

## ТЕМА 5. ДІТИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1. Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів.
2. Види розумової відсталості
3. Ступені розумової відсталості
4. Диференціація розумової відсталості та подібних станів.
5. Психологічні особливості розвивально-корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.

### Завдання для самостійної роботи

1. Заповнити таблицю:

#### Порівняльна характеристика основних порушень в розвитку

	Психічний розвиток	Мовленнєвий розвиток	Сенсорний розвиток	Сенсо-моторний розвиток	Емоційно-вольова сфера
затримка психічного розвитку					
реактивні стани					
конфліктні переживання					
психопатичні форми поведінки					

#### Порівняльна характеристика основних порушень в розвитку

**Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів.** Серед аномальних дітей найбільший відсоток тих, у яких спостерігається порушення інтелекту, тобто сукупності пізнавальних здібностей. Проте слід зазначити, що будь-яке, наприклад тимчасове, ситуативне, порушення інтелектуальної діяльності не є розумовою відсталістю. Так, учителям початкових шкіл, вихователям дошкільних установ трапляються діти, які порівняно з більшістю не спроможні самостійно виконати те чи інше пізнавальне завдання, гірше сприймають, розуміють і запам'ятовують навчальний матеріал, швидше втомлюються, характеризуються уповільненим темпом діяльності, зниженням працездатності, «випадають» з дитячого колективу внаслідок якихось незвичайних, незрозумілих для педагогів проявів у загальній поведінці. Проте це ще не дає вагомих підстав вважати таку дитину розумово відсталою. Зазначені відхилення у пізнавальній діяльності чи поведінці можуть бути спричинені педагогічною занедбаністю в попередньому досвіді дитини, тимчасовим погіршенням стану фізичного чи психічного здоров'я, несформованістю певних навчальних умінь та навичок, необхідних для фронтальної роботи класу чи групи, ситуативним зниженням інтересу до навчання чи гри, деформованістю стосунків, які склалися у конкретного вихованця з дітьми чи педагогами, а також іншими обставинами.

Для того, щоб обґрунтовано порушити питання діагностики розумової відсталості дитини і при потребі спрямування її до установи відповідного типу, педагогу слід чітко усвідомлювати визначення цієї категорії аномального розвитку.

**Розумова відсталість** – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок органічного дифузного пошкодження кори головного мозку.

У цьому визначенні слід підкреслити наявність трьох ознак:

- 1) органічного дифузного пошкодження кори головного мозку;
- 2) системного порушення інтелекту;
- 3) виразності та незворотності цього порушення.

Брак хоча б однієї з цих ознак свідчатиме про те, що ми маємо справу не з розумовою відсталістю, а з якимось іншим видом дизонтогенезу. Справді:

– недорозвиток розумової діяльності за відсутності органічного пошкодження кори головного мозку є ознакою педагогічної занедбаності, яка піддається корекції;

– локальне пошкодження мозку може зумовити випадіння або розпад тієї чи іншої психічної функції (вади слуху, мовлення, просторового гнозису, зорового сприймання), але до того ж інтелект загалом виявляється збереженим і є можливість компенсації дефекту;

– функціональні порушення мозкових структур можуть призвести до вад пізнавальної діяльності тимчасового характеру, які за певних умов можуть бути усунуті;

– невиразне зниження інтелекту обмежує можливості людини щодо опанування певних видів складної пізнавальної діяльності, проте не впливає на успішність самостійної соціальної адаптації індивіда;

– органічне пошкодження мозку не обов'язково викликає порушення когнітивних функцій, а може зумовити розлади емоційно-вольової сфери та дисгармонійний розвиток.

Слід зазначити, що не всі дефектологи погоджуються з наведеним визначенням. Наприклад, Л.М. Шипіцина вважає, що за легкої розумової відсталості не завжди має місце органічне пошкодження мозку. Деякі вчені поняття розумової відсталості розширюють за рахунок тих випадків, коли відставання у розвитку зумовлене несприятливими соціальними умовами, депривацією, педагогічною занедбаністю.

За Міжнародною класифікацією психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (1994), розумова відсталість – це стан затриманого або неповного розвитку психіки, що характеризується порушенням тих здібностей, які виявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних та соціальних здібностей. Для розумово відсталих характерним є порушення пізнавальної діяльності, адаптивної поведінки.

