь у більшості випадків. Деякі мовчали.

Розумово відсталі діти з помірними або тяжкими порушеннями у цей період вже не тільки помічають порушення дисципліни, але і певним чином реагують на них. Одні біжать жалітись вихователю – „Кажу Лідії Іванівні. Мило не бере. То погано. Захворіє. А я молодець”, інші роблять висновок для себе – „Так не можна”, „То ж погано, я так не роблю”.

У дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю в цей період виникає певна потреба у дотриманні правил поведінки:

- „Люблю ходити вмиватися, бо вода. Можна погратися”.
- „За столом не можна крутитись, бо розіллєш. Не буде чого пити”.
- „Чистий одяг краще. Порвав – холодно. Негарно”.

Ця потреба у дотриманні правил поєднується з емоційним комфортом чи дискомфортом, якого зазнає дитина. Це свідчить про те, що емоції дітей з

помірними і тяжкими інтелектуальними вадами у даний період є ведучими при дотриманні дисципліни.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи вже непогано вміють користуватись предметами діяльності, розуміють їх призначення, дотримуються послідовності. Вони знають правила поведінки у спальні, їдальні, ванній, більшість з них правильно про них розповіли: „За столом треба бути акуратним. Не заважати іншим, їсти гарно. Не кришити хліб, не гратись, не сміятись. З повним ротом не говорити. Щоб на тебе було приємно дивитись. Не забирати хліб. Усім вистачить. Прибрати тарілки. Стілець на місце. Подякувати і разом вийти. Щоб не заважати”.

На запитання про порушення ними правил поведінки відповіли:

- „Ні. Ні порушую. Стараюсь гарно”.
- „Ні. Дуже рідко”.
- „Інколи, але рідко”.

Такі відповіді свідчать про те, що діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даної групи знають правила поведінки і намагаються їх дотримуватись. Вони розуміють, що не завжди себе правильно поведуть, і тому відповідають „Ні”, але доповнюють словами „Стараюсь гарно”, „Дуже рідко”, „Інколи” тощо.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи по-різному реагують на порушення поведінки своїми товаришами. Одні звертають на це увагу вихователя: „Я сказав вихователю. Так не можна. Я ж не роблю так”, інші роблять зауваження самі – „Я його вдарив”, „Я забрав у нього і поклав сам”. Такі відповіді зустрічаються у дітей фізично сильних, агресивних. Треті хоч і помічають порушень, але зауваження не роблять – „Нічого”, „Сміюсь. Він не вмів”, або виправляють самі – „Підняв і повісив” і досить часто на свою користь („Він ламав. Я забрав у нього. Йому ж не треба”).

На п'ятому році перебування у закладі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю вже краще усвідомлюють потребу у правильній поведінці. На запитання експериментатора, для чого потрібно правильно вести себе у різних ситуаціях, діти відповіли:

- „Щоб бути чистим, охайним. Дивитись приємно”.
 - „Бо працюємо. Руки трудяться. Потім можна захворіти”.
 - „На тебе приємно дивитись, коли гарно їсти. Іншим не заважаєш”.
 - „Коли не акуратно багато потім прибирати. Жалко (прибиральницю)
- ”
- „Нового не має. А якщо цей одяг усі порвуть, то у чому ходити будемо?”

У цих відповідях помітні штампи, які діти засвоїли від вихователів. Але хоч і на рівні штампів ми можемо говорити про певну усвідомленість при дотриманні правил поведінки практично-діяльнісного типу. У цих вихованців на п'ятому році перебування у спеціальному закладі сформувались певні звички поведінки. Вони елементарні, в основному

проявляються лише у звичних ситуаціях, але дають можливість індивіду частково пристосуватися до життя у суспільному середовищі.

Третя стадія нашого дослідження поведінки практично-діяльнісного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю включала спостереження за спеціально підібраними параметрами. Для того, щоб діти поводити себе безпосередньо ми попередньо познайомилися з ними, адаптувались до їхнього середовища. Вони звикли до присутності сторонньої особи і поводитись розкуто. Отримані протоколи аналізували за модифікованою схемою.

Поведінка у ванній кімнаті.

1. Чи є у дитини навички користуватися милом, рушником, зубною щіткою, чи не має порушення послідовності.
2. Чи знає основні правила поведінки у ванній кімнаті.
3. Чи є порушення поведінки? Що це за порушення і як вони проявляються.
4. Як реагує на порушення поведінки іншими дітьми.
5. Чи усвідомлює дотримання правил поведінки під час водних процедур.

Поведінка у їдальні.

1. Чи є навички користування столовими приборами.
2. Чи знає основні навички поведінки за столом.
3. Чи порушує поведінку за столом і як це проявляється.
4. Чи реагує на порушення поведінки під час прийому їжі іншими дітьми і яким чином.
5. Чи усвідомлює необхідність правил поведінки за столом.

Поведінка у спальній кімнаті.

1. Чи уміє самостійно одягатися і роздягатися. Якою мірою потребує допомоги.
2. Чи знає основні правила поведінки у спальній кімнаті.
3. Які порушення поведінки у спальній спостерігаються найбільш часто. В яких випадках.
4. Чи реагує на порушення поведінки іншими дітьми.
5. Як відноситься до свого одягу і чи усвідомлює дотримання правил поведінки у спальній кімнаті.

Проводячи спостереження помітили, що у дітей першої групи краще розвиненні навички користування столовими приборами. Всі діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю користуються ложкою, тримають її у правій руці, та під час їди проливають суп, розкришують хліб, деякі з них зразу ж хапають чашку і не відпускають її до кінця прийому їжі. Вихованці першої групи часто конфліктують за столом, відбирають один в одного хліб. Педагог повинен бути обов'язково присутній під час прийому їжі і слідкувати за дисципліною. На початку перебування у закладі вони не звертають увагу на порушників поведінки і не усвідомлюють потребу у її дотриманні. Така поведінка особливо яскраво проявляється у перші місяці перебування дитини у закладі. Одні не можуть спокійно сидіти за столом,

постійно встають, перебігають, вихоплюють їжу руками, інші так заглиблюються у процес, що не можуть від нього відірватись і привернути їхню увагу чимось іншим надзвичайно важко. У випадку, коли вихователь хоче надати допомогу, показати, як потрібно правильно користуватися столовими приборами – плачуть, залазять під стіл тощо.

Практично-діяльнісна поведінка у ванній і спальній кімнатах у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними вадами на початку перебування у закладі майже не розвинена. Вони не вміють користуватися милом, рушником, більшість з них не знає призначення зубної щітки, не вміє самостійно одягатись і роздягатись. Під час роздягання діти розкидають речі по кімнаті, бігають в одних випадках, а в інших – просто сидять і чекають, коли їх роздягне педагог. Часто вони наслідують правильну поведінку своїх товаришів і при цьому надзвичайно збуджуються. Вони не усвідомлюють того, що таким чином діяти не можна.

У своїй діяльності на початку перебування у закладі вони керуються лише вказівками педагога. Причому дорослий не тільки повинен дати вказівку до дії вихованцеві, але і прослідкувати, показати, а досить часто і допомогти в користуванні тим чи іншим предметом у різних ситуаціях. Інколи перш ніж навчити правильній поведінці предметно-діялісного типу педагог повинен подолати страх дитини з помірною або тяжкою розумовою відсталістю перед нею. Наприклад, Володимир Д. панічно боявся води. На будь-які спроби завести його у ванну кімнату реагував різко негативно – падав, починав кричати, плакати. Тоді педагог почав не заносити Володимира у ванну, а приносити воду до нього у спальню, запускати у миску кораблики, черепак і лише таким чином помити йому руки. Обличчя і шию на початку перебування у закладі йому витирали полотенцем. Та поступово до кінця першого року перебування у закладі ця дитина навчилась не боятись води і вихователь міг вже привести його до крану і помити йому руки і навіть обличчя. Проте самостійного прагнення вмиватися у нього не виникало. Він також за перший рік навчання в закладі не захотів користуватися під час виконання водних процедур милом.

На першому році перебування у закладі діти практично не володіють правилами поведінки. Це стосується навіть тих дітей, які прийшли з сімей, де ними опікувались. Не знаючи правил дитина навіть у незначній мірі не може керувати своєю поведінкою і тому порушує її на неусвідомленому рівні. Тому основне завдання, яке ставить перед собою педагог при плануванні корекційно-виховної роботи на цей етап полягає у якомога повнішому і кращому ознайомленню вихованців з правилами. Кращому запам'ятовуванню основних норм допомагають заохочення у вигляді цукерок, яблук, обіцянцк дати додаткову порцію компоту під час обіду тим дітям, які будуть намагатися правильно себе поводити. І хоч вони через деякий час роблять ті ж самі помилки і знову порушують правила та неодноразові повторення з застосуванням підкріплення дають позитивний результат і поступово індивід запам'ятовує поведінкові норми. Покарання у

цьому віці не використовується, тому що у більшості випадків не дає позитивного результату, а призводять до прямо протилежного.

Наведемо приклад практично-діяльній поведінки вихованця з помірно розумовою відсталістю першої групи Мар'яна С.

Мар'ян С., 6 років, помірна розумова відсталість. Мати страждає олігофренією легкого ступеня розумової відсталості.

Водою, милом і рушником користується при нагадуванні, про зубну щітку взнав у закладі і довго не хотів нею користуватися. Послідовності не дотримується, пропускає дії. Правил поведінки у ванній кімнаті не знає. Порушуючи поведінку не усвідомлює це, ображається, якщо йому роблять зауваження і продовжує робити так само. За іншими дітьми порушень не помічає, часто сам наслідує негативну поведінку. Необхідність дотримуватись санітарно-гігієнічних норм не усвідомлює, потребує постійного контролю з боку дорослого. У деяких випадках може сам проявити ініціативу - піти у ванну, але це говорить про те, що він хоче погратись у воді.

Ложкою користується правильно, тримає її в правій руці, за столом горбиться. Намагається їсти акуратно, не проливати, не спішити, інколи за столом кришить хліб. У нього є деякі знання про правила поведінки за столом. Після закінчення ставить на місце стілець, може віднести тарілки, але, в основному, йому потрібно про це нагадувати. Дякувати навчився лише в кінці першого року перебування у закладі. Часто забуває. Правила поведінки за столом хоч не добре знає, але дивиться на поведінку старших дітей і в основному її не порушує. Може засміятись, заплакати, інколи ховається під стіл. Під час їди на порушення товаришів уваги не звертає. Якщо у нього хтось з дітей забирає хліб – плаче і зразу біжить жалітися до педагога. Необхідність дотримуватись норм поведінки за столом не усвідомлює, усе виконує лише по вказівці.

Самостійно одягнутись і роздягнутись не вміє, потребує допомоги вихователя або няні. Не може застібати гудзики, зашнуровувати шнурки, неправильно одягає штани тощо. Послідовності при одяганні і роздяганні не дотримується. Може почати знімати штани, не знявши черевиків. Це у нього не виходить і тому він по них топчеться, часто падає і плаче. Висновків не робить і якщо вихователь не прослідкував, знову починає роздягатися так само і робить ті ж помилки. Звертається про допомогу і плаче. Любить, щоб йому допоміг хтось із старших дітей. Як правильно поводитись у спальній не знає, бігає, розкидає речі, нікого з дітей не зачіпає, але дуже збуджується. Потім довго не може заснути і плаче. Швидко засинає, якщо біля нього вихователь читає казку. Порушення правил іншими дітьми може помітити і зразу ж розкажує про це вихователю. Це у тому випадку, якщо він вже завчив, що так робити не можна. У інших випадках сам починає наслідувати погану поведінку. Не дивлячись на те, що розкидає свій одяг, він любить, щоб той був акуратно біля його ліжка складений. Помічає всі дефекти на ньому і одразу ж показує вихователю. Постійно чистий і акуратний.

Спостерігаючи поведінку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи, ми помітили, що у більшості з них сформовані навички користування столовими наборами і санітарно-гігієнічними предметами. Ці діти вміють користуватись милом (потрібно тільки зазначити, що бажання ним користуватись виникає досить рідко і не у всіх), рушником, зубною щіткою, ложкою, чашкою тощо. Вони знають про призначення кожного предмета.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даної групи знають основні правила поведінки в їдальні і в ванній кімнатах: не забирати чужого, ввічливо попросити, подякувати, не заважати товаришам, поводити себе спокійно, не поспішати тощо. Найчастіше у ванній і їдальні порушують поведінку діти з агресивним типом характеру: заважають іншим, граються під час виконання процедур, відбирають речі тощо. Якщо хтось з дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю за столом порушує поведінку і це не стосується конкретної особи, то такий суб'єкт зовні не проявляє на це ніякої реакції. У ванній навпаки, одні діти починають плакати, інші намагаються зробити зауваження, штовхнути або вдарити порушника, треті йдуть і розказують вихователю. Досить часто діти цього віку починають наслідувати вчинки порушника. При цьому вони надзвичайно збуджуються і заспокоїти їх дуже важко. У них вже є бажання виконати певні дії правильно, але дотримання правил ще тільки починає викликати емоційне задоволення і тому про усвідомленість практично-діяльнісної поведінки говорити рано.

Ці діти вже вивчили розпорядок життя закладу і прийшовши у спальню, зразу ж починають роздягатися і складати одяг. Деякі з них при цьому потребують допомоги вихователя. Окремі діти знаючи, що товариш самостійно не може роздягатись, підходять і допомагають йому. При цьому вони обов'язково спостерігають за педагогом, за його реакцією, чекаючи підтримки їхньої ініціативи. Якщо вихователь помітив і похвалив дитину – надзвичайно цим задоволені. Але коли поблизу педагога немає – бажання допомогти товаришу у цієї категорії вихованців виникає надзвичайно рідко. Така поведінка свідчить не про свідоме дотримання норм і правил, а про те, що індивід діє заради емоційного задоволення, яке отримує після подяки чи похвали від педагога. Навички у них ще не набули сили звички.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи знають основні правила поведінки у спальній кімнаті, у них виникає менше порушень порівняно з дітьми першої групи. Вони вже намагаються слідкувати за своїм одягом, ремонтувати його. Більшість з них вчаться вишивати і часто за рекомендацією педагога починають прикрашати свій гардероб вишивками. Але акуратно роздягнутись і правильно скласти свій одяг багато з них ще не вміють і вихователь повинен обов'язково прослідкувати за цим і в випадку необхідності допомогти їм.

У дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даної групи ми можемо спостерігати більш чітке ставлення до педагога. При цьому їх умовно можна розділити на три групи – перші люблять звертатись до

дорослого, вимагають від нього уваги, другі на педагога реагують негативно і навіть інколи з проявом агресії, треті зовні на діяльність вихователя не звертають ніякої уваги, але до нього прислухаються.

Наведемо приклад практично-діяльній поведінки вихованця другої групи Ігоря Д.

Ігор Д, 9 років, прийшов з дитячого будинку „Малятко” з діагнозом: олігофренія, розумова відсталість помірного ступеня. Відомостей про протікання пологів і про батьків немає. У дитячий будинок „Малятко” його принесли міліціонери.

Милом, рушником, зубною щіткою користується правильно, дотримується послідовності. Основні правила поведінки у ванній кімнаті знає і помічаючи порушення за іншими дітьми, звертає на це увагу вихователя, у окремих випадках робить зауваження сам, обов'язково чекаючи подяки від вихователя. Поведінку у ванній порушує під впливом інших дітей. Може бігати, обливатись, заважати тощо. Ігор вмивається довго, йому подобається сам процес, але часто перед обідом забуває помити руки (напевне під дією більш сильнішого подразника) і йому потрібно постійно про це нагадувати.

У їдальні поведінку не порушує. Він так захоплюється процесом, що на інших дітей увагу не звертає. Закінчує обід завжди раніше інших і спостерігає за товаришами. Якщо хтось з них порушує поведінку – починає давати зауваження, копіюючи вихователя. Знає призначення всіх столових предметів, уміє ними користуватись. Намагається їсти акуратно, але це у нього виходить ще не досить добре. Має парези верхніх кінцівок і тому проливає і розкришує хліб. Знає основні правила поведінки у їдальні, але для чого їх потрібно дотримуватись – пояснити не може.

Роздягається і вдягається самостійно. Часто звертається за допомогою до вихователя, хоч у більшості випадків її не потребує. Одягається акуратно, помічає недоліки одягу у своїх товаришів і звертає на це увагу дорослого. Деколи намагається допомогти Максиму С., над яким „шефствує”. Одяг складає неакуратно, розкидає по всіх кімнатах, забуває, де поклав. Але, не дивлячись на це, до одягу відноситься бережно, показує педагогу всі дефекти і при цьому дуже переживає. Необхідність дотримуватись правил поведінки у спальній кімнаті не усвідомлює, часто порушує дисципліну під впливом інших дітей.

У дітей третьої групи навички користування предметами розвинуті досить непогано. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цієї вікової групи знають їх призначення, не порушуючи послідовності, досить акуратні. У них сформовані основні знання про правила практично-діяльній поведінки. Більшість з них адекватно реагують на порушення норм і правил іншими вихованцями, звертаючи на це увагу педагога або намагаються виправити її самостійно. Деколи це проявляється через агресію: можуть штовхнути, вдарити тощо.

Потрібно відмітити, що в дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цієї групи правила не завжди виконують функцію регулятора

поведінки. Норми частково усвідомлюються, але, в той же час, порушуються. Поведінка частіше порушується ними у відсутності педагога. Вихователь являє собою певне застереження для дитина з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. При чому, у них помітна така особливість – порушення поведінки залежить від відношення суб'єкта до вихователя. Позитивні, доброзичливі відносини вихованця з педагогом примушують навіть дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю з різко агресивними правилами стримувати свої емоції і дотримуватись певних норм і правил.

Розвиток практично-діяльній поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи знаходиться не на однаковому рівні. Одні з них краще поведуть себе у спальні, інші – у ванній кімнаті, але у їдальні поведінка майже у всіх є на високому рівні. Під час прийому їжі вони не штовхаються, не заважають один одному, не забирають в товаришів хліб, дякують і прибирають після себе посуд тощо.

Наведемо приклад практично-діяльній поведінки вихованця з помірною розумовою відсталістю третьої групи Дмитра М.

Дмитро М., 12 років, відомостей про батьків немає.

Навички користування санітарно-гігієнічними предметами у нього є, але милом користуватися не хоче, послідовності дотримується. Знає основні правила поведінки у ванній кімнаті. Любить погратись водою, збуджується і починає обливати дітей. Порушує поведінку не часто, в основному під впливом товаришів. Порушення правил однолітками помічає чітко і робить зауваження самотійно, в рідких випадках допомагає їм, до вихователя не звертається. Правила поведінки у ванній кімнаті усвідомлює не повністю. Розуміє, що потрібно бути чистим і охайним, але пояснює так: „Щоб Лідія Петрівна не лаяла”, „Чистим добре. Чистий. Гарний. Танцювати з Лідією Петрівною можна”.

Знає призначення столових предметів, уміє ними користуватись. Правила поведінки у їдальні не порушує. Іншим дітям не заважає, їсть спокійно. Його досить важко відволікти від процесу прийому їжі, а якщо хтось з дітей чи дорослих намагається це зробити – ображається і навіть може вдарити. („Щоб не заважав. Я ж їм” – так пояснює свою поведінку). Після того, як він наївся, уважно слідкує за іншими дітьми і робить зауваження.

Самотійно одягається. Допомоги не потребує. Основні правила поведінки у спальній кімнаті знає і в той же час порушує їх. Перед сном надзвичайно збуджується, часто відмовляється лягати в ліжку. Його важко заспокоїти. Це вдається лише після того, як біля нього сідає вихователь і читає дітям розповідь або казку. Серед ночі часто встає і якщо няня не помітила цього – ховає одяг товаришів. Сховавши, забуває місце і зранку не може знайти. Через це з дітьми часто виникають конфлікти. Якщо хтось інший порушує дисципліну – робить зауваження самотійно, навіть може вдарити порушника. Одяг не береже, розкидає, самотійно не складає. Потрібна присутність дорослого для контролю його дій. Правил поведінки

дотримується лише в присутності педагога, що говорить про їх неповне усвідомлення.

На основі спостереження за дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю з першої по третю групу у різних ситуаціях під час виконання режимних моментів і у вільний час складенні таблиці, у яких показана динаміка засвоєння ними правил поведінки практично-діяльнісного типу (див. рис. 1, рис. 2, рис. 3).

Як видно з рисунків, найкраще у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю розвинені навички практично-діяльнісної поведінки у їдальні. Вже на початку свого перебування у закладі багато з них володіють столовими предметами, а до кінця п'ятого року практично-діяльнісна поведінка розвивається майже у всіх. Сформованість поведінки у спальній і ванній кімнатах розвинена гірше. Більшість з них потребує допомоги дорослого під час одягання та роздягання, заправлення постелі тощо. Вихованці погано вміють користуватись санітарно-гігієнічними предметами. Під час процедур має бути присутній вихователь, який давав би необхідні вказівки, пояснення, слідкував за дітьми. Так як бачимо з таблиць, діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю до кінця п'ятого року перебування у закладі привчаються самостійно себе обслуговувати і користуватись предметами гігієни. Допомоги у цьому віці потребують лише окремі індивіди.