За визначенням Д.М. Ісаєва та Л.М. Шипіциної (2005), розумова відсталість – це сукупність етіологічно різних (спадкових, уроджених, набутих у перші роки життя), непрогресуючих патологічних станів, які виявляються в загальному психічному недорозвитку з переважанням інтелектуального дефекту та призводять до ускладнення соціальної адаптації.

**Види розумової відсталості.** Залежно від часу виникнення розумову відсталість поділяють на два види – олігофренію та деменцію.

**Олігофренія** – вид розумової відсталості, який виникає внаслідок органічного пошкодження мозку в пренатальний, натальний або ранній (до трьох років) період дитинства і виявляється у тотальному психічному недорозвитку.

Важливо зазначити, що олігофренія визначається не етіологічними чинниками, а раннім впливом цих чинників на мозок. Тобто дуже різноманітні спадкові, вроджені, набуті шкідливості в пренатальний та ранній постнатальний періоди зумовлюють загальний психічний недорозвиток. Клінічні вияви олігофренії не залежать від причин її виникнення на відміну від деменції, за якої структура дефекту певною мірою визначається етіологічними чинниками.

При олігофренії характерним є слабкість замикальної функції кори головного мозку, нестійкість зв'язків, інертність і слабкість нервових процесів, недостатність внутрішнього гальмування, надмірне збудження, труднощі у формуванні складних умовних рефлексів. Первинний дефект при олігофренії пов'язаний з тотальним недорозвиненням мозку.

Вторинний дефект при олігофренії, за В.В. Лебединським, зумовлений недорозвитком вищих форм мислення, що перешкоджає зі свого боку перебудові елементарних психічних процесів, зокрема формуванню логічної пам'яті, довільної уваги, сприймання.

Для дітей-олігофренів характерним є відірваність мовлення від дії, осмислення, розуміння матеріалу від його запам'ятовування.

Виокремлюють такі основні ознаки олігофренії:

– наявність інтелектуального дефекту, який поєднується з порушеннями моторики, мовлення, сприймання, пам'яті, уваги, емоційної сфери, довільних форм поведінки;

– тотальність інтелектуальної недостатності, тобто недорозвиток усіх нервово-психічних функцій, порушення рухливості психічних процесів;

– ієрархічність інтелектуального дефекту, тобто переважна недостатність абстрактних форм мислення на тлі (основі) недорозвитку усіх нервово-психічних процесів. Недорозвиток мислення позначається на перебігу всіх психічних процесів: сприймання, пам'яті, уваги. Страждають передусім усі функції абстрагування та узагальнення, порівняння за істотними ознаками, розуміння переносного смислу, порушуються компоненти психічної активності, пов'язані з аналітико-синтетичною діяльністю мозку.

Отже, олігофренія характеризується непрогресивністю (тобто не має тенденції до прогресування), тотальністю та ієрархічністю порушення психічного розвитку, відносною збереженістю особистісного аспекту пізнавальної діяльності. Цим зазначений вид розумової діяльності відрізняється від деменції.

**Деменція** – це вид розумової відсталості, який виникає внаслідок пошкодження кори головного мозку у період після двох – трьох років і виявляється у виразному зниженні інтелектуальних можливостей та в частковому розпаданні вже сформованих психічних функцій.

Оскільки формування кори головного мозку в основному завершується у 16 – 18 років, то явища деградації супроводжуються і психічним недорозвитком.

При деменції спостерігаються розлади емоційної сфери, часто з розгальмованими потягами, важкими порушеннями цілеспрямованої діяльності та особистості загалом.

Деменція характеризується парціальністю порушення психічних функцій. Це означає, що одні з них пошкоджені більше, а інші – менше. Ускладнення пізнавальної діяльності зумовлене не стільки вадами мислення, скільки грубими розладами цілеспрямованості, уваги, пам'яті, сприймання, емоцій, а також низькою інтенсивністю прагнення до досягнень. При деменції спостерігається інертність мислення, швидка виснажливість, дезорганізація психічної діяльності загалом. Деменція часто супроводжується енцефалопатичними (головними болями, нудотою, запомороченнями, судомними нападами тощо) та психотичними розладами (патологічними потягами, мареннями, галюцинаціями та іншими виявами порушення свідомості).

Клініко-психологічна картина деменції буде різною залежно від віку виникнення захворювання мозку. При захворюванні у ранньому дошкільному віці на перший план виступають втрата і збіднення навичок. Якщо захворювання починається у старшому дошкільному віці найбільш показовим є порушення або збіднення ігрової діяльності, яка стає одноманітною, стереотипною. При захворюванні у молодшому шкільному віці збереженими залишаються мовлення, навички самообслуговування, але виразно знижуються інтелектуальна працездатність і навчальна діяльність загалом: втрачаються шкільні інтереси, порушуються цілеспрямованість.

Г.Є. Сухарева, на підставі клініко-психологічної структури дефекту, вирізняє чотири типи органічної деменції у дітей. Перший характеризується переважанням низького рівня узагальнення. При другому типі на передній план виступають нейродинамічні розлади, різка сповільненість, швидка психічна виснажливість, нездатність до напруження. Спостерігаються порушення логічності мислення, виразна схильність до персеверацій (фіксації на окремих операціях із труднощами переключення на інші).

Третій тип поєднує недостатність спонукань до діяльності з млявістю, повільністю, пасивністю, апатією, різким зниженням активності мислення; емоційна бідність, байдужість до оцінки, відсутність планів на майбутнє, інтелектуальних інтересів. При загальній розумовій загальмованості наявна схильність до утворення елементарних рухових стереотипів.

При четвертому типі у центрі клініко-психологічної картини перебувають порушення критики і цілеспрямованості мислення, водночас із значними розладами уваги, «польовою поведінкою». Діти з таким діагнозом вирізняються хаотичною руховою розгальмованістю, схильністю до дій за першим спонуканням.

Аналіз структури дефекту двох останніх підгруп доводить виразність пошкодження та недорозвиток функцій лобних частин.

Деменція поділяється на **резидуальну**, яка так само як і олігофренія не має прогресивного характеру, та **плинну**, котра вирізняється наявністю поступової інтелектуальної деградації, та зумовлена хворобою, яка прогресує.

До **резидуальної** деменції належать форми розумової відсталості, що виникли через два – три роки після черепно-мозкової травми, або запалення мозку та його оболонки (енцефаліт та менінгіт). **Плинна** деменція часто буває зумовлена нейроінфекціями (сифіліс, ревматизм центральної нервової системи) або генетичними порушеннями (гідроцефалія, шизофренія, епілепсія).

**Ступені розумової відсталості.** Залежно від глибини пошкодження мозку традиційно виділяють три ступені розумової відсталості: ідіотію, імбецильність, дебільність. За сучасною міжнародною класифікацією психічних захворювань виділяється чотири ступені розумової відсталості, які співвідносяться з показниками рівня розумового розвитку, вираженими в інтелектуальному коефіцієнті (**IQ**):

- глибокий (F-73) – ідіотія (**IQ** - 0 – 19);
- важкий (F-72) – виразна імбецильність (**IQ** = 20 – 34);
- помірний (F-71) – легка імбецильність (**IQ** = 35 – 49);
- легкий (F-70) – дебільність (**IQ** = 50 – 69).

Діти з легким ступенем розумової відсталості можуть навчатися за програмою допоміжної школи.

**Ідіотія** (важка розумова відсталість) – це найвиразніший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок глибокого пошкодження кори головного мозку та частково підкірки, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку. У таких дітей можуть спостерігатися часті прояви сексуального збудження у вигляді невтримного онанізму. У деяких випадках при ідіотії спостерігається парадоксальне збереження окремих психічних функцій та

здібностей. На тлі глибокої інтелектуальної неповноцінності може спостерігатися вражаюча механічна пам'ять, музичні та інші здібності тощо.

Діти з розумовою відсталістю у ступені ідіотії підлягають розподілу до будинків інвалідів та закладів соціального забезпечення, де за ними доглядають та за можливості навчають елементарних навичок самообслуговування.