Рисунок 1.

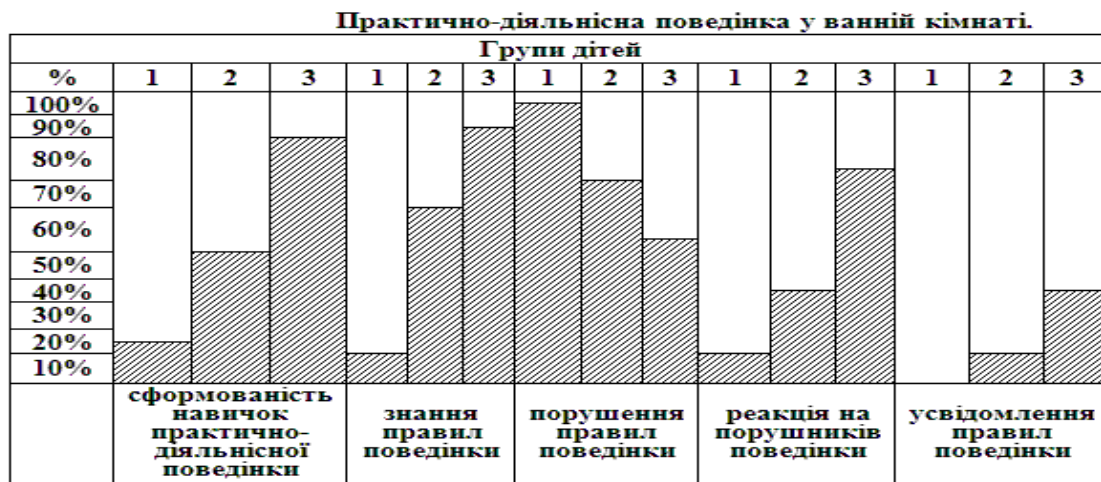


Рисунок 2.



Рисунок 3.



На початку навчання у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю знання норм і правил поведінки характеризуються хаотичністю, обмеженістю і недосконалістю. Під час корекційно-виховної роботи вони систематизуються, набувають певного змісту, і вже на п'ятому році перебування у закладі їхній рівень у різних ситуаціях майже однаковий.

Знаючи норми, діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю їх часто не дотримуються. Вони порушують дисципліну, заважають товаришам, конфліктують, відбирають один в одного іграшки, їжу, речі. Така поведінка притаманна тим вихованцям, які лише прийшли у дитячий будинок. Та поступово вони дисциплінуються і кількість порушень у ванній кімнаті та їдальні зменшуються. На противагу цьому, порушення правил поведінки у спальній кімнаті зростає, починаючи з другої групи. На нашу думку це обумовлено фізіологічним дозріванням дітей, зростанням у них збудженості.

У першій групі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не реагують на порушення поведінки своїми товаришами. Надзвичайно рідко хтось з них звертається з цього приводу до педагога, якщо порушення не стосується даного індивіда особисто. У другій групі вихованці більше помічають порушників і вказують на них вихователю, щоб отримати від нього винагороду. Слід зазначити, що вони досить часто не можуть стримати свої емоції і починають наслідувати поведінку порушника. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи помічають порушення поведінки, вказують на це вихователю і можуть самотійно зробити зауваження. Вони можуть прийти на допомогу до однолітка і молодших дітей, пояснити, як, на їхню думку, потрібно діяти правильно. Часто ці пояснення не співпадають з поясненнями дорослого, але на дітей, особливо молодшого віку, мають досить дійовий вплив. Допомогу товаришам ці діти надають і при відсутності дорослих, що свідчить про більш усвідомлене ставлення до правил. Деякі навички в них вже перетворились у звичну поведінку.

Необхідно сказати, що усвідомленість практично-діяльнісної поведінки дітьми з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями знаходиться на досить низькому рівні. Діти першої групи зовсім не усвідомлюють правил, не знають, для чого потрібно дотримуватись дисципліну у ванній і спальній кімнатах, у їдальні і на прогулянці. Вони не вміють переносити вже засвоєні правила в інші ситуації. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю другої групи вже з'являється часткове усвідомлення поведінки практично-діяльнісного типу. Це усвідомлення характеризується вибірковістю: вони запам'ятовують і намагаються дотримуватись тих правил поведінки, які приносять їм емоційне задоволення. У третій групі вихованці більш свідомо ставляться до правил, прагнуть не порушувати дисципліну, але у їхній поведінці домінують емоції, і це призводить до того, що знаючи, що поведінку порушувати не можна, вони всерівно не дотримуються правил під впливом поведінки інших. При зміні ситуації вони губляться, не знають, як потрібно себе поводити. У цьому випадку діти або замикаються у собі, перестають реагувати на оточуючих, або розгальмовуються, збуджуються, починають нервувати і їх важко заспокоїти.

Узагальнивши показники поведінкового профілю, результати бесіди і провівши спостереження, виділяємо три групи дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю залежно від особливостей практично-діяльнісної поведінки.

Егоцентрично-лабільний тип. До цієї групи відносяться діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, поведінка яких характеризується підвищеною егоцентричною спрямованістю, імпульсивністю і часто залежить від їхнього стану, ставлення до дорослого, до певної діяльності. Вони з початку перебування в закладі мають певні навички практично-діяльнісної поведінки: непогано засвоюють правила, систематизують їх. Але необхідно зазначити, що вся їхня поведінка ґрунтується на прагненні привернути до себе увагу. Через це вони намагаються правильно виконувати всі дії, першими опановують навичками самообслуговування. Ці діти прагнуть приймати участь у будь-якій діяльності і це дає їм можливість шляхом спроб і помилок засвоїти правила практично-діяльнісної поведінки. Вони прагнуть бути у центрі уваги свого „об'єкту задоволення” (яким в даному випадку виступає педагог) і ревниво відносяться до зазіхань інших дітей на їхнє становище.

У цих дітей, порівняно з іншими, непогано розвинене мовлення. Це дає їм можливість правильно розуміти прохання педагога, його пояснення і також впливає на рівень їхніх знань про правила практично-діяльнісної поведінки. При виникненні будь-яких труднощів вони люблять звертатися до педагога за допомогою і ніколи не відмовляються від неї. Ця група дітей досить активна, вони люблять працювати, із задоволенням микють підлогу, чергують в їдальні, прибирають територію. В процесі цієї діяльності вони отримують вказівки і допомогу з боку дорослих, що розвиває у них необхідні навички. Праця в різних ситуаціях дає можливість егоцентрично-лабільним

дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю змінювати і удосконалювати свої навички, краще усвідомлювати потребу в них. Діти цієї групи не погано орієнтуються, порівняно з іншими вихованцями, у суспільному середовищі, доброзичливі до педагогів, батьків і, внаслідок цього, отримують більше позитивних емоцій. Ці позитивні емоції стимулюють утворення у них нових мотивів до діяльності. Діти з помірними або важкими інтелектуальними порушеннями егоцентрично-лабільного типу краще засвоюють норми і правила. В процесі практичної діяльності, від якої вони не відмовляються і до якої прагнуть, знання перетворюються в навички, а згодом і у стійкі звички поведінки практично-діяльнісного типу.

Індиферентно-пасивний тип. До цієї групи ми віднесли дітей, яким притаманна відсутність цікавості до оточуючої дійсності. Ці суб'єкти можуть годинами сидіти, тримати у руках іграшку або інший предмет і навіть не маніпулювати ним. Вихователю важко, в деяких випадках навіть не можливо, зацікавити їх будь-якою діяльністю. На початкових етапах корекційно-виховної роботи на спроби впливу на них відповідають проявами негативізму – плачуть, залазять під парту, ховаються в куточок тощо. Ці діти надзвичайно повільно опановують знання і правила практично-діяльної поведінки. Усій їхній діяльності притаманне неусвідомлене автоматизоване виконання роботи з самообслуговування. Вони пропускають окремі дії, не дотримуються послідовності. Наприклад, прийшовши у ванну кімнату така дитина може просто постояти біля умивальника і при цьому навіть не включити воду. Негативний вплив на розвиток навичок і звичок практично-діяльної поведінки у пасивно-індиферентних дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю мають фобічні реакції – страхи води, нової людини, високого звуку тощо. Ці невротичні стани зумовлюють певне відношення до всієї практичної діяльності, гальмуючи її становлення і розвиток.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цієї групи не проявляють самостійно активності при виконанні певних завдань, діють лише за вказівкою дорослого і під його безпосереднім керівництвом. Обділені такою увагою стають безпорадними, розгублюються, починають нервувати і через деякий час просто відмовляються від її виконання. За допомогою майже ніколи не звертаються. На початку перебування у закладі оточуючі діти і їхня діяльність не привертають до себе їхньої уваги. Поступово включаються в колективну діяльність і у своїй роботі наслідують інших.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю пасивно-індиферентного типу мають недостатньо розвинене мовлення, а окремі з них не володіють ним зовсім. Це також негативно впливає на засвоєння ними практично-діяльної поведінки: вони не розуміють звертання вихователя, інших дітей і, внаслідок цього, погано усвідомлюють правила, адже практична діяльність керується внутрішнім мовленням, яке у них знаходиться на рудиментному рівні. Нерозвиненість експресивного, а потім й імпресивного мовлення не дає їм можливості самостійно організувати свою діяльність у певній послідовності. Таким чином, розвиток практично-

діяльнісної поведінки безпосередньо залежить від розвитку у них мовлення. Розуміння зверненого мовлення зумовлює готовність цих дітей до виконання певної діяльності за умови зовнішніх вказівок. Сформованість елементів експресивного мовлення дає перспективу для розвитку у цієї групи вихованців навичок елементарної саморегуляції власної діяльності, перетворення їх у стійкі звички практично-діяльнісної поведінки.

Під час формування навичок поведінки необхідно враховувати, що хоч основна риса цих дітей – пасивність, обумовлена несформованістю потребнісно-мотиваційної сфери, але постійне включення їх у діяльність, самостійне наслідування і спостереження за поведінкою інших допомагає їм частково засвоїти певні норми і правила.

Агресивно збудливий тип. Поведінка цих дітей характеризується розгальмованістю. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю даної групи на втручання педагога з метою допомоги або керівництва при виконанні певної діяльності реагують різко негативно – можуть плюватися, розкидати і ламати речі, інколи навіть намагаються вдарити дорослого. Такий стан короткочасний, і після цього вони спокійно деякий час можуть працювати і гратися з іншими. Під час спільної гри діти цієї групи негативно і агресивно ставляться до товаришів і через це однолітки відмовляються співпрацювати з ними.

Ці діти досить активні, але довгий час займатися однією діяльністю не можуть – збуджуються, розгальмовуються, увага їхня розсіюється, вони забувають порядок виконання дій. До порад педагогів ставлення вибіркоче: прислуховуються до тих дорослих, яким симпатизують, стараються стримувати у їхній присутності свої емоції, а на поради вихователів, до яких вони відносяться негативно не звертають уваги, ігнорують і досить часто стараються діяти навпаки. Під час відсутності при виконанні роботи дорослого стають агресивними, б'ють своїх однолітків.

У деяких із дітей цієї групи спостерігається непоганий розвиток мовлення, що впливає на засвоєння правил практично-діяльнісної поведінки. Вони розуміють звернене до них мовлення, та прагнення виконати прохання у них спостерігається рідко. Словесна інструкція не є достатнім стимулом для виконання завдання агресивно-збудливими дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. На їхню поведінку має більш дієвий вплив заохочення: вони люблять отримувати подарунки, похвалу, подяку і в деяких випадках намагаються стримувати свої емоції. При роботі з цією групою дітей можливе застосування і покарань, які є тим стимулюючим мотивом, що не дозволяє накопичуватись збудженню і гальмує формування негативних практично-діяльнісних навичок і звичок.

Провівши спостереження за дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю і умовно розділивши їх на емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних та агресивно-збудливих ми склали таблиці, де відобразили особливості розвитку у них практично-діяльнісної поведінки (див. рис. 4, рис. 5, рис. 6).

Рисунок 4.

Практично-діяльнісна поведінка дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю егоцентрично-лабільного типу.

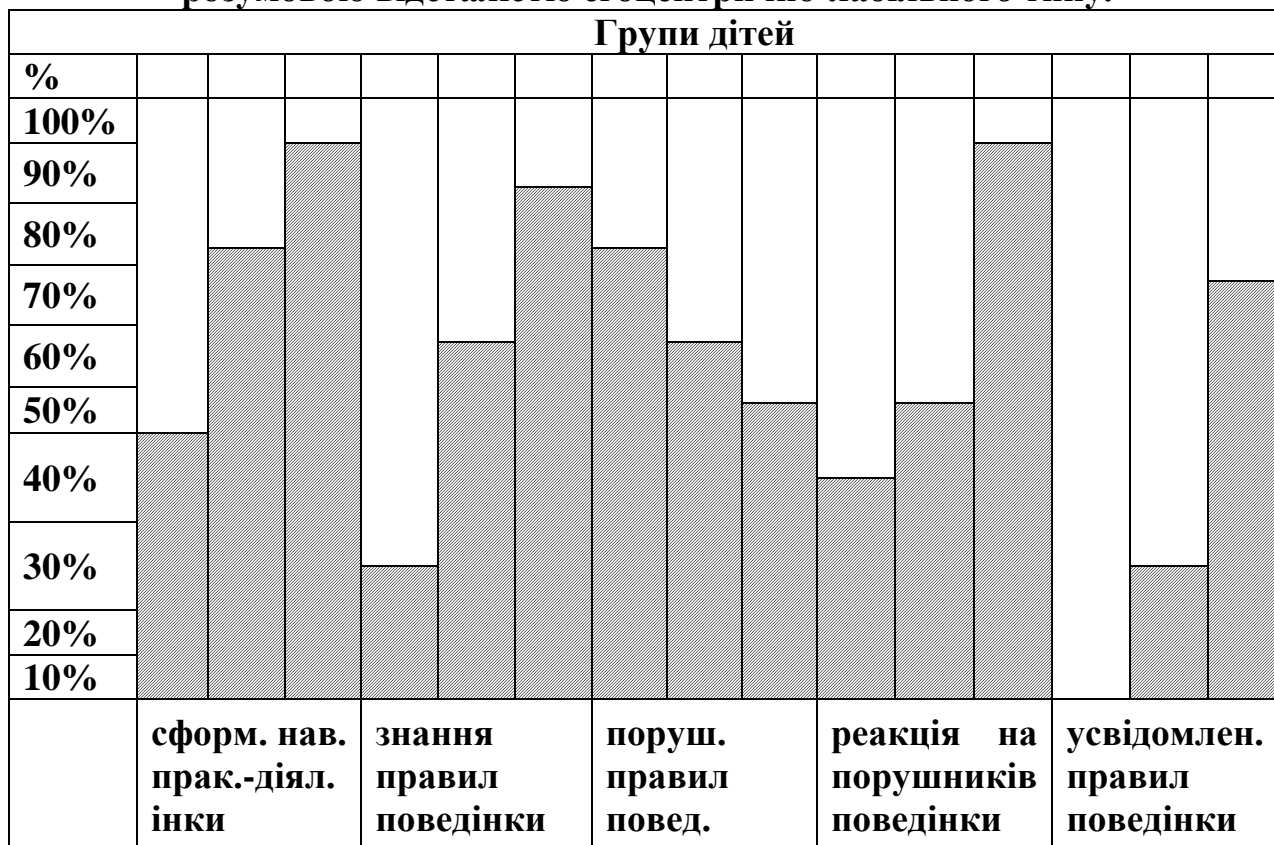


Рисунок 5.

Практично-діяльнісна поведінка дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю пасивно-індиферентного типу.

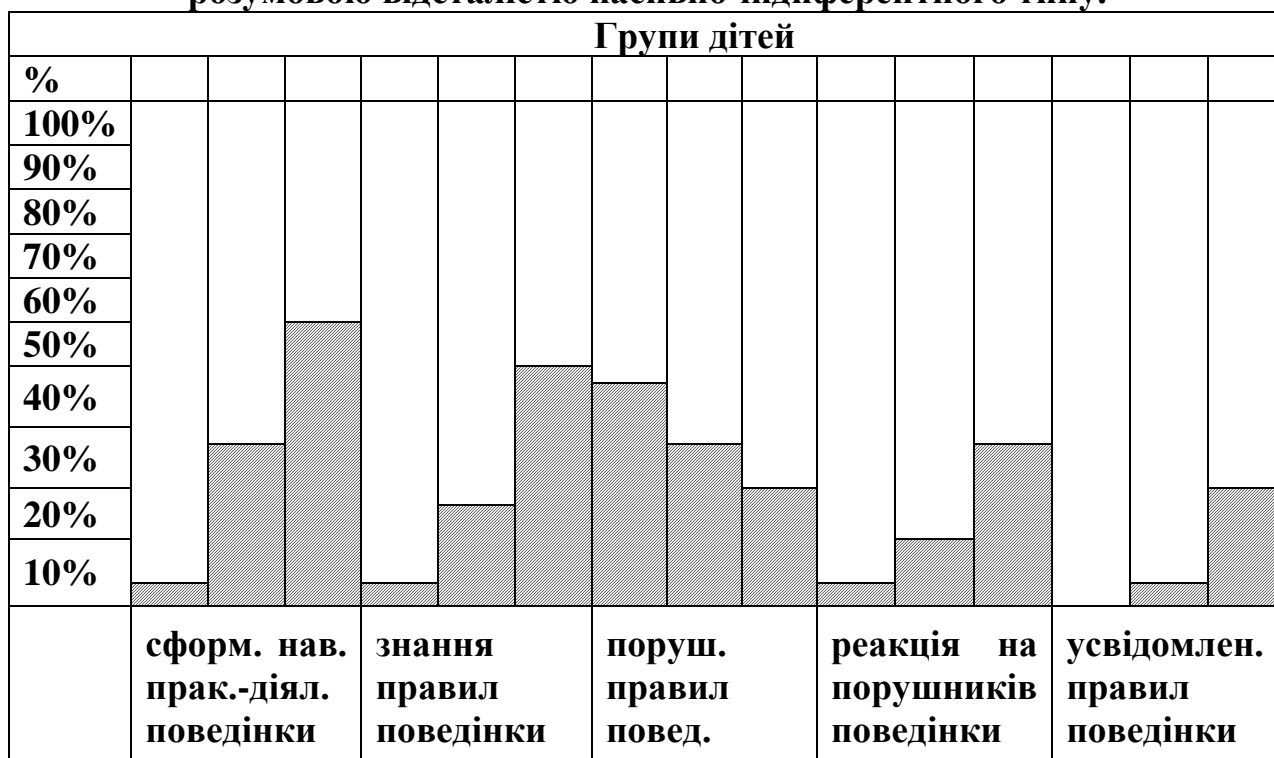
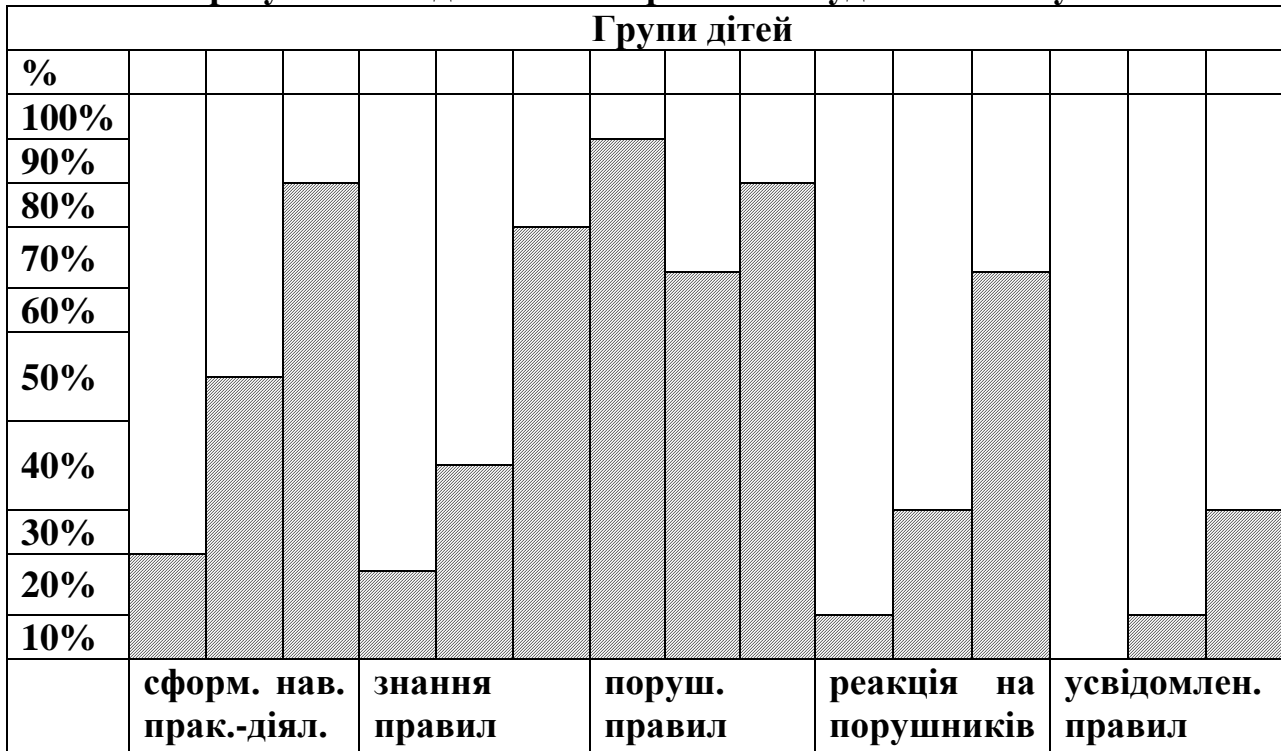


Рисунок 6.

Практично-діяльнісна поведінка дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю агресивно-збудливого типу.



Як бачимо, краще практично-діяльнісна поведінка розвинена у егоцентрично-лабільних дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Деякі навички вони мають вже на початку перебування у закладі, а в кінці п'ятого року корекційно-виховної роботи з ними майже всі елементарні правила поведінки цього типу засвоюються ними і переходять у розряд звичок. У старшому віці ці діти користуються предметами діяльності, знають їхнє призначення, не потребують сторонньої допомоги і вказівок. Вони засвоюють порядок дій і дотримуються послідовності самостійно. Потрібно вказати, що розвиток практично-діяльнісних навичок поведінки знаходяться у них не на однаковому рівні. Наприклад, Володимир П. помічаючи порушення за іншими дітьми, самостійно не робить зауваження і увагу педагога на це не звертає; Юрій Г. не навчився бережно відноситись до одягу, він постійно його розкидає, рве; Ярослав С. часто починає гратися за столом у їдальні і заважає іншим.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю емоційно-лабільного типу реагують на порушників поведінки, можуть самостійно прийти на допомогу товаришу. В інших випадках вони намагаються вказати на порушника педагогу і чекають від нього похвали за свій вчинок. З кожним роком перебування у закладі вони намагаються поводити себе правильно, вдосконалюють свої знання, можуть в деякій мірі переносити знання практично-діяльнісної поведінки в інші ситуації. Цьому сприяють такі риси характеру цієї категорії дітей, як нахил до наслідування та потреба у отриманні емоційного задоволення від похвали і подяки дорослого.

З кожним роком перебування у закладі у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю емоційно-лабільного типу зменшується кількість порушень поведінки. Вони намагаються дотримуватись вимог, які ставлять їм дорослі в процесі діяльності. Ця група дітей певною мірою усвідомлює потребу працювати відповідно з загальноприйнятими нормами.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю з пасивно-індиферентним типом поведінки на початку перебування у закладі майже не мають практично-діяльнісних навичок. Деякою мірою вони можуть користуватись столовими предметами, оскільки від цього залежить задоволення їхніх фізіологічних потреб. В своїй діяльності вони довгий час потребують допомоги, самостійної потреби до виконання певних практичних дій у них не виникає. Вони можуть тривалий час сидіти на одному місці, не звертаючи при цьому на інших дітей і вихователя ніякої уваги. Правил практично-діяльнісної поведінки вони практично не дотримуються, хоч в деяких випадках педагог помічає, що вони їх знають, і тому оточуючим важко зрозуміти і визначити їх рівень.

Не дивлячись на свою пасивність і апатичність, безініціативність вони засвоюють норми і правила. На третій рік перебування у закладі вже знають призначення і вміють користуватись милом, рушником, частково самостійно одягатися і роздягатися, дотримуватись порядку за столом. На п'ятому році проведення з ними корекційно-виховної роботи більшість дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цієї групи не потребують допомоги з боку педагога. Та окремі з них з пасивно-індиферентним типом поведінки все ще постійно залежать від дорослих. Наприклад, Віктор Б., прийшовши у будинок для дітей-інвалідів зі спеціальної загальноосвітньої школи для розумово відсталих дітей, не міг виконувати навіть елементарні дії з самообслуговування. Та за один рік навчився користуватись предметами повсякденного вжитку, засвоїв деякі норми і правила практично-діяльнісної поведінки.

Пасивно-індиферентні діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю порівняно з іншими визначеними нами групами дуже мало порушують правила під час діяльності. Частіше всього порушення відбуваються під впливом інших вихованців. Інколи конфлікти виникають в тих випадках, коли хтось з дітей відбирає у даного суб'єкта іграшки, хліб, речі. У цьому випадку індивід не скаржиться педагогу, не намагається повернути свої речі назад, а намагається непомітно забрати щось подібне в інших. На цьому ґрунті часто виникають конфлікти, у яких діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю пасивно-індиферентного типу у більшості випадків є постраждалою стороною.

На порушення правил практично-діяльнісної поведінки іншими діти цієї групи увагу не звертають, вихователю не повідомляють і самостійно виправити порушення у них бажання не виникає. У старшому віці вони вже часто усвідомлюють потребу у дотриманні правил практично-діяльнісної поведінки і навіть інколи роблять самостійно зауваження порушнику. При цьому вони досить чітко копіюють педагога – його тон, міміку, жести. До

дорослих звертаються досить рідко. Навіть у тих випадках, коли їм конче необхідна допомога або вказівка – вони просто підходять до вихователя і терпляче чекають, коли він зверне на них увагу. Дорослого не перебивають. У більшості випадків вони акуратні, дбайливо ставляться до своїх речей, люблять все акуратно складати. Часто педагог просить таких дітей після того, як інші заправили постелі пройти і поправити їх. Це завдання виконують із задоволенням. Потрібно зауважити, що якщо хтось з цієї групи вихованців навчився правильно виконувати певні операції – він стає у цьому питанні навіть педантом.

Агресивно-збудливі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю на початку перебування у закладі вже мають певні навички практично-діяльній поведінки. Більшість з них, на відміну від пасивно-індиферентної групи вихованців, уміють користуватись милом, зубною щіткою, столовими предметами, частково знають і дотримуються послідовності в цьому. З допомогою корекційно-виховної роботи ця група дітей набуває ще більше знань і навичок. Якщо на початку свого перебування в спеціальному закладі майже всі діти агресивно-збудливого типу потребують допомоги під час діяльності з самообслуговування, то за п'ять років вони повністю відмовляють від неї.

Хоч ця група вихованців досить непогано орієнтується у правилах практично-діяльній поведінки, але неврівноваженість психіки, схильність до агресивності під час спільної роботи заважає їм у формуванні навичок. Розвитку навичок практично-діяльній поведінки і перетворення їх у стійкі звички заважає і негативізм до вихователів. Вони часто відмовляються виконувати їхні доручення, проявляють впертість розумним порадам. Ці діти не люблять отримувати допомогу від дорослих, від своїх товаришів і це певною мірою обмежує їхній практичний досвід.

Агресивно-збудливі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю частково усвідомлюючи правила практично-діяльній поведінки, в той же час порушують їх. Вони не можуть керувати своєю емоційною сферою. Вся їхня діяльність будується на емоційному задоволенні: операції, які задовольняють потреби таких індивідів і викликають у них позитивні емоції є правильними і потрібними з їхньої точки зору. І навпаки, діяльність, яка не викликає такого ефекту, є неправильною. Самостійно не дотримуючись правил поведінки вони у той же час слідкують за їх дотриманням іншими дітьми, і якщо хтось з них порушує їх – можуть вдарити, образити, але при цьому вихователю скаржаться дуже рідко. На допомогу товаришам майже не приходять.

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю цього типу надзвичайно повільно утворюються навички бережливого ставлення до речей. Вони не хочуть складати акуратно одяг, часто рвуть його. У будь-якій діяльності вони прагнуть зайняти керівне становище. Оскільки ці діти мають непогані фізичні дані – часто це їм вдається. Самостійного потягу до виконання будь-якої діяльності у них не спостерігається. У всьому потрібне керівництво і присутність педагога при її виконанні. Якщо поблизу немає

дорослого – намагаються свою роботу перекласти на більш слабшого однолітка.

Таким чином, можемо констатувати, що діти різних груп мають неоднакові навички на початку перебування у закладі і, маючи різні можливості, неоднаково засвоюють норми і правила поведінки практично-діяльнісного типу.

3. Сформованість поведінки комунікативного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю

Подальша мета нашого дослідження – розкриття поведінки комунікативного типу дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Поведінка дитини є не просто системою дій, спрямованих на досягнення мети. Поведінка – це активність індивіда, яка складається з ряду вчинків стосовно до інших і опосередковується певними мотивами.

У розумово відсталих дітей вчинки переважно імпульсивні, диктуються безпосередніми бажаннями отримати для себе той чи інший предмет, який би задовольняв емоційно-позитивні для даного суб'єкта бажання або потреби. Тому основне завдання виховання поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю полягає у прищепленні навичок і звичок думати про іншу людину, про її почуття, інтереси, рахуватися з ними, відчувати симпатію до неї.

Потрібно враховувати і те, що виховання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю часто виключає необхідність використання вербальних методів впливу. Це пов'язано з тим, що ці діти сприймають незнайомі слова як немовленнєві звукокомплекси і нездатні зрозуміти значення слова або фрази у контексті. У кращому випадку, їх значення сприймається більш-менш адекватно при використанні вихователем інтонації, міміки, жестів. Тому для формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю понять і правил моральної поведінки необхідно використовувати наочність і включати в роботу якомога більше число аналізаторів.

Для отримання даних про характер знань правил комунікативної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю проводились бесіди за картинками, на яких були зображені сценки з життя людей. Картинки підбирались так, що у першому випадку перевірялось знання правил: „Товаришу потрібно допомагати”, у другому – „Іграшками потрібно ділитись”, „Іграшками потрібно гратись по черзі”. Правильне вирішення моральної колізії на третій картинці вимагало знання правила „Старших потрібно слухати”, на четвертій – „До товариша потрібно відноситись доброзичливо”.

Бесіди з дітьми проводились по кожній окремо картинці індивідуально. Для уніфікування сприймання та усвідомлення моральної колізії всім досліджуваним експериментатор під час вступної бесіди розповідав зміст зображеного на картинці.

Для аналізу правила „Товаришу потрібно допомогти” брали таку картинку: через дорогу по пішохідному переходу хлопчик перевозить на санчатах маленьку дівчинку. Видно, що йому дуже важко. На зустріч їм іде інший хлопчик з хокейною клюшкою і ковзанами.

Інтерпретація експериментатора: *„Хлопчик повіз кататись на санчатах свою молодшу сестру. Він підійшов до дороги і, коли загорівся зелений сигнал світлофора, почав перевозити її через вулицю. Але на дорозі немає снігу і йому дуже важко тягнути санчата. На зустріч їм іде другий хлопчик, який несе на плечі хокейну клюшку і ковзани. Він помітив, що хлопчику дуже важко перевозити санчата. Що буде робити цей хлопчик? Як потрібно чинити в такому випадку? А як би ти вчинив у даній ситуації?”*

Для визначення знань дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю за правилом: „Іграшками потрібно ділитись”, „Іграшками потрібно гратись по черзі” підібрали таку картинку: „Ігрова кімната. Два хлопчики граються конструктором. У одного з них багато деталей конструктора, а у іншого всього декілька. І він просить у першого колеса”.

Інтерпретація експериментатора: *„Два хлопчики у ігровій кімнаті граються конструктором. Коля забрав собі багато деталей і складає баштовий кран. А Петро має всього декілька деталей і складає автомобіль. Йому потрібно для того, щоб скласти авто, ще два колеса. Він ввічливо попросив цих два колеса у Колі. Як ти думаєш, як повинен вчинити Коля? Як потрібно вчинити у такій ситуації? А як би ти вчинив, будучи на місці Колі?”*

На картинці зображено бабусю, яка просить хлопчика принести води з криниці і протягує йому відро. Хлопчик у цей час дивиться телевизор. Аналізується правило: „Старших потрібно слухати”.

Інтерпретація експериментатора: *„Бабуся готує обід. Вона начистила картоплі і хотіла її помити. Аж бачить – води в відрі не залишилось. Вона вже старенька, а до криниці йти ой як далеко. Онук бабусі Володя дивиться по телевизору мультфільм. Бабуся підійшла до нього і каже: „Володю, принеси мені, будь-ласка, відро води з криниці”. Що зробить Володя? Як потрібно вчинити в даній ситуації? А як би ти вчинив на місці Володі?”*

На четвертій картинці зображено дівчинку, яка впала і плаче. Біля неї стоїть хлопчик і сміється з неї. Визначає знання дітей про правило: „До товариша потрібно відноситись доброзичливо”.

Інтерпретація експериментатора: *„Іринка ходила гратись на дитячий майданчик. Вона гойдала свою ляльку на гойдалці, погралась у пісочку. У цей час її покликала мама. Ірина так хотіла швидко прибігти до матусі, що не помітила гілку, яка лежала на доріжці. Вона зачепилась за неї, впала і боляче забила коліно. А Сергійко, який також грався на дитячому майданчику, помітив це і почав з неї сміятись. Чи правильно робить Сергійко? Як потрібно вчинити в такій ситуації? А як би ти вчинив, коли помітив, що хтось плаче?”*

Аналізуючи бесіду ми визначили рівні знань дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю про правила поведінки комунікативного типу.

Високий. (В) Діти правильно пояснюють моральну ситуацію, в основному дають їй правильну оцінку, самостійно або з невеликою допомогою експериментатора знаходять своє місце у даній ситуації. Оцінюється в 3 бали.

Середній. (С) Діти в основному знають про правило, з допомогою експериментатора можуть пояснити моральну ситуацію, але у них відсутнє чітке диференціювання його від інших. Самостійно поставити себе на місце героя не можуть, потребують допомоги. Оцінюється в 2 бали.

Низький. (Н) Знання дітей про правило дуже поверхові, вони не можуть дати оцінку моральній ситуації, не можуть пояснити свою поведінку на місці героя навіть при допомозі експериментатора. Оцінюється в 1 бал.

Нульовий. (О) Діти зовсім не мають уявлення про правило поведінки, пояснюють його не правильно або відмовляється брати участь у дослідженні. Оцінюється в 0 балів.

За результатами бесіди за картинками „Оціни вчинок”, проведеної з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю складені таблиці, у яких показано рівень їхніх знань про правила комунікативної поведінки (див. табл. 1, табл. 2, табл. 3).

Таблиця 1.

Знання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю першої групи правил комунікативної поведінки.

№	Ім'я дитини	Моральні ситуації			
		1	2	3	4
1.	Ілля Г.	Н	Н	Н	О
2.	Роман П.	Н	Н	Н	Н
3.	Мар'ян С.	С	Н	Н	Н
4.	Андрій С.	Н	Н	С	Н
5.	Тарас С.	О	Н	Н	Н
6.	Семен Я.	Н	О	Н	Н
7.	Олександр П.	О	Н	О	Н
8..	Анатолій М.	О	О	О	О
9.	Іван П.	О	О	О	О
10.	Ярослав Ч.	О	О	О	О
11.	Тарас З.	Н	О	О	О
12.	Володимир Ф.	О	О	О	О
13.	Олександр Ф.	О	О	О	О

Таблиця 2.

Знання дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю другої групи правил комунікативної поведінки

№	Ім'я дитини	Моральні ситуації			
		1	2	3	4
1.	Петро Б.	Н	Н	Н	Н
2.	Олександр Д.	Н	Н	Н	Н
3.	Іван Д.	Н	С	Н	Н
4.	Іван М.	Н	С	Н	Н
5.	Микола С.	Н	Н	Н	Н
6.	Андрій Т.	Н	Н	Н	Н
7.	Віталій Т.	Н	Н	Н	О
8.	Андрій Ш.	С	Н	Н	Н
9.	Анатолій З.	О	О	Н	О
10.	Роман С.	Н	О	О	Н
11.	Анатолій Н.	Н	С	О	О
12.	Михайло Т.	Н	Н	О	О
13.	Роман Т.	О	Н	О	О
14.	Аркадій С.	Н	О	Н	О

Таблиця 3.

Знання дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю третьої групи правил комунікативної поведінки

№	Ім'я дитини	Моральні ситуації			
		1	2	3	4
1.	Юрій Г.	В	С	С	Н
2.	Андрій Л.	С	Н	С	Н
3.	Володимир П.	Н	С	С	С
4.	Роман.	С	С	Н	Н
5.	Ярослав С.	Н	Н	Н	Н
6.	Віталій Б.	С	С	С	С
7.	Михайло Г.	Н	Н	С	Н
8.	Віталій Б.	О	О	О	О
9.	Руслан Г.	Н	Н	Н	Н
10.	Володимир К.	С	С	Н	О
11.	В'ячеслав Б.	Н	С	О	Н
12.	Дмитро М.	О	Н	О	О
13.	Анатолій Б.	Н	Н	О	О
14.	Олексій К.	О	Н	О	О

При аналізі бесіди за картинками помічаємо, що діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю першої групи мають низький рівень знань про правила комунікативної поведінки. Майже половина вихованців цієї групи відмовлялась брати участь у дослідженні. Ми не змогли зацікавити їх бесідою, навіть використовуючи заохочення. Вони швидко відволікались, не

могли зрозуміти запитання бесіди. Деякі з них неправильно давали відповіді на запитання, демонструючи при цьому нерозуміння моральної колізії і правил: „Треба телевизор (дивитись). Мультфільми. Я б теж (дивився телевизор)” (Тарас З.); „Сміявся. А що каже?” (Володимир Ф).

Найкраще діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю молодшої групи відповідали на запитання експериментатора при аналізі картини, пояснення якої вимагало знання правила „Старших потрібно слухати”: „Володя принесе. Бо ж треба принести. Бабуся стара. Далеко. Я б теж приніс” (Андрій С.). Це була найбільш повна відповідь серед вихованців першої групи. Але про нечітке усвідомлення цього правила навіть Андрієм свідчить той факт, що коли його запитали, чи всіх дорослих потрібно слухати, він відповів: „Ні. Няню не треба. Вона не свариться”. Зацікавила нас відповідь Мар’яна С., хоч на початку свого перебування у закладі, він ні на кого не звертав увагу і постійно плакав. Та поступово адаптувавшись виявив непогані знання норм і правил комунікативної поведінки. У цієї дитини мовлення розвинуто надзвичайно слабко, але коли він не може пояснити словами, починає енергійно використовувати жести.

Частина дітей першої групи знає, як робити не можна: „Сміятись не можна. Боляче.”, „Санчата важкі. Дівчинка. Важко.” (Ілля Г.); „Коля має багато. Багато.” (Роман П.); „Телевізор вимкнуть”. (Тарас С.). Знаючи, як робити не можна, вони, у той же час, не мають чіткого уявлення про правильність поведінки у тій чи іншій ситуації. На запитання „Як потрібно вчинити в такій ситуації?” більшість дітей мовчали.

Деякі діти першої групи (Іван П., Анатолій М.) не володіли усним мовленням. Інші (Олександр П., Семен Я.) не маючи усного мовлення, намагалися відповісти за допомогою жестів. Для цих дітей ми давали додаткові запитання з відповіддю у змісті, яку потрібно було тільки підтвердити або не підтвердити: „Що робить Володя? Володя буде дивитись мультфільми? Володя піде по воду? Він правильно зробить? Так? Ні? тощо.”

З таблиці 1 видно, що найгірші знання правила поведінки діти показали аналізуючи моральну ситуацію „Іграшками потрібно ділитись”. Вихованці цієї групи або не знали правильної відповіді на запитання бесіди, не могли правильно оцінити ситуацію, або пояснювали її тільки з допомогою педагога. Про неусвідомленість цього правила свідчить той факт, що навіть пояснивши моральну ситуацію з допомогою педагога на картинці під час спільної діяльності все рівно не ділились іграшками, відбирали їх один у одного, конфліктували.

Більшість дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи певною мірою орієнтуються у правилах, відповідають на запитання, з допомогою педагога можуть поставити себе на місце героя сюжету і правильно пояснити його вчинки. Найбільш повні і правильні відповіді у вихованців цієї групи були при аналізі правила „Старших потрібно слухати”: „Володя піде по воду. Треба слухати бабуся. Вона стара. Я б додивився мультік і теж пішов. Ні, зразу ж пішов. Правильно?” (Андрій Ш.); „Треба допомогти. Вона ж їсти варить. І собі. І Володі. Треба допомогти. Телевізор,

мультитики, жаль. Води треба. По воду далеко. Вона стара.” (Іван Д.). Аналізуючи ці відповіді можемо помітити вагання, яке проявляють діти, ставлячи себе на місце героя сюжету („Ні, зразу ж пішов”. „Телевізор, мультитики, жаль.”). Вони знають, як потрібно поводитись у даній ситуації, але перенести ці знання на себе, поставити себе на місце героя без сторонньої допомоги не можуть. Невелика допомога педагога дає їм можливість правильно визначити свою позицію.