**Імбецильність** – середній за виразністю ступінь розумової відсталості, який виникає через глибинне пошкодження кори головного мозку. Імбецильність, за міжнародною класифікацією, поділяється на легку та виразну.

Виразна імбецильність (важка розумова відсталість) навіть за відсутності паралічів та парезів супроводжується грубим недорозвитком рухової сфери, яка незалежно від віку дитини виявляється у порушенні та слабкості статичної та моторної функцій, координації, точності й темпу довільних рухів. Діти не вміють бігати і стрибати, їм важко переключатися з одного руху на інший. Диференційовані рухи пальців та рук у багатьох із них є неможливими, що є іноді непереборною перешкодою для формування навичок самообслуговування.

Грубе порушення уваги виявляється в нестійкості, відсутності її активної форми. Діти реагують лише на яскраві предмети. До того ж навіть така реакція є дуже нетривалою. При виразній імбецильності часто трапляються аномалії розвитку органів відчуттів та функціональні розлади аналізаторів. Сприймання характеризується поверховістю та неспецифічністю. Добре відомі дитині предмети, що її оточують, вона розрізняє задовільно, а от незнайомі явища не викликають орієнтовної реакції. Наслідком недиференційованості сприймання є відсутність аналізу, порівняння. Пам'ять дітей з важкою розумовою відсталістю відрізняється дуже малим обсягом і значними спотвореннями при відтворенні.

Мислення дітей з важкою розумовою відсталістю є конкретним, хаотичним і безсистемним. Іноді такі діти можуть здійснювати елементарне узагальнення, наприклад, спеціальному навчанням об'єднати реальні предмети у групи (меблі, одяг, тварини). Оперувати абстрактними поняттями, передати зміст навіть найпростішої сюжетної картинки вони не можуть. Деякі з них опановують порядковий рахунок предметів. Під впливом навчання у них можуть з'явитися не пов'язані між собою уявлення, їхні міркування є збідненими та несамостійними.

Експресивне мовлення при виразній імбецильності або не формується взагалі, або існує на рівні беззмістовних ехолоалічних повторень, окремих слів з порушеною структурою і коротких аграматичних речень. Подібні висловлювання буває важко зрозуміти ще й через грубі порушення звуковимови. Проте такі діти часто замість мовлення користуються жестами. Вони розуміють звернене мовлення, орієнтуючись в основному на інтонацію, у ситуаціях, пов'язаних із задоволенням основних потреб.

Типовими рисами особистості дітей з важкою розумовою відсталістю є відсутність спонукань або хаотичне прагнення до всіх навколишніх подразників, що привертають увагу, тенденція до наслідування та відтворення старих завчених штампів. Емоційні реакції є одноманітними, задубленими й недиференційованими.

При легкій імбецильності (помірна розумова відсталість) локомоторні функції розвиваються дуже повільно. Моторика характеризується незграбністю, недиференційованістю. Діти з легкою імбецильністю не можуть виконувати дії, що потребують точності, довільної регуляції, координованості рухів, особливо дрібних.

Мовлення таких дітей аграматичне, збіднене. Словниковий запас дуже обмежений, у ньому немає узагальнювальних та абстрактних термінів. Речення прості непоширені, неправильно побудовані. Звернені до них інструкції розуміють лише в конкретних ситуаціях. Зміст простої казки чи оповідання можуть усвідомити лише з опорою на наочність. Складні граматичні конструкції не розуміють узагалі.

Увага мимовільна, залежить від фізичних характеристик об'єктів та зовнішньої мотивації. Стійкість уваги вже вимірюється не секундами як при ідіотії, а декількома хвилинами. У процесі сприймання не виявляється активність, необхідна для одержання специфічної для певного предмета інформації. Через це дитина не може виділити деталі, побачити відмінності між предметами. Перцептивна діяльність характеризується хаотичністю. Обсяг пам'яті суттєво звужений. При відтворенні заученого часто наявне спотворення. До підліткового віку пам'ять, особливо довготривала, дещо вдосконалюється.

У дітей з легкою імбецильністю можна розвинути примітивне наочно-дієве та образне мислення, яке проте характеризується конкретністю, браком послідовності, гнучкістю. Утворення абстрактних понять є дуже обмеженим найелементарнішими ситуативними узагальненнями. Дітей можна навчити групувати одяг, тварин, рослин тощо. Вони не вміють визначати подібність, а відмінності помічають лише на конкретних предметах.