Деякі діти цієї групи відмовились давати відповіді на запитання за окремими картинками. При аналізі карток на знання правила „Старших потрібно слухати” Анатолій Н., Андрій Т., Віталій Т. не захотіли з ними працювати і зразу ж брали інші сюжети. Ці діти також негативно віднеслись до спроб експериментатора визначити їхні знання правила „До товариша потрібно відноситись доброзичливо”: „Плакса. Я б не плакав”. (Роман Т.); „Сама винувата. Дивитись треба.” (Андрій Т.). Але ці самі діти при визначенні їхніх знань про правила „Товаришу потрібно допомагати” і „Іграшками потрібно ділитись” виявили досить непогане розуміння поведінки героїв і змогли з допомогою педагога правильно поставити себе на місце персонажа, пояснити моральну ситуацію. Та, не дивлячись на це, їхні знання мало диференційовані, пов’язані з конкретними ситуаціями. Андрій Т. правильно пояснив ситуацію про взаємодопомогу та на додаткові запитання „А кому із своїх товаришів ти б допоміг перевезти сестричку через дорогу? Чому?” відповів: „Толіку. Бо маленький. Не може. А Андрію ні. Сам хай. А я б сміявся з нього. Бо не слухається.” (Обидва хлопці ведуть у групі боротьбу за лідерство і на цьому ґрунті між ними часто виникають конфлікти).

У цій групі також виділялись діти, які під час бесіди поводити себе пасивно, загальмовано. Вони повільно сприймали і усвідомлювали ситуацію, часто починали давати відповідь на запитання з запізненням. Вони швидко стомлювались і в результаті цього відмовлялись від співпраці. Знання про правила комунікативної поведінки у порівнянні з іншими у них знаходяться на значно нижчому рівні. Багато правил ці суб’єкти просто не знають. Найкраще дали відповідь на запитання при аналізі правила „Старших потрібно слухати”. Але при цьому їм необхідна була допомога педагога.

У цій групі також зустрічаються суб’єкти, мовлення яких знаходиться на досить низькому рівні. Та на відміну від дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю першої групи, всі вихованці другої взяли участь у бесіді, відповідаючи на запитання за допомогою жестів.

На дітей, які третій рік перебувають у спеціальному закладі, більший вплив мають заохочення. Використовуючи під час бесіди такі заохочення, як подяка, похвала, подарунок нами було помічено, що вони прагнуть краще відповідати на запитання і намагаються стримувати свої емоції, очікуючи на похвалу.

Провівши бесіду з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю п’ятого року перебування у закладі потрібно зазначити, що у них виявились найкращі знання при аналізі моральної ситуації „Старших потрібно слухати”. Більшість з них правильно пояснюють моральну колізію,

показану на картинці, з невеликою допомогою експериментатора можуть вірно вибрати свою поведінку в ній. У цій групі є діти, рівень знань яких про правильність поведінки у даній ситуації можна визначити як високий. „Я б не дивився телевизор. Зразу ж пішов за водою. Треба допомогти бабусі.” (Андрій Л.), „Я б приніс води. Телевізор почекає і мультики будуть ще.” (Віталій Б.). Проте варто сказати, що знаючи, як необхідно діяти в певній ситуації, даючи правильну відповідь, під час експерименту деякі з них на цю саму картину під час прогулянки дали прямо протилежну відповідь: „Я б телевизор дивився. Баба і саме принесе. Мультиків більше не буде. А відро не важке”, (Володимир К.). Коли ми цікавились, чому він дав іншу відповідь у класі пояснив: „Тоді треба було. Я ж знаю, як потрібно. Вихователь нам розповідала. Я знаю”.

Найгірше діти третьої групи показали знання правила „До товариша необхідно ставитись доброзичливо”. Ці вихованці знають, що сміятись з чужої біди не можна, дівчинку потрібно пожаліти, але коли їм запропонували відповісти на запитання „А як би ти вчинив, коли б помітив, що хтось плаче?” мовчали або давали такі відповіді: „Не сміявся” (Роман Р.); „Пішов до вихователя” (Руслан Г.); „Я теж сміявся” (Дмитро М.). Окремі вихованці (Олексій К., Анатолій Б.) знають, як потрібно правильно поводитись у такій ситуації, але на запитання відповідати не захотіли.

Аналізуючи моральні ситуації „Товаришу потрібно допомагати” і „Іграшками потрібно ділитись” можемо констатувати, що всі діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю знають, як потрібно поводитись при цьому (за винятком Віталія Б.). Найкращі знання поведінки у даних ситуаціях показав Юрій Г. Він не тільки самостійно пояснив правильну відповідь персонажів сюжетних картинок, але й навів приклад з життя групи про неправильну поведінку свого товариша: „Хлопчик повинен зупинитись. Треба допомогти. Тому що санчата важкі. А на дорозі машини. Потрібно обов'язково допомогти. Я б допоміг. А Володя К. не допомагає. Славик С. ніс стільці у клас, а Марія Петрівна сказала йому допомогти. Володя не захотів і пішов собі. Марія Петрівна лаяла його”.

Провівши таке обстеження бачимо, що з кожним роком перебування у закладі вихованці засвоюють більше правил поведінки у суспільному середовищі. Ці знання вдосконалюються. Поступово під впливом корекційно-виховної роботи навички перетворюються у стійкі звички поведінки комунікативного типу. При цьому необхідно сказати, що не всі діти оперують знаннями однаково. Деякі вихованці другої, а в окремих випадках і першої груп поводяться у суспільному середовищі значно краще, ніж окремі суб'єкти третьої групи.

Також нами було проведено спостереження з використанням спеціально модифікованих методик дослідження комунікативної поведінки дітей з помірною або тяжкою розумово відсталістю. Це дослідження проводили під час виконання ними всіх режимних моментів. Аналіз протоколів проводили за схемою:

1. Культура спілкування з дорослими:

а) як звертається до дорослого: чи називає вихователів, санітарів по імені, по-батькові; чи вмiє ввічливо, спокійно висловити своє прохання, побажання; як реагує на відмову дорослого виконати його побажання; чи вживає слова ввічливості, які та в яких ситуаціях;

б) чи вмiє дитина спокійно розмовляти з дорослим; чи вислуховує дорослого, не перебиває його; чи чекає своєї черги для спілкування з дорослим; чи вступає у суперечку з ним і як часто;

в) наскільки уважна дитина до дорослого, чи вмiє своєчасно прийти йому на допомогу; як реагує на прохання: як виконує його доручення; чи проявляє турботу, співчуття, увагу до дорослого; як це проявляється і в яких ситуаціях.

2. Культура спілкування з однолітками:

а) наскільки привітна дитина з товаришами: чи сформовані навички ввічливості під час спілкування з однолітками; чи називає товариша по імені; чи вмiє звертатись ввічливо, спокійно; чи вживає слова ввічливості, які та у яких ситуаціях;

б) наскільки уважна дитина до однолітка: чи помічає настрій товариша, намагається йому допомогти; чи не відволікає товариша від його діяльності, вмiє не заважати йому; чи проявляє турботу, співчуття до стану інших дітей.

в) як часто і по якій причині виникають конфлікти з однолітками; як дитина веде себе у цих конфліктних ситуаціях; які стосунки переважають під час спілкування з однолітками.

Спостерігаючи за культурою спілкування дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю першої групи потрібно відзначити, що їхнє мовлення знаходиться ще на дуже низькому рівні. Багато з них лише починають його використовувати для спілкування, словниковий запас обмежений, вони не вмiють повністю висловлювати свою думку. Спілкування з вихователем в основному носить односторонній характер: педагог звертається, а дитина лише відповідає. Під час цього широко використовуються жести.

У багатьох вихованців цієї групи на початку перебування у закладі мовлення відсутнє. Вони не звертаються до дорослого, їх важко зацікавити будь-якою діяльністю. Складається враження, що дитина зовсім не звертає увагу на вихователя. Ці вихованці ніколи не перебивають дорослого, на прохання виконати якусь діяльність не реагують. До стану дорослого неухважні, на допомогу йому не приходять.

Деякі діти мають розмовне мовлення. Вони знають ім'я вихователя, няні але дуже часто звертаються до них „тьотя”, „баба”. Слова ввічливості деякі з них вивчили, але значення їхнього не розуміють, використовують тільки після нагадування педагога. Ця група дітей під час спілкування з педагогом не може стримувати свої емоції, вони починають кричати, збуджуються. На відмову вихователя виконати їхнє прохання плачуть, падають на підлогу тощо. На стан дорослого уваги не звертають, на прохання реагують по-різному: в одному випадку спочатку можуть почати його

виконувати, в іншому – навпаки, намагаються відмовитись. Але у будь-якому разі до кінця доробити справу ці діти не в змозі.

Ще одна категорія суб'єктів першої групи у деякій мірі також володіє розмовним мовленням. Ці вихованці знають імена вихователів, називають їх, намагаються висловлювати свої прохання у спокійній формі. На відмову виконати їхні бажання реагують залежно від стану: в одних випадках починають плакати, ображаються на педагога, можуть кричати на нього, розгальмовуються і при цьому їх дуже важко заспокоїти; у інших – спокійно, зразу забувають про це. Слова ввічливості, які використовують ці суб'єкти під час спілкування, носять відтінок дитячості („Будьласочка”, „Вдячесенький” тощо). Самостійно використовують їх рідко. Потребують нагадування педагога. Вони не вміють вислухати дорослого, часто перебивають, втручаються у розмову. Люблять бути в центрі уваги вихователя і у випадку, коли він за певних обставин ігнорує їх, починають порушувати дисципліну. На стан вихователя звертають увагу залежно від свого настрою. Якщо дитина задоволена – може допомогти вихователю. Якщо діти помітили, що вихователь стомився або у нього болить голова навіть можуть зробити зауваження своїм товаришам: „Тихо. Лідія Петрівна голова.” (Ілля Г.). Та стримувати свою поведінку не можуть і через незначний проміжок часу (2-3 хв.) починають поводитись так само, як й інші.

З товаришами на початку перебування у закладі не спілкуються. На протязі перших місяців на товаришів уваги майже не звертають. Поступово, під керівництвом педагога, починають займатись спільною діяльністю, вивчають імена однолітків, та лише наприкінці першого року перебування у закладі починають звертатись до товаришів по імені. У першій групі вихованці граються на самоті. Організувати гру двох-трьох дітей вихователю важко. Вони ще не вміють ділитись іграшками, не поступаються один одному. Конфлікти виникають часто, в основному, через володіння іграшкою або під час прийому їжі. Спілкуючись з однолітками, ввічливі слова не використовують навіть після нагадування педагога. Ці діти швидко звикають до товариша по парті, до партнера під час прогулянки і по команді вихователя знаходять один одного.

Стосунки між дітьми на початку перебування у закладі різні: в одних випадках вони тривалий час не звертають уваги на товаришів, не реагують навіть у тих випадках, коли хтось в них забирає хліб під час обіду чи іграшки. В інших випадках, до однолітків ставляться доброзичливо: беруть товариша за руку, коли готуються до прогулянки, можуть, якщо навчились самі, за вказівкою вихователя допомогти одягнути йому черевики, віднести тарілки тощо. Також у цій групі зустрічаються діти, ставлення яких до товаришів носить агресивний характер: будь-яка спільна діяльність у них закінчується тим, що такий індивід обов'язково наб'є однолітка. З ними діти не хочуть сідати разом за стіл, не стають у пару під час прогулянки. Потрібно відмітити, що стосунки з товаришами у дітей з агресивним типом поведінки на цьому етапі носять вибіркового характеру: вони вибирають, кого вони можуть набити, а кого ні.

Комунікативна поведінка дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи розвинена краще. Ці суб'єкти вже вивчили слова ввічливості, більшість з них використовує їх при спілкуванні з педагогами. Вони знають імена вихователів і санітарок, під час спілкування звертаються до дорослих по імені і по-батькові. Але при цьому необхідно зазначити, що окремі з них навіть на третьому році перебування у закладі не мають розмовного мовлення і при спілкуванні користуються жестами. Іноді вони промовляють окремі слова за педагогом, але не розуміють їхнього значення.

Більшість вихованців другої групи не можуть спокійно спілкуватись з дорослими, починають нервувати, переходять на крик. На відмову педагога виконати їхнє прохання одні з них замикаються у собі, зовні не реагують на це, інші можуть образитись, плачуть, падають на підлогу, б'ються в істериці, треті починають плюватися, кидаються битись до педагога.

Вони стають уважніші до стану педагога, відчують його настрій, прагнуть поводити себе краще, якщо вихователь почуває себе погано. Але при цьому повністю і тривалий час контролювати свої емоції не можуть і знову починають порушувати дисципліну. Вони позитивно реагують на доручення педагога, але якщо воно не було виконане зразу ж, то через деякий час вони забувають про нього, не знають, що і в якій послідовності потрібно виконувати. У цій же групі зустрічаються діти, які негативно реагують на прохання дорослого: можуть відмовитись прибрати у спальній кімнаті, перенести стільці тощо.

При спілкуванні з однолітками діти другої групи використовують слова ввічливості лише при нагадуванні педагога. Багато з них ще не розуміють їхнього значення. Вони не вітаються з однолітками, знаючи імена товаришів використовують їх надзвичайно рідко. Те, що вони знають імена своїх товаришів видно тоді, коли суб'єкт скаржиться вихователю на однолітка: „Андрій забрав хліб”, „А Вадим б'ється” тощо.

Конфлікти у дітей даної групи виникають через іграшки і під час прийому їжі. Спільна гра у них триває не довго: потім вони починають відбирати іграшки один в одного, сваряться, інколи б'ються. При втручанні вихователя швидко заспокоюються. Стану товаришів дані індивіди не помічають, на допомогу один одному не приходять. Ставлення до однолітків різне: від доброзичливого до приховано-негативного.

Спостерігаючи за культурою спілкування дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю третьої групи ми помітили певний прогрес у розвитку їхнього мовлення. Ці діти вже знають, як звати вихователя, санітарку, директора, називають їх по імені і по-батькові, більшість з них під час спілкування намагаються вживати слова ввічливості. Вони можуть правильно попросити про допомогу у вихователя, подякувати за неї. При спілкуванні з педагогом прагнуть розмовляти спокійно, але це їм досить часто не вдається: починають нервувати, збуджуються. На відмову виконати прохання реагують по-різному: одні ображаються, можуть досить довго тримати злість на вихователя, інші – не звертають уваги, поводять себе так, ніби то нічого і не сталося.

У третій групі вже досить чітко визначається ставлення вихованців до дорослих. В одних дітей воно позитивне, вони люблять, коли їх хвалять, хочуть постійно перебувати у центрі уваги педагога. Між ними на цьому ґрунті часто виникають конфлікти. Вони намагаються швидше за інших виконати доручення, першими прийти на допомогу, проявляють турботу про вихователя, уважні до його стану і настрою. Якщо педагог себе погано почуває і просить дітей поводитися гарно – такі суб'єкти не тільки самі намагаються дотримуватись тиші і не порушувати дисципліну, але й роблять зауваження своїм товаришам. Вони ходять зустрічати вихователя, проводжають його після зміни, несуть сумку і отримують велике задоволення, коли він оцінює їхні добрі вчинки і хвалить їх.

Інша категорія дітей цієї ж групи ставиться до дорослого негативно: вони не допомагають педагогу, негативно реагують на його прохання виконати якусь роботу. Якщо такий суб'єкт відмовляється щось зробити – ні заохочення, ні покарання бажаного результату не приносять. На стан вихователя уваги не звертають, інколи навпаки, можуть порушувати поведінку у відповідь на прохання педагога поводити себе гарно.

Спостерігаючи за комунікативною поведінкою дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю потрібно зазначити, що їхнє ставлення до різних вихователів неоднакове: одних педагогів вони слухають краще, інших – гірше. Правила поведінки частіше порушують у тих вихователів, яких діти з певних причин поважають менше. У закладі спостерігались випадки, коли діти старших груп ходили до директора і просили або залишити педагога на групі, або перевести у іншу. Якщо керівництво школи ігнорувало прохання дітей і залишало вихователя на групі – їхня поведінка під час його чергування ставала неконтрольованою: вони порушували дисципліну, зривали заняття, відмовлялись виконувати доручення. І навпаки, у присутності педагога, якого вихованці поважали, вони намагались менше порушувати поведінку, стримувати свої емоції, виконувати його розпорядження. Покращують свою поведінку навіть ті діти, у яких спостерігається стійко негативне ставлення до педагогів. Тому для покращення корекційно-виховної роботи такі прохання дитячого колективу адміністрація завжди задовольняє.

Вихованці старших груп люблять спілкуватись з молодшими дітьми. Вони приходять у молодші групи, просять вихователя дозволити погратись з ними, допомагають педагогу одягати і роздягати їх, люблять ходити на прогулянку. Навіть діти з агресивними схильностями молодших школярів ніколи не ображають.

Потрібно зауважити, що якщо у більшості дітей третьої групи вже сформована звичка вітатись з дорослими, використовувати слова ввічливості під час спілкування з ними, то при розмові з однолітками ці навички ще не перейшли у розряд звичок. Для того, щоб вихованці використовували їх при спілкуванні між собою необхідна присутність дорослого, який би нагадував про правила поведінки.

Діти третьої групи не звертають уваги на стан своїх товаришів. Вони часто втручаються в розмови, перебивають один одного, не дотримуються черги. Деякі з них можуть прийти товаришу на допомогу, намагаються передавати свої знання. Але якщо одноліток не може правильно виконати роботу – відмовляються від цього. Досить часто під час спільної діяльності всім дітям хочеться користуватися лише однаковими знаряддями: лопатою, віником, граблями тощо. Виникають конфлікти, які педагог вирішує тим, що всім вихованцям дає однакові знаряддя. У групі, в основному, переважає доброзичливе ставлення один до одного. У той же час, певний контингент вихованців до однолітків ставиться негативно. В одних випадках таке ставлення приховується, не афішується суб'єктами: така дитина може вдарити або відібрати якусь річ у товариша тільки при відсутності в цей момент педагога. Коли вихователь присутній – такий індивід намагається стримувати свої емоції і бажання. В інших випадках негативне ставлення до однолітків з елементами агресивності проявляється незалежно від присутності дорослого. Приховано-негативна поведінка до товаришів переростає у відкрито-агресивну.

Досліджуючи комунікативну поведінку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю ми виділяємо три групи вихованців залежно від її особливостей: егоцентрично-лабільні, пасивно-індиферентні, агресивно-збудливі.

Егоцентрично-лабільні діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю характеризуються порівняно непоганим розвитком мовлення. Вони знають імена своїх товаришів, вихователів, санітарок, директора, можуть спілкуватись між собою. Цим дітям притаманна підвищена егоцентричність. Вони метушливі, з задоволенням займаються різною діяльністю, постійно вимагають до себе уваги і прагнуть отримати від дорослого подяку. Якщо вихователь на діяльність дітей не звертає увагу – вони починає привертати її, при цьому часто порушуючи поведінку. Ці суб'єкти вважають, що їхня поведінка правильна і вихователь обов'язково повинен їх хвалити.

Комунікативна поведінка цих дітей характеризується імпульсивністю. Ставлення такого суб'єкта до оточуючих залежить від його психічного стану, від настрою, від стосунків з іншими. У більшості випадків вони доброзичливі, приязно ставляться до однолітків. До дорослого завжди приходять на допомогу, виконують доручення і прагнуть отримати їх від педагога. Проявляють турботу, уважність, співчуття до його стану, намагаються не порушувати дисципліну. Ці діти копіюють жести, міміку, рухи вихователя, наслідують його поведінку.

Стосунки з іншими дітьми у них дружні, рівні. Конфлікти, які виникають з іншими ці суб'єкти прагнуть вирішувати через вихователя. У випадках, коли педагог відмовляється виконувати їхнє прохання або застосовує покарання за порушення поведінки – ображаються, можуть плакати, збуджуються. Та образа на вихователя триває не довго і через деякий час дитина знов вступає з ним в контакт. У конфліктах діти з даним

типом поведінки можуть виступати як провокуючою, так і постраждалою стороною.

Пасивно-індиферентні вихованці характеризуються, перш за все, недостатнім використанням мовлення при спілкуванні. Хоч у деяких з них мовлення розвинене досить непогано але вони надають перевагу міміці, жестам. Знаючи імена і по-батькові вихователів, санітарів, однолітків, при звертанні використовують їх дуже рідко. Якщо у такого суб'єкта виникає потреба звернутись до педагога – часто він просто підходить, бере його за руку і показує, що йому потрібно або називає предмет одним словом, наприклад „Бака”. (Це може бути „Хочу піти погратись з собакою на вулиці”, і „Хочу іграшку собаку”, і „Я боюсь собаки”. Вихователь повинен сам зрозуміти, що хоче він сказати цим словом).

Слова ввічливості вивчають, але звичка використовувати їх при спілкуванні формується надзвичайно повільно. Прагнення до самостійної діяльності у дітей з пасивно-індиферентним типом поведінки виникає рідко, у всьому вони керуються вказівками дорослих. Вихователь може спробувати організувати спільну діяльність таких суб'єктів з іншими, але триває вона недовго. Співпраця з однолітком продовжується доти, доки дитина не стомлюється або не виникає конфліктної ситуації. У цьому випадку вони просто відвертаються і йдуть займатись іншою справою, в окремих випадках просто індиферентно споглядають за роботою інших.

На початку перебування у закладі ця група дітей зовсім не знає правил поведінки, не відповідає на запитання вихователя. Та поступово у них формуються певні звички поведінки. Спостерігаючи за іншими дітьми і вихователями, вони привчаються більш-менш адекватно поводитися у колективі. Пасивно-індиферентні діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю починають дотримуватись елементарних правил: не кричать, поводять себе спокійно, не заважають іншим, не сперечаються з педагогом тощо.

Агресивно-збудливим дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю так само, як і попередній групі вихованців притаманне недостатнє використання мовлення. На початку перебування у закладі вони використовують жести і міміку, але поступово мовлення стає провідним при спілкуванні.

З дорослими діти з даним типом поведінки вступають в контакт особливим способом. Вони перебивають, не слухають, втручаються у розмову. На прохання дорослого часто відповідають відмовою, не виконують доручень, не слухають зауважень. На стан педагога уваги такі суб'єкти не звертають, на допомогу самостійно не приходять, можуть відмовитись навіть після його прохання, співчуття не проявляють.

Стосунки з однолітками мають негативне забарвлення: вони б'ють товаришів, штовхають, агресивно себе поводять при виконанні будь-якої діяльності і, внаслідок цього, коло дітей, з якими вони контактують, досить обмежене. Потрібно зауважити, що агресивне ставлення до дітей у таких

суб'єктів проявляється вибірково: вони не ображають молодших, люблять з ними гратись, допомагають їм.

У конфліктних ситуаціях виступають в основному провокуючою стороною: відбирають у дітей іграшки, цукерки, часто б'ють однолітків. На зауваження дорослого щодо своєї поведінки реагують негативно: плачуть, кричать, падають на підлогу, можуть плюватися, замахуватись на педагога руками, говорити, що вдарять його тощо. Довго тримають образу, відмовляються після цього спілкуватись з вихователем, не реагують на його прохання.

Ці діти часто непогано володіють знаннями правил комунікативної поведінки, але через свою агресивність і збудливість не можуть їх дотримуватись. Найчастіше правила порушують під час відсутності педагога в групі. У даному випадку вихователь є тим стримуючим фактором, який гальмує на певний час негативні прояви цих суб'єктів.

У періоди, коли їхній стан нормалізується непогано поводяться у соціальному оточенні, налагоджують стосунки з однолітками та іншими дітьми, стримано поводяться у суспільних місцях, не привертають до себе зайвої уваги тощо. Але такий стан цієї групи дітей досить короточасний і коли негативна енергія в них накопичується – вони знову починають порушувати дисципліну, ображати товаришів, не виконують накази педагогів.

Провівши дослідження дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю ми можемо стверджувати, що у вихованців виділених нами трьох груп (егоцентрично-лабільних, пасивно-індиферентних та агресивно-збудливих) формуються певні навички і звички поведінки комунікативного типу. Це особливо яскраво проявляється на прикладі поведінки пасивно-індиферентних суб'єктів: якщо на початку перебування у закладі вони не могли використати мовлення при спілкуванні, не хотіли співпрацювати з педагогом, не називали елементарних правил поведінки в суспільстві, то вже на п'ятому році навчання вивчили імена і по-батькові вихователів, санітарів, які з ними працюють. Але використовувати свої знання у повсякденному житті самостійно вони ще не вміють. Їм потрібно постійно нагадувати про це. На п'ятому році перебування у закладі вони можуть бути навіть ініціаторами бесід: вони ставлять запитання педагогу, чого на перших роках ніколи не спостерігалось. Не дивлячись на те, що ці вихованці зовні не реагують на пояснення правил поведінки педагогом (дивляться у вікно, маніпулюють іграшкою, просто сидять за партою тощо), вони сприймають їх, запам'ятовують і у них поступово формується база знань, яка дозволяє їм певною мірою дотримуватись соціальних правил. Діти поступово привчаються слухати вихователя, сприймати його пояснення, коли виникає бажання щось розповісти педагогу – чекати своєї черги.

Прийшовши у заклад, діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю з пасивно-індиферентним типом поведінки на однолітків не звертали маже ніякої уваги. Вони не грались з іншими, якщо хтось у них забирав іграшки – не реагували. У дітей третьої групи у цьому напрямку

спостерігається хоч і незначний, але прогрес: починають називати товаришів по іменах, якщо дуже хочуть отримати у товариша якусь річ – можуть ввічливо попросити. Ці діти не виступають ініціаторами гри але вже можуть приймати у ній участь. Але при цьому необхідно зазначити, що діти цієї групи не помічають стану товариша, не приходять одноліткам на допомогу і самі не просять її.

Певний прогрес у вихованців з пасивно-індиферентним типом поведінки спостерігається у розвитку співпереживання до інших. Якщо на початку перебування у закладі вони не звертали уваги на стан педагогів і товаришів, не помічали їхнього настрою, не приходили на допомогу, то вже на п'ятому році навчання проявляють певну уважність до вихователя, у деяких випадках навіть самостійно можуть прийти йому на допомогу, виконують доручення. Але це буває надзвичайно рідко. В основному, їм необхідно давати завдання і стимулювати до його виконання. Потрібно відзначити, що діти частково слухають дорослого, проявляють до нього співчуття. Та ставлення до своїх товаришів у них практично не змінюється порівняно з тим, яке у них було на початку перебування у закладі: одноліткам такі індивіди не допомагають, не відкликаються на їхні прохання, не вміють ділитись іграшками. Розвивається емоційне забарвлення комунікативної поведінки: якщо на початку перебування у закладі, спостерігаємо поступливість, пасивність при вирішенні конфліктних ситуацій, то за п'ять років діти з пасивно-індиферентним типом поведінки навчаються певною мірою відстоювати свої права, протистояти іншим під час конфліктів, навіть звертатись до вихователя.

Наведемо приклади комунікативної поведінки пасивно-індиферентних дітей з помірною розумовою відсталістю першої і третьої груп.

Анатолій М., 7 років, вихованець першої групи. Говорити почав після 4-х років. Має незначне порушення постави. Нічний енурез, емпокрес. Мовний контакт утруднений. Загальний недорозвиток мовлення. Самообслуговується частково, потребує допомоги.

КОМУНІКАТИВНА ПОВЕДІНКА.

До дорослих не звертається, по імені і по-батькові педагогів не називає, прохань до вихователя не виникає, ввічливі слова не використовує і отримати від нього повторення за перший рік корекційно-виховної роботи не вдалось. Реакція на заборону індиферентна. Дорослого не слухає, а, отже і не перебиває. На прохання педагога майже не реагує, потрібний сильний подразник, щоб привернути його увагу. Зосереджується лише на 1-2 хвилини, потім знову перестає реагувати на вихователя і його діяльність. Любить сидіти і дивитись у вікно - виглядає маму.

З однолітками не спілкується, по іменах не називає, до дітей не звертається. На їхній стан не реагує, нікому не заважає. У спільній діяльності участь не приймає. Навіть у тих випадках, коли у нього хтось з дітей забирає іграшку або цукерки – вихователю не скаржиться, а намагається тихенько відібрати у товариша, який відволікся. Якщо це не вдається – просто сидить. Байдушій. Коли хтось з дітей підходить до

нього – сугується, немов би боїться, що його вдарять. Цим страхом користуються інші вихованці і часто б'ють його. У кінці першого року навчання вже навчився ходити в парі з Андрієм С. і навіть сам подає руку. З іншими ходити відмовляється, плаче. Чітко вивчив розпорядок життя школи і коли підходить час обіду чи прогулянки перший починає натягувати на себе речі і шукати Андрія. Під час прогулянки не гоїдається, не бігає, з іншими дітьми не грається: може цілу прогулянку кидати камінці. Якщо вихователь садить його на гоїдалку – тікає, виривається, плаче.

Знання про правила комунікативної поведінки відсутні. Він не може правильно спілкуватися ні з дорослими, ні з однолітками. Відмовився відповідати на запитання бесіди.

Руслан Г., 11 років, вихованець третьої групи. Сирота. Дані анамнезу відсутні. Мовний контакт утруднений. Закрита ринолалія. Самообслуговується.

До вихователя звертається по імені і по-батькові, знає імена майже всіх педагогів школи. Своє бажання спокійно висловити не може, нервує, збуджується. На відмову виконати його прохання ображається, замикається, може довго тримати образу і не спілкуватись з педагогом, який йому відмовив. Ввічливі слова знає, розуміє їх призначення та використовує самотійно рідко. Йому потрібно постійно про це нагадувати. З вихователем або санітаркою розмовляє лише на теми, які його цікавлять („Що сьогодні буде на обід”, „Коли приїдуть до дітей батьки”, „Чи підуть діти в сад збирати яблука” тощо). Якщо захоплюється – перебиває, не слухає педагога. До дорослого уважний, може переживати за його стан, але на допомогу без вказівки не приходить. На прохання педагога реагує залежно від настрою. Якщо вихователь просить посидіти тихенько – може послухатись. Довго контролювати свою поведінку не здатний. За п'ять років вивчив невеликий вірш і може його декламувати без кінця. Спілкується лише з окремими учнями, за вказівкою педагога може допомогти товаришу. До сторонньої людини зразу ставиться досить стримано, але звикнувши може навіть сам заговорити. Любить, коли його просять прочитати вірш.

З однолітками спілкується вибірково, називає на ім'я лише тих дітей, з якими грається. На інших уваги може не звертати зовсім. У випадку, коли хтось з дітей сам хоче погратись з Русланом – відвертається. Не вітається. Хоч настрої однолітків помічає – на нього не реагує. Допомогати товаришам не намагається, лише за вказівкою педагога. Конфліктів не провокує, завжди поступається, може поділитись іграшками. Якщо його образили – йде жалітись вихователю. Самостійно своїх прав не захищає. По відношенню до дітей доброзичливий.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю з агресивно-збудливим типом поведінки також роблять помітний крок у засвоєнні навичок комунікації. У першій групі вихованці розуміють звернене до них мовлення, але самі мову використовують рідко, часто заміняючи її мімікою і жестами. На п'ятому році перебування у закладі вони вже непогано оволодівають навичками комунікації, вживають слова ввічливості, вітаються

з педагогами, називають їх по імені і по-батькові. При цьому спокійно розмовляти і висловлювати свої прохання у більшості випадків не вміють: переходять на крик, розгальмовуються, стають агресивними. Коли педагог відмовляє їм у виконанні їхнього бажання – контролювати свої емоції не можуть. Їхня реакція стає менш бурхливою порівняно з вихованцями першої групи, але все-таки негативною. У дітей цієї групи поступово розвиваються навички спілкування з дорослими. Вони привчаються вислуховувати педагога, менше його перебивають, не втручаються в розмову з іншими дітьми.

Поведінка у стосунках з однолітками також покращується. На перших етапах перебування у закладі вони не можуть стримувати свої негативні емоції, до однолітків ставляться агресивно, постійно б'ють їх. Жодна спільна діяльність не обходиться без конфлікту. На п'ятому році проведення з ними корекційно-виховної роботи вони привчаються більш толерантно ставитись до однолітків, при цьому можна прослідкувати певну вибірковість. Діти цієї групи ніколи не ображають молодших вихованців, часто допомагають їм, люблять з ними гратись і повчати: „Не можна кидати камінці у вікна. Лідія Іванівна буде лаяти”. Проте контролювати свої емоції не вміють. Як у першій, так і у третій групі вихованці постійно провокують конфлікти між дітьми, є основними порушниками поведінки. У стосунках з іншими дітьми переважають прояви негативізму. Необхідно лише зазначити, що коли на початку перебування у закладі вони носили характер відкрито негативних, то з віком поступово маскуються і переходять в розряд приховано-негативних.

Значний крок, порівняно з першими роками перебування у закладі, ці діти роблять у напрямку розвитку емпатії. На початку перебування у закладі у них спостерігається різко негативне ставлення до педагогів: вони не приходять їм на допомогу, не проявляють співчуття до їхнього стану, не уважні, негативно реагують на доручення. Поступово, під впливом корекційно-виховної роботи, у них формується позитивна реакція на прохання педагогів, вони починають виконувати доручення, можуть проявляти турботу і уважність до вихователя, деякі навіть можуть самостійно прийти на допомогу. Ставлення до товаришів також покращується: вони помічають настрій своїх однолітків, інколи можуть стримувати себе і не втручатись в діяльність інших.

Наведемо приклади комунікативної поведінки агресивно-збудливих дітей з помірною розумовою відсталістю першої і третьої груп.

Тарас З., 6 років, вихованець першої групи. Пологи ускладнені. У дитинстві перехворів багатьма захворюваннями. Розуміє мовлення дорослих. Експресивне мовлення розвинене слабо. Порушення моторики артикуляційного апарату. Самообслуговується не повністю.

КОМУНІКАТИВНА ПОВЕДІНКА.

Під час звертання до дорослого експресивне мовлення використовує дуже рідко, в основному жестикулює. Вихователя по імені і по-батькові не називає, своє прохання спокійно висловити не може – кричить. Ввічливих слів не знає і не використовує. На відмову дорослого виконати його прохання або

на спробу повернути відібрані у однолітків речі реагує дуже негативно – кричить, падає на підлогу, плюється, замахується на вихователя. З дорослими не розмовляє, не звертає увагу на зауваження, робить усе по-своєму. До вихователя неухважний, не допомагає, співчуття до його стану не проявляє.

З дітьми не вітається, по імені не називає, для звертання використовує агресивні жести – штовхає, б'є, відбирає іграшки тощо. До однолітків неухважний, їхнього настрою не помічає, часто втручається в діяльність інших дітей і заважає їм. У конфліктах виступає провокуючою стороною – забирає у інших дітей цукерки, іграшки, яблука тощо. До вихователя не звертається і навіть у випадках, коли у нього щось відібрали – педагогу не скаржиться. Ставлення до однолітків агресивне і децю зверхне – у нього є мама, яка постійно до нього приїжджає, а у інших мами немає і тому їх потрібно бити. Спілкуватись і займатись спільною діяльністю інші діти з ним не хочуть.

З правилами комунікативної поведінки знайомий, але у дитячому будинку цього не показує. Зі слів матері, яка піклується про свою дитину і часто відвідує Тараса відомо, що при нагадуванні, вдома, використовує ввічливі слова, знає імена і по-батькові сусідів і називає їх.

Олексій К., 11 років. Вихованець третьої групи. Мати під час вагітності перехворіла краснухою, мала важкі токсикози. Порушень моторики артикуляційного апарату не має. Самообслуговується.

КОМУНІКАТИВНА ПОВЕДІНКА

Вихователя називає по імені і по-батькові, може, коли захоче, спокійно висловити своє прохання. Якщо педагог відмовляється його виконувати – кричить, сперечається з ним, доводить свою правоту. Знає і розуміє призначення слів ввічливості, використовує їх. Під час розмови з дорослим нервує, збуджується, часто перебиває педагога. Якщо у нього хороший настрій – може допомогти вихователю, з задоволенням виконує доручення, вітається і прощається з ним. Але більшість часу агресивний, негативно ставиться до педагогів. Необхідно відмітити, що до різних вихователів він ставиться по-різному: одних слухає, допомагає їм, інших, навпаки, ігнорує, не звертає на них увагу, порушує поведінку на їхньому чергуванні сам і підбурює до цього інших дітей. Коли він дуже роздратований – починає кричати на педагога, погрожує його вдарити.

У присутності педагога або сторонньої людини з однолітками привітний, може ввічливо попросити якусь річ. Цим він демонструє, що знає правила поведінки і що він вихована дитина. Але якщо нікого у класі або на прогулянці немає – користується своєю силою, ображає і б'є дітей. Знає імена товаришів та інших дітей і звертається до них по імені. Помічає їхній стан і, якщо має хороший настрій, може допомогти і потурбуватись про них. Любить допомагати вихованцям молодших груп, особливо першої. Часто приходиться до вихователів і просить, щоб йому дозволили повести їх на прогулянку, гойдає на гойдалці.

У конфліктах виступає провокуючою стороною. До вихователя не звертається, всі свої проблеми вирішує самотійно. Коли втручається педагог – сердиться, говорить, що Марія Петрівна не права, починає кричати, може замахнутись, погрожує пожалітись директору або завучу. Любить, коли педагог хвалить його за хорошу поведінку.

Олексій знає, як потрібно поводитись під час спілкування з іншими людьми, у більшості випадків правильно пояснює моральну ситуацію. Але, знаючи правила, у той же час порушує їх. Поведінка у нього дуже емоційна, він бурхливо реагує на „неправильні” зауваження педагогів і довго не може заспокоїтись. Та через деякий час може навіть вибачитись перед педагогом.

Найбільший крок у розвитку навичок і звичок комунікативної поведінки роблять діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю егоцентрично-лабільного типу. На початку перебування у закладі вони ще не вміють контролювати себе під час спілкування, не можуть вислухати дорослого, часто перебивають його, не чекають своєї черги, негативно реагують на його відмову виконати їхнє прохання. Багато з них мають дефекти мовлення, які заважають їм при спілкуванні. Та поступово експресивне мовлення у них розвивається і досягає високого, порівняно з іншими рівня. Ще на початку перебування у закладі багато з них знають імена своїх педагогів, звертаються до них. Поступово вони привчаються спокійно спілкуватись з дорослими, використовувати при цьому слова ввічливості, з кожним роком все менше потребують нагадування. Навіть ті діти з егоцентрично-лабільним типом поведінки, у яких мовлення розвинуто недостатньо, прагнуть до контакту з педагогом використовуючи для цього жести і міміку.

Щодо спілкування цієї групи дітей з однолітками необхідно зазначити, що якщо на початку перебування у закладі воно носило вибіркового характер, часто негативний відтінок, то вже у третій групі у цьому напрямі спостерігається прогрес – діти вітаються з однолітками, хоч і з нагадування педагога та все-таки вживають слова ввічливості, привчаються спокійно спілкуватись один з одним, не перебивати.

Найкраще у них розвиваються почуття емпатії. Діти третьої групи уважно ставляться до вихователя, допомагають педагогу, турбуються за його здоров'я, відчувають стан педагога і намагаються не порушувати дисципліну. Співпереживання до однолітків спостерігається у меншій мірі. Вони помічають настрій товаришів, можуть не відволікати їх від занять, допомагати своїм товаришам. Вихованці з егоцентрично-лабільним типом поведінки люблять займатись з молодшими дітьми, часто просять вихователя дозволу погратись з ними, допомагають їм одягатись, роздягатись, навіть „вчать” їх правилам поведінки: „Не треба його бити, бо він тебе може вдарити” тощо.

У цих дітей відзначається егоцентрична спрямованість поведінки. Це проявляється у тому, що вони постійно хочуть перебувати у центрі соціальних відносин, намагаються звернути на себе увагу, чекають від вихователя підтримки своєї діяльності. У конфліктних ситуаціях завжди

звертаються до педагога, навіть у тих випадках, коли можуть вирішити проблему самостійно. У старших групах конфлікти провокують рідко, прагнуть їх уникати. До незнайомої людини ставляться доброзичливо, зразу ж вступають з нею в контакт. Якщо незнайомец не помічає цього – намагаються привернути до себе увагу голосним сміхом, підвищеною рухливістю, порушенням поведінки.

Потрібно зауважити, що хоча в основному комунікативна поведінка цієї групи дітей стає з кожним роком перебування у закладі більш позитивною, вона все-таки часто залежить від їхнього стану, настрою, ставлення до тієї чи іншої людини тощо. У несприятливих ситуаціях поведінка погіршується, можуть з'являтися афективні спалахи та інші негативні прояви.

Ці діти найкраще серед інших виділених нами груп володіють знаннями правил комунікативної поведінки. Вони вміють пояснювати моральні ситуації, окремі з них можуть навіть навести подібний приклад з життя групи.

Наведемо приклад дітей з помірною розумовою відсталістю з егоцентрично-лабільним типом комунікативної поведінки.

Тарас С., 7 років, вихованець першої групи. Мати має розумову відсталість на межі помірного і легкого ступеня. Дислалія. Самообслуговується.

КОМУНІКАТИВНА ПОВЕДІНКА

До вихователів звертається по імені і по-батькові, знає імена багатьох педагогів. Якщо захоче – може ввічливо попросити. На відмову дорослого виконати його прохання плаче. Ввічливі слова знає і використовує, але часто забуває і тому потребує нагадування. З дорослими розмовляє, може вислухати вихователя, але при цьому постійно відволікається, перебиває, не чекає своєї черги. До вихователя не уважний, на допомогу не приходить. Турботу про дорослого проявляє вибірково, залежно від того, які стосунки були з ним до цього. Якщо вихователь йому подобається і у нього не було з ним конфліктів – може підійти і пожаліти його, коли у нього, наприклад, болить голова. Але через 1-2 хвилини він про це забуває і перестає звертати на його стан увагу. З незнайомою людиною зразу вступає в контакт: вилазить на руки, гладить, просить поносити його. Ревносно ставиться до дітей, які поводяться подібно йому. У цьому випадку він відштовхує інших, може навіть вдарити. Дуже любить, коли його гладять по голові і носять на руках.