Діти-імбецили є дуже вразливими. Їхні емоції характеризуються полярністю, реактивністю та лабільністю. Відносна збереженість їхнього афективного життя виявляється в чутливості до оцінки іншими людьми. Власна самооцінка у них є неадекватно завищеною: себе вони вважають найліпшими. Імбецили так само, як і ідіоти, схильні до "польової поведінки", проте у них уже досить часто виявляються й інші форми активності, наприклад, імпульсивні акти, які здійснюються під впливом безпосередніх потреб індивіда і не передбачають свідомої постановки мети, планування, аналізу засобів та можливих наслідків. Такі діти можуть виконувати прості завдання під безпосереднім контролем педагога, а також реалізовувати автоматизовані навички.

У дітей з легкою імбецильністю можна виховати навички самообслуговування. Деякі з них завдяки тривалому спеціальному навчанню виявляються. Спроможні опанувати елементи грамоти та рахунок у межах 10 – 20. З великими труднощами засвоєні знання використовуються механічно. Завдяки навчанню шляхом багаторазового показу способу виконання завдання з поступовим його ускладненням вдається підготувати підлітків до праці.

Незалежне проживання осіб з таким ступенем інтелектуальної недостатності є неможливим. Проте вони можуть бути фізично активними, встановлювати контакти, брати участь в елементарних соціальних заняттях, організованих вихователями. У дорослому віці вони здатні до простої практичної роботи під наглядом, піддаються керівництву.

Діти з розумовою відсталістю у ступені імбецильності підлягають розподілу до будинків інвалідів та закладів соціального забезпечення, де за ними доглядають, формують навички самообслуговування, а також за можливості навчають елементам грамоти.

**Дебільність** (легка розумова відсталість) – найлегший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок поверхневого пошкодження кори головного мозку. Спостерігається певне відставання у розвитку локомоторних функцій, яке у шкільному віці може бути виявленим лише за допомогою спеціального обстеження. У таких дітей порівняно добре розвинене побутове мовлення. Їх можна навчити правильно вимовляти слова, будувати речення, вживати узагальнювальні та абстрактні терміни. Завдяки спеціальному навчанню вони опановують писемне мовлення: навчаються читати й писати. Хоч на письмі вони допускають велику кількість граматичних, стилістичних та логічних помилок. Труднощі розуміння зверненого до них мовлення у дебільів можна помітити тоді, коли співрозмовник вживає складні логіко-граматичні конструкції, слова та вирази з переносним значенням. Обсяг запам'ятовування є звуженим. Обмежує можливості пам'яті також невміння користуватися прийомами мнемотехніки, підпорядковувати пам'ять мисленню.

У дебільів можна розвинути доволі увагу, яка, втім, буде поступатися за своїми властивостями увазі дитини з нормальним психофізичним розвитком. В умовах спеціального навчання у них формується наочно-образне та елементарне вербально-логічне мислення.

Діти-дебіли здатні до цілеспрямованих видів діяльності, можуть передбачати наслідки своєї активності, якщо зробити їхнім предметом усвідомлення. Проте досить часто під впливом нагальних потреб вони виявляються схильними до імпульсивних необдуманих вчинків.

Емоційно-вольова сфера у дітей-дебілів первинно збережена. Тому вони у доступних їхньому розумінню ситуаціях адекватні. Проте характерними при дебільності є незрілість, інфантильність емоцій, слабкість волі, знижена спроможність докладати вольові зусилля.

Діти з розумовою відсталістю у ступені дебільності можуть вчитися за програмою спеціальної допоміжної школи, що базується на програмі початкової масової школи, до якої додається спрощене вивчення історії, географії, біології, побутової хімії та фізики. Особливе місце у шкільній освіті розумово відсталих дітей посідає трудове навчання, соціально-побутова орієнтація

**Диференціація розумової відсталості та подібних станів.** Для того, щоб зрозуміти сутність розумової відсталості, необхідно визначити, чим вона відрізняється від інших видів аномалій.