З однолітками привітний, знає всі їхні імена, вміє ввічливо звертатись до товариша, коли хоче у нього щось попросити. Але при цьому до їхнього стану не уважний, їх настрої не помічає і не розуміє, на допомогу не приходить. Допомагає лише своєму молодшому брату Андрію. Часто втручається в діяльність інших дітей, заважає їм.

Віталій Б., 12 років, вихованець третьої групи. Сирота. Мати відмовилась від нього у пологовому будинку. Під час пологів була важка

черепно-мозкова травма. Словниковий запас незначний. Дизартрія. Нічні страхи. Самообслуговується.

КОМУНІКАТИВНА ПОВЕДІНКА

До дорослого звертається дуже часто, знає імена всіх педагогів закладу і використовує під час спілкування з ними, може спокійно висловити своє прохання. На відмову його виконати кричить, плаче. Окремі слова ввічливості використовує, але часто забуває їх. З дорослим розмовляє залежно від свого настрою і стану. До вихователя уважний, завжди приходить йому на допомогу. Із задоволенням виконує доручення, може навіть самостійно допомогти прибиральниці помити підлогу і дуже любить, коли його хвалять. Виконує й інші доручення. На вихователів реагує по-різному: до одних ставиться з більшою повагою, завжди слухається їх, до інших – навпаки, негативно. З незнайомою людиною зразу ж прагне вступити в контакт. На початку знайомства поводить себе досить ввічливо проте настирливо вимагає до себе уваги.

З однолітками вітається, може ввічливо звернутись, коли йому це потрібно. Знає імена товаришів і називає їх. Часто допомагає іншим дітям наводити порядок у спальні, любить чергувати в столовій, прибирати територію дитячого будинку. Дуже чутливий. Переживає за здоров'я вихователів та інших дітей. Якщо хтось з однолітків боляче вдарився – може плакати разом з ним. Конфлікти у нього виникають лише з Андрієм К. на ґрунті лідерства у групі. З іншими вихованцями живе дружно, ділиться іграшками, спільно грається. Ставлення до дітей у нього доброзичливе, але залежить від його стану.

Провівши дослідження практично-діяльній і комунікативній поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю ми виділяємо серед них три групи вихованців: емоційно-лабільні, пасивно-індиферентні і агресивно-збудливі.

Емоційно-лабільні – це діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, у яких найкраще збалансовані внутрішні процеси регуляції поведінки. В них певною мірою збережена мовленнєва функція, мотиваційна сфера і пізнавальні потреби. В поєднанні з умінням підпорядковуватись зовнішнім впливам вони найкраще засвоюють норми і правила соціальної поведінки в процесі корекційно-виховної роботи і найбільше, порівняно з іншими дітьми, усвідомлюють потребу в ній.

Пасивно-індиферентні – це діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, в психічній діяльності яких гальмування переважає над збудженням. В них недостатньо розвинене мовлення, низькі спонукальні мотиви до діяльності у поєднанні з низькою спрямованістю на співпрацю з дорослими. Вони погано і повільно включаються у процес навчання. Вербальна інструкція не є достатнім стимулом для їхньої активізації. Такі особливості інтелектуальної і емоційно-вольової сфер призводять до поганого засвоєння ними норм і правил соціальної поведінки.

Агресивно-збудливі – це діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, психічна діяльність яких характеризується

неврівноваженістю, що сприяє прояву у них афективних спалахів. Корекційно-виховна робота викликає у цієї категорії дітей внутрішній конфлікт, який важко вирішується. Сформовані навички і звички через невміння загальмувати свої емоції не використовуються ними у відповідний момент. Поряд з несформованістю потреби до спільної діяльності це призводить до повільного засвоєння норм і правил соціальної поведінки.

Список основних використаних джерел

1. Блум Ф., Лайзерсон А., Форстеджер М. Мозг, разум и поведение. – М.: Мир, 1989.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 5. – М.: Педагогика, 1983.
3. Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей / Дис. на здоб. наук. ступеня канд психол. наук, 19.00.08 – спеціальна психологія. – К.: Інституту спеціальної педагогіки АПН України, 1998.
4. Добрейцер В. И. Медицинское обследование детей в дошкольных учреждениях. – М.: Просвещение, 1966.
5. Лурье Н. Б. Воспитание глубоко умственно отсталого ребёнка в семье. – М.: педагогика, 1982.
6. Пособие по воспитанию и обучению глубоко умственно отсталых детей в детских домах Министерства социального обеспечения РСФСР / Под ред. А. А. Ватажиной, И. И. Зелингер. – М.: ЦИЭТИН, 1962.
7. Психологические проблемы социальной регуляции поведения / Под ред. Е. В. Шорохова, М. И. Бабнёва. – М.: Наука, 1976.
8. Смирнов А. Н. Некоторые вопросы воспитания умственно отсталых учеников // Специальная школа. – 1958. - №1.
9. Юдилевич Я. Г. Опыт обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей (имбецилов) // Вопросы обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта / Под ред. М. И. Кузьмицкой. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1974.

8. Формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю соціальної поведінки на основі цілеспрямованого створення емоційно-збагачених виховних ситуацій

1. Характеристика ігрової діяльності та визначення її мотивів у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю як основи для формування навичок соціальної поведінки

2. Теоретико-практичні підходи до формування соціальної поведінки через використання емоційно-збагачених виховних ситуацій

3. Особливості використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі формування норм і правил соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю

Завдання для самоперевірки

1. Як мотивація впливає на формування соціальної поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю?

2. Яке значення гри у роботі з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю по формуванню соціальної поведінки?

3. Які принципи враховуються при підборі емоційно-збагачених виховних ситуацій?

4. Як впливають на поведінку дітей емоційно-збагачені виховні ситуації?

5. Які переваги використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі формування соціальної поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю?

1. Характеристика ігрової діяльності та визначення її мотивів у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю як основи для формування навичок соціальної поведінки

У цій темі розглядаються можливості і психолого-педагогічні умови використання емоційно-збагачених виховних ситуацій на формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю навичок і звичок соціальної поведінки.

Враховуючи, що поведінка є досить складним видом свідомої діяльності і її формування вимагає довготривалої і кропіткої роботи, а також приймаючи до уваги досить обмежені пізнавальні можливості дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, дана проблема розглядається нами не у повному обсязі. Предметом аналізу є лише доступні даній категорії вихованців норми і правила соціальної поведінки, які становлять основу для їхньої подальшої адаптації у соціальне середовище.

У даному дослідженні враховується і те, що специфіка формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю повинна включати у сферу педагогічного впливу, перш за все, емоції дитини, розвивати і збагачувати їх. У процесі виховання відбувається сенсорний

розвиток такої особистості, ускладнюються, диференціюються емоційні переживання, збагачується словниковий запас, розширюються знання про навколишній світ. Створення навколо дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю атмосфери доброзичливості викликає у них почуття задоволення своєю поведінкою, спонукає до спілкування і активності.

Проводячи корекційно-виховну роботу з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю потрібно приймати до уваги і їхню провідну діяльність, якою в даному випадку виступає гра. Вона є найкращим засобом організації колективу цих вихованців, їхнього фізичного і психічного розвитку.

Гра створює умови для опори в корекційно-виховній роботі на їхню емоційно-вольову сферу, яка у них більше збережена порівняно з інтелектуальною. Позитивні емоції, які викликає ігрова діяльність є не лише основою для встановлення безпосереднього контакту з цими дітьми, але й одним з найважливіших засобів виховання у них соціальної поведінки. Навчити їх гратися - означає не тільки заповнити їхній вільний час певною діяльністю. Якщо за допомогою емоційно організованих ігор вдається сформувані і розвинути у них вміння відтворювати діяльність дорослих, виховати мотив, який би спонукав їх до гри і потребу у дотриманні її правил – це певна корекція особистості таких індивідів.

Будучи засобом пізнання оточуючого світу, гра одночасно активізує у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю різні розумові процеси. Вони привчаються запам'ятовувати й усвідомлювати ігрові дії і правила. У процесі гри активізується діяльність аналізаторних систем, розвивається мислення і мовлення. Правильно організована гра викликає у них цікавість, виховує такі риси характеру як волю, дисциплінованість, чесність, почуття товарищескості.

Емоційно організована гра носить моделюючий характер, адже вихованці, програючи той чи інший сюжет, відтворюють стосунки дорослих, їхню поведінку у тих чи інших ситуаціях. Приміряючи на себе роль, діти поступово починають виділяти правила як центральні елементи гри. Вони починають домінувати над безпосередніми їхнім бажанням. Навчившись підпорядковувати їм свої емоції під час гри, вихованцям з даним відхиленням легше стає підкорятись певним нормам поведінки, які ставлять перед ними оточуючі. Гра стає школою моральної поведінки, оскільки у ній є завжди норма моралі, яка починає домінувати над емоцією.

Виховання – це цілеспрямований, спеціально організований процес, що є домінуючим у системі факторів, які детермінують моральний розвиток особистості. Під час формування соціальної поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю необхідно враховувати, що система виховної роботи базується на активності педагога як провідника у дитячий колектив норм і правил. Він є організатором саморозвитку особистості, з його допомогою зовнішні вимоги перетворюються у внутрішні мотиви поведінки суб'єкта.

Виховання норм і правил у осіб з помірною або тяжкою розумовою відсталістю проходить у активній взаємодії дорослих і дітей. Причому, у стосунках з дорослими ці вихованці виступають лише з позиції об'єкту впливу. Також у корекційно-виховній роботі з даною категорією дітей враховується й те, що педагог може стати для них єдиним провідником моральних норм. Від нього залежить ступінь їхнього засвоєння і якості знань.

Якщо вихователь користується в організації поведінки вихованців різними видами зовнішньої регуляції (частіше погрози, покарання, немотивована оцінка будь-якого вчинку тощо), то саме цим він гальмує навіть мінімальну активність дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, розвиває у них апатичність, безініціативність. Навички і звички соціальної поведінки, що засвоюються ними у таких умовах не набувають внутрішньої спонукальної сили і досить швидко забуваються. Включення дітей у різні види діяльності не створює оптимальні умови для розвитку у них знань про мораль. Інтерперсональні стосунки також не дають їм можливість опанувати певні норми, адже у цьому випадку відсутнє вірне пояснення і зразок поведінки. Діяльність даної категорії дітей і їхнє спілкування з однолітками повинні бути організовані педагогом. У цьому випадку вони отримують реальну можливість проявити свою моральну активність, маючи при цьому сторонню підтримку, що дуже важливо. В деякій мірі можуть узагальнити і актуалізувати свої знання, використати свій моральний досвід. Поступово вплив педагога на дітей повинен зменшуватись, але виключати його повністю не можна. Внутрішні мотиви не виконують у даної категорії дітей регулюючої функції.

У цьому дослідженні основна увага приділяється перевірці ефективності спеціально розроблених емоційно-збагачених виховних ситуацій на формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю соціальної поведінки. Ми передбачали, що організація таких заходів, під час яких поєднується реальна поведінка у практичній діяльності, підкріплена емоційно, сприятиме кращому засвоєнню правил і перетворення навичок у стійкі звички поведінки.

В ході експериментального дослідження ставились і вирішувались такі завдання:

- змодельовати емоційно-збагачені виховні ситуації, які б сприяли розвитку у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю соціальної поведінки;

- описати етапи формування моральних норм;

- визначити особливості засвоєння правил соціальної поведінки.

У процесі дослідження прогнозувалося, що: 1) використання під час виховної роботи різних аналізаторних систем дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю у поєднанні з емоційним підкріпленням поліпшує засвоєння ними норм і правил соціальної поведінки; 2) сформовані навички і звички стають стійкішими, якщо закріплені у реальних суспільних ситуаціях.

Для проведення дослідження впливу емоційно-збагачених виховних ситуацій на формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою

розумовою відсталістю ми розробили модель формуючого експерименту, яка мала схему:

- виявлення особливостей соціальної поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю під час гри;
- формування соціальної поведінки шляхом використання емоційно-збагачених виховних ситуацій, організованих у процесі гри. Перед грою проводилась бесіда, у якій пояснення моральних норм обов'язково підкріплюється наочною. Після гри моральні норми закріплюються практичною діяльністю дітей безпосередньо у соціальному середовищі;
- повторне проведення гри і спостереження за поведінкою вихованців. Порівняння показників рівня дотримання правил до і після формуючого експерименту.

У побудові виховного процесу важливо враховувати, що дуже рідко вдається досягти необхідного ефекту на дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю використовуючи мовлення. Не завжди пояснення суті певного морального вчинку викликає у них готовність діяти певним чином. Вони зосереджують увагу на мовленні педагога, вислуховують його вказівки і намагаються їх виконати лише в тих випадках, коли ці вимоги спрямовані безпосередньо на окрему дитину. Інструкції, які даються всім дітям, колективу, такі вихованці не вислуховують і деякі з них розуміють лише тоді, якщо зміст матеріалу звичний і вже добре їм знайомий. Таким чином, у корекційно-виховній роботі з дітьми, які мають помірну або тяжку розумову відсталість виникає потреба підвищення регулюючої функції мовлення педагога. „Засобом її підвищення виступають, зокрема, наочні опори, що мають використовуватись у зв'язку зі словом. Ця закономірність вимагає крім роз'яснення, демонстрації тих чи інших способів моральної поведінки” (І.Д.Бех). Одночасне використання педагогом показу і пояснення допомагає утворенню в корі головного мозку нових нервових зв'язків, що позитивно впливає на розвиток особистості в цілому.

Не завжди корисні навички виробляються у дітей у процесі виконання завдань, запропонованих їм у формі інструкції і показу. Більшість звичок соціальної поведінки набувається ними шляхом наслідування поведінки дорослих. При цьому ігрова і трудова діяльність нерозривні. Таким чином, використовуючи емоційно-збагачені виховні ситуації, ми полегшуємо не лише засвоєння ними навичок соціальної поведінки, а й формуємо перехід від одного виду провідної діяльності до іншого.

У процесі проведення цих ситуацій основними виховуючими впливами виступають:

- демонстрація педагогом правильної поведінки під час гри;
- фронтальна бесіда, в процесі якої йде уточнення, пояснення основних моральних норм;
- підкріплення моральної поведінки через вплив на емоційну сферу дітей подякою і похвалою;
- закріплення навичок під час практичної діяльності.

На першому етапі нашого дослідження ми спостерігали за соціальною поведінкою дітей різних вікових груп. Досліджуючи поведінку вихованців першої групи, ми можемо констатувати, що вони не усвідомлювали ігрову ситуацію, не ділились з товаришами, не допомагали один одному навіть після втручання дорослого. Ці діти не помічали потреб своїх товаришів, не розуміли їх. Під час гри не звертались до однолітків, а просто брали потрібні їм деталі. Це майже у всіх випадках призводило до виникнення конфліктних ситуацій, вирішення яких вимагало втручання дорослого. В процесі діяльності діти постійно заважали один одному, забирали іграшки. Самостійно організувати гру з конструктором не могли. Вони грались лише з вихователем, під його безпосереднім керівництвом. Окремі з них відмовлялись гратись і з педагогом, плакали, капризували, їх було важко зацікавити навіть новою іграшкою. Такі суб'єкти, як Ілля Г., Тарас З., Мар'ян С. складали разом з вихователем з деталей конструктора башту, стовпчик, пірамідку, але спільно гратись з іншими дітьми не могли: забирали назад деталі, плакали, припиняли гру.

Проводячи дослідження і прагнучи виявити мотиви, які спонукають їх до ігрової діяльності нами використовувались заохочення: якщо в процесі складання піраміди вони будуть дотримуватись правил – отримають цукерку. Дана пропозиція викликала зворотну реакцію: після неї майже всі діти першої групи перестали працювати з конструктором і почали вимагати від експериментатора цукерки. Зацікавити їх після цього грою не вдалося.

Така поведінка вказує на те, що на початку перебування у закладі мотивів, спрямованих на отримання віддаленого в часі задоволення у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не виникає і задоволення своїх фізіологічних потреб є центральним у їхній діяльності.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи частково розуміли пояснення педагогом правил гри. Віталій Т., Роман Т., Тарас Ш., Петро Б., Сергій С. могли вже гратись деякий час з товаришем не відбираючи у нього іграшки і навіть пропонуючи свої деталі. Але ці діти грались *не разом, а поряд*, складаючи кожен окремо свою піраміду. Вони не могли співвідносити свої інтереси та інтереси товариша, не розуміли потреб оточуючих. Діти цієї групи ще не вміли ввічливо просити у товариша необхідні деталі, а зразу ж прагнули захопити собі їх якомога більше. Гра цих дітей іноді могла тривати до 10 хвилин. Склавши свою піраміду вони обов'язково показували їх педагогові і були дуже задоволені від його похвали. Необхідно також зазначити, що такі вихованці, як Ігор М., Андрій З., Руслан С. зовсім не цікавились грою і організувати їхню співпрацю з іншими вихователю не вдалось. Семен Д., Тарас С. грались дуже мало (до 5 хвилин), потім відмовились. У дітей цієї групи вже з'являються певні мотиви, які стимулюють їх до діяльності. Окремі з них навіть самостійно просили дозволу погратись з конструктором: „Я хочу. Складати. Будувати. Будівельник. Я.” (Віталій Т.).

На запропоновані заохочення вони реагують не так, як вихованці першої групи. Нагорода вже починає відігравати стимулюючу дію на

індивіда і окремі з них змогли продовжити свою діяльність, якщо вихователь пообіцяв тим, хто буде працювати, роздати цукерки. Але і у цьому випадку гра триває недовго і через деякий час ці діти починають вимагати винагороди. Причому необхідно зазначити, після такої пропозиції ігрова діяльність характеризується хаотичністю, безсистемністю.

У цьому віці деякі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю приходять на допомогу своєму товаришу без нагадування дорослого. Але вони повинні після цього обов'язково отримати емоційне задоволення, яке настає після подяки вихователя. Це свідчить про те, що в них змінюється мотив, який спонукав їх до діяльності. задоволення фізіологічних потреб поступово починає відходити на другий план і набувають більшої ваги соціальні потреби, які в майбутньому стають провідниками розвитку у них навичок і звичок поведінки.

У дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю цього віку виникає прагнення до діяльності, але внутрішні мотиви ще не мають достатньої сили, не проявляються у вигляді зовнішньої діяльності. Вихователь у цьому випадку виступає тією рушійною силою, яка підштовхує дитину у певному напрямку.

Більшість дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями третьої групи зрозуміли пояснення педагогом правил гри, під час її проведення ділились з товаришами іграшками, самостійно могли прийти на допомогу. Такі вихованці, як Роман Г., Тарас Б., Володимир Б., Дмитро М., Андрій Л. враховували побажання інших дітей, навіть у деяких випадках проявляли готовність поступитися. Їхня гра тривала у межах 10-15 хвилин, потім вона їм набридала і вони починали відволікатись, шукати інше заняття. В той же час у цій групі ще зустрічаються діти, які самостійно не вміли організувати гру, не розуміли правил, постійно потребували керівництва і стимулювання з боку дорослого (Віктор К., Ярослав С., Володимир Б.). Віталій П. і Роман Р. зрозуміли правила гри, але спочатку брати в ній участь відмовились мотивуючи це тим, що вони „великі, а це для маленьких”. Тоді ми запропонували їм просто допомагати скласти башту товаришам, якщо вони помітять, що у них щось не виходить. Діти прийняли таку пропозицію, в процесі спільної діяльності поступово зацікавились грою і були задоволені.

Більшість вихованців третьої групи розуміли прохання інших, відносились до нього доброзичливо. Вони могли самостійно організувати гру з товаришем, але при цьому пари відбирались так, що один з них виконував роль ведучого, складаючи будинок, а інший тільки подавав йому деталі. Організувати гру двох дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, які сперечаються за лідерство в класі нам не вдалося. Між ними зразу ж виникав конфлікт, який вони не могли самостійно вирішити.

Заохочення, пов'язані з задоволенням фізіологічних потреб, у цій віковій групі вже не можуть бути тим стимулом, який би спонукав їх до ігрової діяльності. Якщо для дітей молодшого віку вони є занадто сильним подразником і призводять до того, що вони взагалі

відмовляються від гри, то на вихованців третьої групи вони не мають ефективного впливу і переходять у розряд другорядних. У них уже починають домінувати інші мотиви, які спонукають їх до діяльності – мотиви соціальні. Такі заохочення, як дозвіл помити автомобіль у шкільному гаражі, накрити у їдальні обід для групи, піти на прогулянку з молодшими дітьми носять певний соціальний відтінок. Їх використання стимулює розвиток правильних навичок і звичок поведінки у глибоко розумово відсталих, закріплює їх.

„Отже, підпорядкування мотивів формується спочатку у спілкуванні з вихователем, тобто в безпосередній соціальній ситуації, і тільки через деякий час стає можливим і в тих випадках, коли дитина діє самостійно в умовах, які об’єктивно – самі по собі – вимагають цього” (О.М.Леонтєв, А.В.Запорожець). Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю поступово засвоюють ті форми поведінки, які регулюють стосунки між людьми, починають практично оволодівати правилами соціальної поведінки. Цьому особливо допомагають ігри, в процесі яких вони беруть на себе роль, а разом з нею усвідомлюють і соціальну поведінку, яка в ній прихована.

Описуючи поведінку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю ми повинні вказати, що вони ще не можуть повністю підпорядковувати одні мотиви іншим. У таких дітей досить часто окремі прагнення вступають у взаємодію, що і характеризує реактивність їхньої поведінки. Виховати поведінку свідомо контрольовану, причому цей контроль не повинен вимагати спеціально спрямованої на неї уваги, тобто „керувану внутрішньо” у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю надзвичайно важко.

2. Теоретико-практичні підходи до формування соціальної поведінки через використання емоційно-збагачених виховних ситуацій

У другій частині нашого дослідження проводилась апробація розроблених емоційно-збагачених виховних ситуацій, організованих у процесі ігрової діяльності. Під час їхньої розробки та проведення ставились певні дидактичні та виховні вимоги:

- повинні бути чітко визначенні навички і звички, які має формувати педагог;
- необхідно враховувати рівень розвитку навичок самообслуговування, розвиток моторної і мовленнєвої сфер;
- потрібно забезпечувати активну участь дітей у діяльності;
- під час їхньої організації брати до уваги наявний рівень знань дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю про правила соціальної поведінки і ставити проблеми, враховуючи зону ближнього розвитку;
- викликати позитивні емоції у дітей.

Ігри сприяють оволодінню дітьми своєю поведінкою, створюють оптимальні умови для формування моральних якостей. Вирішуючи конфліктні ситуації, що виникають під час ігор, діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю привчаються до самостійності, зменшується їхня

установка на постійну допомогу та опіку з боку дорослих. В процесі гри визначаються знання дітей про оточуючу їх соціальну дійсність, через яку світ соціальних відносин входить у їхнє життя, піднімає його на більш високий рівень.

Підбираючи емоційно-збагачені виховні ситуації, ми орієнтувалися на їхній вплив на моральний розвиток і, в той же час, намагалися встановити реальний зв'язок між ігровою і трудовою діяльністю, оскільки враховували, що формування соціальної поведінки не може бути ізольовано від загальної системи виховання, яка використовується у спеціальних закладах. Ми прагнули зробити їх різноманітними і варіативними, оскільки вихованці механічно можуть відтворювати правила, не усвідомлюючи їх, важко переносять набуті навички та вміння у інші ситуації. Для цього заздалегідь планували, формування яких моральних якостей, уявлень та почуттів буде стимулювати та чи інша ситуація, враховуючи при цьому вікові та індивідуальні відмінності між дітьми.

Відсутність власного суспільного досвіду, недостатнє емоційне спілкування з батьками і обмежений педагогічний вплив перешкоджають дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю опанувати правила соціальної поведінки. Враховуючи це, ми прагнули розробити такі ситуації, у яких за рахунок впливу на емоційно-вольову сферу вихованців можна формувати у них певні соціально-позитивні моральні якості. При цьому приймалось до уваги те, що робота по формуванню навичок і звичок соціальної поведінки у цієї категорії дітей повинна починатись з вивчення найелементарніших правил комунікативної та практично-діяльнісної поведінки. Кожна навичка, сформована таким чином, має бути забарвлена емоційними мотивами діяльності з їх закріпленням і переведенням у розряд звичок не лише в ігрових, а й у реальних життєвих ситуаціях.

Перед початком гри ми проводили бесіду, емоційно збагативши її показом картинок і слайдів, на яких були зображені робітники на будівництві та різні архітектурні споруди. „Будівельник – це професія. Будівельники будують оселі, у яких живуть люди, магазини, кінотеатри. Ось подивіться на екран, які гарні споруди вони побудували. Хтось з вас може захоче стати будівельником, коли виросте. Для цього потрібно гарно вчитись і вміти правильно себе поводити. Зараз ви будете будувати маленький дім з деталей конструктора. Під час роботи ви повинні допомагати один одному, ввічливо звертатись до своїх товаришів, гратись іграшками по черзі, не ображати друзів і не заважати їм. Зверніть увагу на картинку. На ній ви бачите цілу бригаду робітників, які спільною працею побудували цей гарний будинок. Ви також тільки разом, допомагаючи один одному, зможете побудувати маленький дім, а в майбутньому стати будівельником.” Потім з допомогою однієї дитини ми склали будинок і демонстрували його дітям, зупиняючись на тому, що тільки ввічливе ставлення до товаришів, вміння співпрацювати, взаємодопомога дали нам змогу правильно побудувати будинок. У процесі спільної з дитиною діяльності ми постійно загострювали увагу інших вихованців на нашій поведінці.

У процесі гри ми контролювали дітей, надавали їм необхідні „уроки допомоги” у вигляді нагадування правил поведінки. „Урок допомоги” складався з пояснення педагогом правил поведінки, підтвердження його розуміння дитиною (з допомогою усного мовлення або жестів), безпосередньо ігрової діяльності. Кількість „уроків допомоги”, після яких вихованці починали правильно поводитись у грі відображена у таблиці 1.

Показники таблиці 1 підкреслюють той факт, що пояснювально-ілюстративна методика недостатньо ефективна для формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю навичок і звичок соціальної поведінки. У першій групі тільки одна дитина (Мар'ян С.) після п'яти „уроків допомоги” почала ввічливо звертатись до однолітка („Будь-ласка, дай!”) і запропонувала йому свою допомогу („Я сам, допомагаю!”). У дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої та третьої груп цей показник дещо вищий (відповідно 21,3% і 35,5%) і при цьому необхідно зазначити, що деякі вихованці цих груп починають дотримуватись правил після четвертого „уроку допомоги”. Та не дивлячись на це, у більшій частини не вдалось добитись дотримання правил соціальної поведінки. Це свідчить про те, що пояснювально-ілюстративного методу було недостатньо для засвоєння ними правил соціальної поведінки, для її усвідомлення.

Таблиця 1.

Кількість „уроків допомоги”, необхідних для усвідомлення дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю правил соціальної поведінки після використання пояснювально-ілюстративного методу у різних вікових групах.

Група	Кількість дітей	% дітей з правильною поведінкою після надання „уроків допомоги”					Всього
		1 урок	2 уроки	3 уроки	4 уроки	5 уроків	
1	13	–	–	–	–	7,7%	7,7%
2	14	–	–	–	–	21,3%	21,3%
3	14	–	–	–	14,2%	21,3%	35,5%

Друга частина формуючого експерименту включала підкріплення пояснювально-ілюстрованого методу практичним включенням дітей у діяльність. Для цього ми організували відвідування будівельного майданчика, де вони повинні були допомогти робітникам прибрати виробниче сміття з майже готової квартири, помити двері, кахель. Для цієї роботи ми брали вихованців другої та третьої вікових віком від 9 до 14 років. Перед початком роботи з ними була проведена інструкція по техніці безпеки. У процесі нашого дослідження на будівельному майданчику ми застосували ілюстративно-інтерпретаційний метод, показуючи і пояснюючи їм норми і правила поведінки у суспільному оточенні і підкріплюючи це практичною діяльністю. Кількість „уроків допомоги” була також не більше п'яти. Рівень засвоєння правил поведінки, які ми ставили за мету сформувати у процесі

проведення дослідження після застосування „уроків допомоги” показана на таблиці 2.

У таблиці привертає до себе увагу зростання правильної поведінки. Отриманні дані свідчать про ефективність застосування у корекційно-виховній роботі з формування навичок і звичок соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю емоційно-збагачених виховних ситуацій. Застосування цього методу дало змогу покращити поведінку вихованців другої групи на 55,8%, третьої – на 50,8%.

Таблиця 2.

Кількість „уроків допомоги”, необхідних для усвідомлення дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю правил соціальної поведінки після використання ілюстративно-інтерпретаційного методу у різних вікових групах.

Група	Кількість дітей	% дітей з правильною поведінкою після „уроків допомоги”					Всього
		1 урок	2 уроки	3 уроки	4 уроки	5 уроків	
2	14	–	7,1%	35,5%	28,4%	7,1%	78,1%
3	14	–	21,3%	49,7%	14,2%	7,1%	92,3%

Потрібно відмітити, що діти з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями під час гри у класі (див. табл. 1) починали дотримуватись певних норм у більшості випадків після п'ятого (21,3% у другої і третій групах) і деякі після четвертого (14,2% у третій) „уроків допомоги”. Включення дітей у практичну діяльність дозволило виробити звички правильної соціальної поведінки вже після другого і третього „уроків допомоги” (відповідно 7,1% і 28,4% – у другій групі, 28,4% і 35,5% – у третій групі). Це також свідчить на користь використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі проведення виховної роботи по формування навичок і звичок соціальної поведінки у закладах для дітей-інвалідів.

На третьому етапі нашого дослідження проводився контрольний експеримент. Його метою було порівняння результатів про знання соціальної поведінки дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю до і після використання у процесі формування навичок і звичок соціальної поведінки емоційно-збагачених виховних ситуацій.

Таблиця 3.

Порівняння результатів про знання правил соціальної поведінки до і після використання емоційно-збагачених виховних ситуацій.

Груп	Кількість дітей	Вміння співвідносити свої інтереси з інтересами інших		Помічати і розуміти потреби оточуючих		Ввічливо звертати сь під час діяльності		Допомагати один одному		Не заважати товаришу		Середній рівень дотримання правил соціальної поведінки	
		до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
4	0	21,3%	21,3%	49,7%	35,5%	56,8%	14,2%	49,7%	21,3%	42,6%	18,6%	44,2%	
4	14,2%	49,7%	35,5%	78,1%	42,6%	85,2%	49,7%	71%	35,5%	63,9%	35,5%	69,6%	

Як ми бачимо з таблиці 3 у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю другої групи знання формуються повільніше, ніж у вихованців третьої. Ці діти погано засвоюють правила співпраці, повільно привчаються співвідносити свої інтереси з інтересами інших, не помічають настроїв товаришів. Такий низький рівень свідчить про ще не достатню сформованість у дітей другої групи мотивів до діяльності. Практична робота не викликає у них такого емоційного задоволення, як у дітей третьої групи. Вихованці у цьому віці (8-10 років) ще не здатні контролювати свої емоції, легко піддаються впливові сторонніх подразників, не можуть довго займатись цілеспрямованою практичною діяльністю.

Показники дотримання правил соціальної поведінки під час ігрової діяльності до організації емоційно-збагачених виховних ситуацій у дітей третьої групи дещо вищі і дорівнюють 35,5%. Найкраще в них сформовані навички ввічливості, взаємодопомоги. Деякі з них вже вміють співвідносити свої інтереси з інтересами товаришів і тому не брали деталі, які їм не потрібні. Проте досить часто знаючи, як потрібно діяти у тій чи іншій ситуації, вони забували про це і їхньою поведінкою починали керувати емоції.

Після організації емоційно-збагачених виховних ситуацій соціальна поведінка дітей третьої групи значно покращилась. Вони почали уважніше ставитись до своїх товаришів, враховувати їхні інтереси: „Давай разом. Балкон сюди. Ти тримай тут, а я тут буду” (Віталій Т.). Діти почали частіше помічати і розуміти потреби однолітків: „До твоєї стіни вікно, на, візьми” (Роман Т.). Більшість з них під час спільної діяльності допомагали один одному – „Я тримаю, став” (Тарас Ш.), вживають слова ввічливості – „Дай, будь-ласка”, „Дякую”, „Прошу”, прагнуть не заважати один одному – „Я ось тут, ти – там. Разом” (Андрій З.). Досить цікава поведінка спостерігалась у Михайла Т. Граючись з конструктором цей індивід почав голосно сміятись,

відбирати іграшки у товариша, вдарив його. Коли ж педагог нагадав йому поведінку дітей на будівельному майданчику – заспокоївся і продовжував спокійно гратись з однолітками. Але після того, як башта була побудована і вихователь оцінив їхню працю, не міг більше стримувати свої емоції і з задоволенням розкидав конструктор.

У процесі проведення контрольного експерименту спостерігалися випадки, коли діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, які не мали усного мовлення, намагались ввічливо просити деталі у товаришів (Роман С., Руслан К.). При цьому вони використовували жести і міміку – складали разом руки, дивились однолітку в очі, показували на деталь і махали головою. Щоб перевірити, чи навчилась дитина ввічливості ми запропонували їй вибрати з декількох варіантів прохань один. Діти зупинялись на такому: „Будь-ласка, дай мені іграшку”. Також необхідно вказати, що деякі вихованці відмовились приймати участь у грі як до організації з ними емоційно-збагачених виховних ситуацій, так і після них (Віталій Б., Андрій З., Дмитро В.).

Проводячи дослідження, ми спостерігали за особливостями соціальної поведінки дітей виділених нами трьох груп – емоційно-лабільних, пасивно-індиферентних і агресивно-збудливих.

Найкраще поводити себе при проведенні виховних заходів і під час гри емоційно-лабільні вихованці. Вони з задоволенням слухали вихователя, з цікавістю розглядали картинки. Більшість з них задавали педагогу запитання: „А це що таке”, „А це хто?”, „А де наша школа?” тощо. Особливо велику цікавість викликав у них показ слайдів. Кожне нове зображення викликало бурхливу емоційну реакцію: вони вставали з-за парти, підходили до екрана, показували на зображені на них будівлі. Після бесіди вихованці з таким типом поведінки зразу ж прагнули піти гратись з конструктором, постійно звертались до педагога за підтримкою своїх дій. Під впливом побачених слайдів вони зразу ж намагались будувати такі самі будівлі. Це в них не виходило і тому вони постійно звертались до педагога. Вихованці слухались дорослого і прагнули дотримуватись тих правил спілкування, про які розповідав їм вихователь. Вони ділились з товаришами іграшками, допомагали їм складати конструктор. Проте засвоєння і використання тих чи інших навичок правильної соціальної поведінки відбувалось у них лише після п'ятого, а в деяких випадках – після четвертого „уроку допомоги”.

Після закріплення знань про правила поведінки практичною діяльністю у соціальному середовищі поведінка дітей цієї групи значно покращилась. Вони копіювали поведінку дорослих на виробництві, запам'ятовували її і переносили на спілкування з однолітками. Після проведення виховного заходу ці діти тривалий час перебували під впливом спільної діяльності з робітниками, пригадували їхню поведінку.

Пасивно-індиферентні діти з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями засвоювали правила соціальної поведінки набагато повільніше. Під час демонстрації слайдів і розповіді вихователя про будівельників і правила поведінки на будівництві вони спокійно сиділи, не

ставлячи запитання вихователю і зовні не показували розуміння тієї чи іншої норми. Здавалось, що розповіді дорослого вони не чують, а спостерігають лише за яскравими слайдами та процесом їх зміни. Ці діти не прагнули, на відміну від попередньої групи, зразу ж після закінчення бесіди іти гратись з конструктором. Їм потрібна була вказівка, певний поштовх з боку педагога. У грі вони виконували другорядні ролі, були пасивні і самостійно ініціативи до спільної діяльності не проявляли. Вони лише намагалися ставити одні деталі на інші та інколи могли попросити потрібну конструкцію у товариша. Перебуваючи на будівництві, діти даної групи виконували вказівки педагога, працюючи при цьому з задоволенням. Незнайомих дорослих вони спочатку боялись, від контакту ухилялись. Поступово пасивно-індиферентні вихованці почали спілкуватись з робітниками, при цьому почувачи себе досить скутими. Всій їхній діяльності на будівельному майданчику притаманна інертність, страх зробити щось неправильно і цим викликати незадоволення до себе. Тому вони прагнули виконувати ту роботу, яка була їм добре знайома. Не дивлячись на свою пасивність після проведення виховного заходу вони також покращували свою соціальну поведінку: почали помічати і розуміти потреби своїх товаришів, навіть інколи пропонували свої послуги. Покращилась їхня поведінка у класі, деякі з них почали просити доручення, тобто в них виникло прагнення до діяльності. Окремі вихованці з пасивно-індиферентним типом поведінки навіть почали робити зауваження своїм товаришам, якщо помічали за ними порушення: „А Микола Дмитрович казав вітатись”, „Треба дякувати, бо Микола Дмитрович дякував” тощо. Ці діти тривалий час перебували під впливом емоційно-збагаченої виховної ситуації, згадуючи поведінку робітників і свої товаришів.

Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю агресивно-збудливого типу під час проведення бесіди і показу слайдів порушували дисципліну в класі. Виключене світло і затемнення у кабінеті призводили до розгальмованості на деякий час їхньої поведінки: вони починали викрикувати, зачіпали своїх товаришів, лякали їх. Поступово їхня поведінка нормалізувалась і вони почали звертати увагу на екран і педагога, з зацікавленістю слухали розповідь вихователя, деякі з них навіть ставили запитання. Після закінчення бесіди діти третьої групи відмовились іти гратись з конструктором, мотивуючи це тим, що „вони великі”. Привернути їхню увагу до гри вдалось лише запропонувавши їм не гратись, а допомогти скласти конструктор дітям, у яких це не виходило. З такою пропозицією майже всі вони погоджувались. У грі зразу ж прагнули зайняти домінуюче положення: забирали більшість деталей, могли образити і вдарити однолітка. Через таку поведінку більшість вихованців відмовлялись від спільної діяльності з ними. Під час закріплення правил соціальної поведінки агресивно-збудливі діти працювали з задоволенням. При цьому необхідно зазначити, що вони слухали вказівки дорослих робітників навіть краще, а ніж педагогів. Ці люди були у їхніх очах авторитетами, яких потрібно слухати. Проте, коли наставав період стомленості, вони відмовлялись від праці, почали ховатись, у деяких проявились навіть афективні спалахи. Заспокоїти

їх вдалося лише шляхом переключення на іншу діяльність. Спостерігаючи за агресивно-збудливими дітьми після виховного заходу, ми помітили певні позитивні зміни їхньої поведінки: вони почали більше уваги приділяти своїм товаришам, частіше приходили їм на допомогу, прагнули стримувати свої емоції під час спільної діяльності, негативні прояви до товаришів виникали у них рідше. Якщо ці діти і до цього часу слідували за поведінкою однолітків, але при цьому самі часто не дотримувались правил, то після виховного заходу у них підвищилась критичність не лише до своїх товаришів, а й до себе.

Таким чином, виховання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю шляхом створення емоційно-збагачених виховних ситуацій дає можливість всім вихованцям засвоювати норми і правила соціальної поведінки. Після їх проведення майже у всіх дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю формуються нові навички, які поступово перетворюються у звички. При цьому необхідно зазначити, що рівень засвоєння ними моральних норм залежить від особливостей інтелектуальної та емоційно-вольової сфер, від співвідношення процесів збудження і гальмування, від здатності до співробітництва і від фізичного розвитку.

3. Особливості використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі формування норм і правил соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю

Проводячи спостереження за дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю під час організації емоційно-збагачених ситуацій необхідно відмітити їхній позитивний вплив на формування навичок і звичок соціальної поведінки. Головна мета даних ситуацій – це формування у суб'єкта вчинку як самоцілі. При цьому ми враховували, що така поведінка дітей неможлива без зовнішнього впливу. Необхідно також відмітити, що у даної групи вихованців домогтись повного усвідомлення своєї поведінки практично неможливо.

Мовлення дорослим необхідно використовувати як з метою прямого впливу, так і у формі оціночних суджень про діяльність суб'єкта. Використання у процесі організації емоційно-збагачених виховних прямих форм мовленнєвого впливу (вимоги, вказівки, пропозиції) не дає дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю можливостей вибору моральних норм. Вони привчаються виконувати їх автоматично у певних ситуаціях, при цьому поступово навички перетворюються у стійкі звички поведінки. Під час організації і проведення виховних заходів шляхом створення емоційно-збагачених виховних ситуацій завдання вихователя полягає у якомога більшому розширенню тих ситуацій, де б знання дітей знайшли своє застосування. Судження, яке використовує дорослий у вигляді оцінки дій і поведінки дітей (у більшості випадків позитивні) дає можливість цим вихованцям отримати певне емоційне задоволення від своїх дій, сприяє

формуванню у них позитивного ставлення до норм і правил соціального середовища.

Емоційно-збагачені виховні ситуації організовуються у процесі ігрової діяльності дітей, адже вона є провідною на протязі всього періоду їхнього перебування у спеціальному закладі. За визначенням Л.І.Божович „гра дає можливість оволодіти дитині ідеальною формою засвоєння зразка поведінки, оскільки вона дозволяє немов би перевести зовнішні вимоги у вимоги дитини до себе” [1, 20]. Дотримання правил, які містить у собі гра, дає можливість дітям підпорядкувати свою поведінку певним вимогам зовнішнього середовища, полегшує їхню адаптацію у соціальному середовищі. Ігрова діяльність є найбільш адекватною для цих дітей, створює оптимальні умови для оволодіння ними нормами і правилами соціальної поведінки. У грі вони починають краще розуміти певні аспекти суспільного співжиття. Способи дій, якими вони користуються при використанні педагогом емоційно-збагачених виховних ситуацій сприяють розумінню ними мовленнєвих інструкцій дорослих як необхідної передумови успішного дотримання норм і правил соціальної поведінки. Але якою б значимою не була для них гра, її зміст постійно збагачується досвідом, накопиченим ними у побуті, під час виконання трудових операцій, у процесі виконання завдань на заняттях.

Організовуючи емоційно-збагачені виховні ситуації ми враховували і потребу дітей у практичній діяльності. Необхідно зазначити, що вони діють під впливом зовнішнього подразника. Такі вихованці сприймають зовнішні впливи такими, які вони є і не аналізують їх. Їхню поведінку в тій чи іншій ситуації викликає первинна емоція, яка повністю захоплює дитину і визначає характер її поведінки. „Для початкової і примітивної стадії характерно не саме по собі велике значення афективних тенденцій, які зберігаються на протязі всього життя дитини, а два інші моменти: 1) перевага афектів, найбільш примітивних за своєю природою, безпосередньо пов'язаних з інстинктивними спонуканнями і прагненнями, тобто афектів нижчого порядку; 2) виключна перевага примітивних афектів при недорозвиненості решти психічного апарату” [4, 296]. Поступово, під впливом дорослого, емоції дітей опредмечуються, відбувається емоційний розвиток особистості. Включення дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю у практичну діяльність соціалізує емоцію, надає їй певну спрямованість і стійкість. Поведінка цих суб'єктів певною мірою опосередковується, тобто діти починають враховувати зовнішні обставини, відбувається внутрішній аналіз ситуації і на його основі будується поведінка. „У цьому і полягає суть опосередкованості, в результаті чого створюється нове своєрідне відношення між стимулами як зовнішніми детермінантами і поведінкою суб'єкта. Свідомо прийняті рішення виступають мотивом (спонукання) його поведінки і діяльності” [3, 36].

Необхідно також вказати на те, що домогтися свідомого дотримання норм і правил соціальної поведінки цією категорією дітей у різних ситуаціях нам не вдалось. Не дивлячись на певну опосередкованість їхньої поведінки, емоції залишаються провідними під час її прояву. При вихованні дітей

емоційно-збагачені ситуації мають значну цінність тому, що завдяки сильним подразненням емоційно-вольової сфери вони довго залишаються у пам'яті вихованців, викликають значні позитивні переживання і допомагають розвитку та закріпленню нових навичок і звичок, їхньому усвідомленню.

Під час формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю потрібно враховувати й те, що засвоєння суспільного досвіду можливе не лише за рахунок накопичення ними певних навичок. Цей процес тягне за собою розвиток всієї особистості таких суб'єктів. При цьому маємо вказати, що формування особистості не виступає лише пасивним процесом, тобто суб'єкт не є лише об'єктом зовнішніх впливів, залишаючись бездіяльним. Вирішальне значення для них має діяльність. Тільки через активну участь у діяльності вони зможуть засвоїти норми і правила поведінки, перетворити їх у звички. „Звичні форми особистісної поведінки найбільш інтенсивно виробляються і закріплюються під час участі людини у різних видах предметно-перетворювальної діяльності. Адже саме у діяльності реалізуються суспільні стосунки, в які включається об'єкт і які визначають основні лінії його соціального розвитку” [2, 84].

Подразники, які визначають поведінку дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями діляться на дві групи. До першої групи відносяться ті, які надходять ззовні, від речей, відношень тощо. Другу складають ті, які пов'язані зі станом дитини та різними його змінами, тобто внутрішні [5]. Спрямованість їхньої поведінки внаслідок важких дефектів інтелектуальної сфери не дає їм можливості оволодіти соціальними нормами і правилами у повному обсязі. Їхня енергія на початку перебування у закладі в основному спрямовується на задоволення своїх фізіологічних потреб. Але наявність у цієї категорії дітей прагнення до практичної діяльності дає можливість з допомогою правильно побудованої корекційно-виховної роботи сформувати у них певні навички та звички соціальної поведінки.

Багато рис характеру дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, таких як нахил до наслідування, до одноманітності мовлення і діяльності, інертність засвоєних навичок можуть бути використані педагогом для прищеплення життєво необхідних та соціально ціннісних навичок. Причому, як вже вказувалось вище, опір у цій роботі потрібно робити на емоційно-вольову сферу даної групи вихованців, яка збереглась у них значно краще порівняно з інтелектуальною.

Потрібно враховувати, що наслідування як механізм засвоєння дитиною соціальної поведінки охоплює лише її формальний бік. Мотив у цьому випадку проявляється лише як прагнення реалізуватись таким чином, як і зразок поведінки, який вихованець спостерігає. Наслідуючи поведінку зразка індивід діє не усвідомлено. Неусвідомленість поведінки даної групи дітей, особливо на початку перебування у закладі, пояснюється значними інтелектуальними порушеннями, недорозвитком мовлення, абстрактно-логічного мислення. Недостатність мовлення впливає на весь подальший хід

психічного розвитку даної групи дітей, не дає їм можливості усвідомлювати свою поведінку, особливо в ситуаціях морального конфлікту.

Низький словниковий запас, порушення звуковимови, невміння правильно побудувати речення заважають цим вихованцям вступати у соціальні контакти, не дають змогу використати мовлення як засіб впливу на самого себе і таким чином сформувати вищу форму поведінки. Діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не можуть правильно перевести операції з діяльнісного плану у мовленнєвий і таким чином не усвідомлюють ситуацію.

Організуючи емоційно-збагачені виховні ситуації необхідно врахувати й те, що наслідування має велике значення для розвитку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Завдяки йому в них виробляються безпосередні особистісні звички. Часто вони не усвідомлюють мотиви того чи іншого вчинку, але діють відповідно з соціальними нормами. Це є свідченням того, що цей спосіб поведінки перетворився у звичку, у потребу діяти саме таким чином. Наслідуючи дорослого, діти відтворюють норми і правила соціальної поведінки, вони наближають її до світу дорослих і викликають емоційне задоволення. Отримання позитивних переживань призводить до того, що правильний вчинок повторюється ними і закріплюється як стійка моральна звичка. „Безпосередня звичка є первісно неконтрольованим стереотипом поведінки, це – емоція у чистому вигляді, що стала вчинком, тому ця звичка є не стільки образом свідомості, скільки образом дії” [2, 83]. Це безпосередньо стосується дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями. При цьому, якщо для дітей з нормальним психофізичним розвитком такі звички є лише трампліном для подальшого оволодіння моральною поведінкою, то для дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю вони у більшості випадків є межею розвитку соціальних норм.

Наслідування є важливим, але не головним моментом у формуванні соціальної поведінки. Головним моментом виступає спеціально спрямований корекційно-виховний процес, при відсутності якого діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю залишаються на рудиментному рівні свого розвитку. Тільки завдяки спеціальним виховним впливам вони в змозі оволодіти елементарними нормами і правилами, які дають їм можливість частково адаптуватись у суспільному середовищі.

Необхідно зазначити, що вони постійно залежать від дорослих, адже не можуть самостійно навчитись задовольняти свої потреби, без зовнішнього керівництва у них не формуються навички з самообслуговування тощо. Такі діти у всьому потребують керівництва і вказівок. Організація емоційно-збагачених ситуацій у процесі проведення ігрової діяльності дозволяє педагогам використовувати всі можливі впливи на свідомість таких суб'єктів, втягнути їх у практичну діяльність, актуалізувати наявні навички і розвинути самостійність. Причому враховується, що виховання дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю не є повністю керованим

процесом, адже у своїй основі воно базується на зовнішньому підкріпленні за стимул-реактивною схемою. У них не створюється стійка моральна структура, яка б давала їм можливість вибірково ставитись до тієї чи іншої ситуації. Діти діють так тому, що їм показали зразок поведінки, підкріпивши його позитивними переживаннями. При зміні оточення і залишення тієї самої суті ситуації вони губляться, не аналізують ситуацію і діють навмання.

У побудові процесу корекційно-виховної роботи з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю важлива роль відводиться педагогу як провіднику соціальних норм і правил. Вихователі спеціальних закладів наводять дітям інколи єдині зразки поведінки, адже вони досить обмежені у моральному полі суспільних відносин. Від того, які зразки поведінки сформує і закріпить педагог, як проходитиме робота з перетворення навичок у стійкі звички залежить моральний розвиток дитини. „Педагог має пам'ятати, що діти з відхиленнями... – це не прояви злої волі, а наслідок негативних впливів навколишнього середовища та їхніх спільностей. Тут він має враховувати всю соціально-біологічну основу особистості свого вихованця і пам'ятати, що він працює з дітьми своєрідними, а відтак тримати в полі зору причини, форми і ступені важко виховуваності. Тільки тоді він зможе бути впевненим, що ставлення його буде розумним за будь-якого вияву відхилення” [2, 198].

Проведені дослідження свідчать, що використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі корекційно-виховної роботи позитивно впливає на формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю навичок і звичок соціальної поведінки. Їхній позитивний вплив пояснюється тим, що:

1) у процесі їхнього проведення педагоги опираються на емоційно-вольову сферу, яка, порівняно з інтелектуальною збережена у них краще. При цьому враховується відоме положення Л.С.Виготського про те, що під час корекційно-виховної роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку потрібно опиратись на здорові або менш ушкоджені функції або функціональні системи, що дає можливість сформувати у них певну систему навичок і звичок, розвинути особистість в цілому;

2) своєчасна корекція неправильної поведінки індивіда дає можливість зменшити інертність негативних утворень;

3) поєднуються практично-діяльнісний і комунікативний типи поведінки дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, вербальна інформація закріплюється за допомогою моторних дій;

4) дані ситуації проводяться на основі ігрової діяльності, яка є провідною для дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю майже на протязі всього періоду перебування у спеціальному закладі, відповідають внутрішнім потребам і стимулюють їхню розумову активність;

5) своєчасне позитивне підкріплення правильної поведінки дає можливість дітям самостійно пересвідчитись у її перевазі;

б) організація таких ситуацій дозволяє дітям знайомитись з життям суспільства, краще зрозуміти і усвідомити потреби у дотриманні правил соціальної поведінки і в кінцевому рахунку позитивно впливає на адаптацію таких індивідів у суспільному середовищі;

7) ситуації включають в себе суспільно-значущі професії, на яких сконцентрована увага дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю, приховують у собі привабливість і таким чином формують бажання дитини. Ця можливість сформувавши мотиви до діяльності робить їх найкращим виховним засобом.

При поясненні одного з напрямків формування соціальної поведінки ми намагались розкрити її особливості у даній категорії дітей під час їхнього перебування у спеціальному закладі. Використовуючи різні методи дослідження повсякденної діяльності даної групи вихованців, ми прагнули розробити оптимальні механізми формування знань у цієї категорії дітей, полегшити перехід навичок у стійкі звички поведінки.

Узагальнення досліджень, що мають місце у спеціальній науковій літературі показало, що питання формування соціальної поведінки у дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями розглядалось фрагментарно. В той же час у педагогів спеціальних закладів для дітей-інвалідів, центрів ранньої соціальної реабілітації, які створюються зараз по всій Україні потребує розкриття ефективних шляхів її формування.

Аналіз підходів до вирішення цієї проблеми в основних працях з корекційно-виховної роботи з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю не тільки підтвердив її актуальність, але й дав можливість розробити систему виховних впливів, які покращують розвиток моральних норм у цієї категорії дітей. Підсумок цих досліджень послужив значним внеском в усвідомлення не тільки теоретико-методологічних аспектів проблеми побудови корекційно-виховної роботи з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю по формуванню соціальної поведінки у процесі їхньої діяльності, але й виявився важливим орієнтиром їх подальшого пізнання.

Узагальнюючи отримані результати дослідження можна зробити такі висновки:

1. У спеціальній літературі не має достатньо праць, які б фундаментально досліджували проблеми формування соціальної поведінки у дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями.

2. Аналіз традиційних засобів формування соціальної поведінки дає підстави зробити висновки, що педагоги спеціальних закладів та центрів ранньої соціальної реабілітації у своїй роботі користуються тими ж методами і прийомами, що й у роботі з дітьми з нормальним психофізичним розвитком та дітьми з легкою розумовою відсталістю. Але у спеціальних будинках для дітей-інвалідів Міністерства праці та соціальної політики України, центрах ранньої соціальної реабілітації вони мають свою специфіку, обумовлену особливостями

інтелектуального та емоційно-вольового розвитку дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю. Ці особливості відбиваються на якості та кількості знань про норми і правила соціальної поведінки, на ступені їх усвідомленості і на можливостях оперування ними.

3. Отримані результати констатуючого експерименту показують те, що рівень знань дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю про моральні норми неоднаковий. Вони дали нам підстави виділити три групи дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю – емоційно-лабільні, пасивно-індиферентні та агресивно-збудливі – за рівнем засвоєння ними знань про правила соціальної поведінки.

4. Рівень і якість розвитку навичок і звичок соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю передбачає проведення індивідуальної корекційної роботи з урахуванням особливостей виділених нами трьох груп дітей з опорою на збережені функції емоційно-вольової сфери. Позитивні емоції є основним фактором для формування у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю мотивів діяльності і потреб.

5. Емоції у навчальній і практичній діяльності дітей з тяжкими інтелектуальними вадами викликаються внутрішніми потребами з одного боку і вимогами суспільного середовища – з іншого. Коли внутрішні потреби вступають у конфлікт з зовнішніми вимогами у індивіда виникає негативна реакція, що гальмує процес засвоєння правил і норм соціальної поведінки. У емоційно-лабільних дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю така ситуація призводить до тимчасового протесту, який проявляється у порушенні правил поведінки під час діяльності. Цей стан короткочасний і швидко усувається за умов переключення їх на іншу діяльність з позитивним її підкріпленням. Агресивно-збудливі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю у цьому випадку починають зумисне порушувати дисципліну, агресивно ставитись до однолітків і іноді до педагогів. Такий стан у них може тривати довгий час і усувається лише за умови тимчасової ізоляції від інших дітей. У пасивно-індиферентних дітей з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями конфліктна ситуація призводить до замикання дитини в собі, що проявляється у відмові співпрацювати з однолітками і дорослими. Така ситуація долається шляхом включення дітей даної групи в інший вид діяльності в поєднанні з використанням знайомих і улюблених предметів та позитивним ставленням до них педагога.

6. Корекційна робота з дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю передбачає використання положення теорії біхевіоризму, в основу якої покладена система, яка опирається на механізм „стимул – реакція”, тобто опосередкованих внутрішніми перемінними реакцій на стимули, які поступають з зовнішнього середовища.

7. Спостереження за дітьми з помірною або тяжкою розумовою відсталістю в умовах спеціального закладу нашої виховної роботи наводить на висновок, що у випадку відносної ізоляції основним прикладом для наслідування правил і норм є педагог, якого вони повністю копіюють. Вихователь виступає основним, а інколи і є єдиним носієм соціальних норм у дитячому колективі, адже у більшості випадків вони не мають змоги спостерігати за іншими людьми. Таким чином від того, як себе поводить педагог у тих чи інших ситуаціях залежить і поведінка його вихованців. У вчителів-фасілітаторів поведінка дітей набагато краща, а ніж у педагогів, які у своїй роботі менше звертають уваги на стан дітей.

8. Одним зі шляхів оптимізації формування соціальної поведінки у дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю є використання під час корекційно-виховної роботи емоційно-збагачених виховних ситуацій. Їхня ефективність залежить від:

- a. встановлення зв'язку між уміннями, навичками і способами діяльності;
- b. вони повинні бути організовані на основі ігрової діяльності, яка є провідною на протязі всього періоду перебування дитини у закладі;
- c. використання наочності в поєднанні з мовленнєвим поясненням норм і правил;
- d. підкріплення отримання під час бесіди знань про норми і правила моральної поведінки практичною діяльністю у суспільному середовищі.

Аналіз результатів досліджень свідчить, що підсумком використання в процесі корекційно-виховної роботи емоційно-збагачених ситуацій є виникнення у дітей позитивних типів емоційного регулювання. Знання про моральні норми, отримані таким чином, набагато краще засвоюються дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю і перетворюються у стійкі звички поведінки.

9. Спостереження на контрольному етапі дослідження після використання емоційно-збагачених ситуацій свідчить про те, що всі діти з помірною або тяжкою розумовою відсталістю покращили свою поведінку. Майже всі моральні правила, які ми ставили за мету виховати в них перетворились у стійкі звички поведінки. Якщо у дітей другої групи до проведення експериментального дослідження середній рівень дотримання правил соціальної поведінки дорівнював 18,6%, третьої – 35,5%, то після організації емоційно-збагачених виховних ситуацій він зріс відповідно до 44,2% і 69,6%. Помітно зросло і вміння дітей самостійно приймати рішення у елементарних ситуаціях морального вибору.

10. Використання емоційно-збагачених виховних ситуацій дає можливість дітям з помірною або тяжкою розумовою відсталістю на практиці пересвідчитись у перевазі правильної поведінки, отримати емоційне задоволення від спільної роботи з дорослим і, таким чином,

формує у них внутрішні мотиви для дотримання правил соціальної поведінки.

11. Використання емоційно-збагачених ситуацій є доцільним не лише під час виховної роботи з ними, а й у процесі виконання будь-якої діяльності дітьми з помірними або тяжкими інтелектуальними порушеннями, оскільки вони поєднують в собі словесні, наочні та практичні методи впливу. Таке поєднання їх засвоювати елементарні знання з основ наук, допомагає об'єднанню теорії з практикою.

12. Емоційно-збагачені виховні ситуації полегшують адаптацію дітей з помірною або тяжкою розумовою відсталістю у соціальному середовищі після закінчення спеціального закладу. Вони дають їм можливість ознайомитись з життям за межами закладу, з особливостями спілкування між різними людьми.

Список основних використаних джерел

1. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. Психологическое исследование. – М.: Педагогика, 1972.
2. Бех І. Д. Від волі до особистості. – К.: Україна-Віта, 1995.
3. Бех И. Д. Психологические основы нравственного развития личности // Дис... на соиск. науч. ст. докт. психол. наук. – К.: 1993.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т. Т. 4. – М.: Педагогика, 1983.
5. Прокофьева А. И. Труд и его постановка в учреждениях для глубоко умственно отсталых детей // Вопросы дефектологии. – 1929. - № 2.

З М І С Т

Передмова	4
1. Історичний екскурс в розвиток науки про розумову відсталість.	8
1.1. Перші суспільні погляди на проблеми людей з психофізичними відхиленнями.	8
1.2. Дослідження розумово відсталих в епоху середніх віків та наступні періоди.	15
1.3. Організація допомоги дітям з порушеннями розумового розвитку на території України.	26
1.4. Сучасний стан надання допомоги розумово відсталим.	41
2. Класифікація розумової відсталості.	50
2.1. Розумова відсталість як психолого-педагогічна проблема	50
2.2. Виділення різних форм розумової відсталості.	61
2.3. Групи розумово відсталих за ступенем інтелектуального порушення.	70
3. Сучасні підходи до організації процесу навчання дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю.	81
3.1. Основні принципи корекційно-виховної роботи з дітьми з помірними і тяжкими інтелектуальними відхиленнями.	81
3.2. Характеристика змісту освіти дітей з помірними, тяжкими та глибокими інтелектуальними відхиленнями.	92
3.3. Експериментальні підходи до обґрунтування і розробки шляхів навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи в центрах ранньої соціальної реабілітації.	102
4. Використання діагностичних методик у роботі з дітьми з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.	132
4.1. Загальні питання організації діагностичного обстеження дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та збір анамнезу.	132
4.2. Діагностика розвитку дитини з використанням „Карти спостережень”.	136
4.3. Оцінка розвитку дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю шляхом використання методики „Соціограма”.	151
5. Особливості психічного розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	171

5.1. Особливості інтелектуальної сфери дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	171
5.2. Особливості емоційно-вольової сфери дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	186
6. Характеристика комунікативних навичок у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	193
6.1. Мова, мовлення, їхні функції і вплив на психічний розвиток особистості.	193
6.2. Невербальні засоби комунікації як один з напрямків організації контактів дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю з навколишнім середовищем.	201
6.3. Особливості вербального спілкування дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	209
6.4. Визначення груп дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відповідно до сформованості навичок усного мовлення.	218
6.5. Використання емоційно-збагачених виховних ситуацій для формування навичок усного мовлення в дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	221
7. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	232
7.1. Традиційні засоби формування навичок соціальної поведінки у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	232
7.2. Характеристика поведінки практично-діяльнісного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	240
7.3. Сформованість поведінки комунікативного типу дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.	265
8. Формування у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю соціальної поведінки на основі цілеспрямованого створення емоційно-збагачених виховних ситуацій.	287
8.1. Характеристика ігрової діяльності та визначення її мотивів у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю як основи для формування навичок соціальної поведінки.	287
8.2. Теоретико-практичні підходи до формування соціальної поведінки через використання емоційно-збагачених виховних	293

- ситуацій.
- 8.3. Особливості використання емоційно-збагачених виховних ситуацій у процесі формування норм і правил соціальної поведінки у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. 300**