Важливість вивчення цього питання зумовлена ще й необхідністю розв'язувати проблеми диференційованої діагностики. Річ у тому, що на перший погляд, діти з різними видами дизонтогенезу мають однакові труднощі у соціальній адаптації загалом, і в навчальній діяльності зокрема. Вони погано засвоюють грамоту, вміння рахувати і розв'язувати задачі, недостатньо розуміють пояснення вчителя, мають проблеми у спілкуванні з дітьми та дорослими і, зрештою, стають неуспішними у школі.

Розумова відсталість від інших видів дизонтогенезу відрізняється за такими ознаками, які мають розглядатися в комплексі:

– звуженість зони найближчого розвитку, тоді як і при сенсорних вадах, і при затримці психічного розвитку та розладу емоційно-вольової сфери здатність до навчованості є збереженою або наближеною до норми. Це означає, що при розумовій відсталості діти є нечутливими до допомоги, не можуть перенести засвоєний спосіб дії у нові умови;

– порушення як вербального так і образного мислення, на відміну від інших видів аномалій, за яких зазвичай спостерігається розбіжність між можливостями оперування образами чи словами. У дітей з вадами зору, з ДЦП більш розвиненим може бути вербальний інтелект при труднощах оперування уявленнями, образами та просторовими відношеннями, а у дітей з вадами слуху, мовлення, з затримкою психічного розвитку більш збереженим виявляється наочно-образне мислення, а вербально-логічне може значно відставати;

– труднощі формування як навчальної, так і ігрової діяльності, тоді як сенсорні розлади та затримка психічного розвитку на ігровій діяльності істотно не позначаються;

– істотне зниження критичності мислення, на основі якого стає обмеженою здатність до усвідомлення власного дефекту, що зі свого боку, знижує прагнення до компенсації;

– обмеження можливостей компенсації через тотальність психічних порушень, яка зумовлена дифузним пошкодженням кори головного мозку;

– залежність особливостей психічного реагування (зацікавленості, швидкості, виснажливості, втомлюваності, розумової та емоційної адекватності) від рівня складності ситуації: доступні розумово відсталій дитині ситуації актуалізують належну мотивацію, достатню працездатність, відповідний рівень інтелектуальних умінь та емоційної саморегуляції, а необхідність розв'язання складної ситуації викликає сповільненість, швидку втомлюваність, примітивні прийоми пізнавальної діяльності та емоції, які перешкоджають досягненню мети;

– завищена самооцінка часто у поєднанні з неусвідомлюваним, позначеним лише у переживаннях, комплексом неповноцінності;

– безпосередність, відкритість, висока навіюваність, відсутність опору щодо втручань у власний внутрішній світ.

Складним діагностичним завданням є відокремлення легкої дебільності від затримки психічного розвитку та від алалії.

**Затримка психічного розвитку** – це зворотна недостатність пізнавальної діяльності внаслідок функціональних або невиразних органічних розладів у роботі кори головного мозку. Від розумової відсталості затримка психічного розвитку відрізняється високими можливостями компенсації за умови спеціального навчання, завдяки відносно збереженій зоні найближчого розвитку. При затримці психічного розвитку на перший план виступають знижена розумова працездатність, висока психічна виснажливість та емоційна вразливість.

**Алалія** – загальний недорозвиток мовлення внаслідок органічного пошкодження мовленнєвих центрів кори головного мозку. Оскільки генезис мовлення і мислення тісно пов'язані між собою, то мовленнєві вади зумовлюють недорозвиток мислення, особливо вербально-логічного. При розумовій відсталості – навпаки: порушення мислення зумовлює загальний недорозвиток мовлення. Діти з алалією вирізняються збереженою здатністю до навчання і високими компенсаторними можливостями. Рівень сформованості наочно-образного мислення у них наближений до норми.

**Основні типи затримки психічного розвитку та їхня психолого-педагогічна характеристика.** До категорії дітей із затримкою психічного розвитку належать діти з психічним і психофізичним інфантилізмом, який часто поєднується з деяким недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також діти з астеничними та церебрастенічними станами, що виникли на відносно ранніх етапах розвитку.

Розглянемо ці групи дітей.

Психічний і психофізичний інфантилізм (у перекладі дитячий) характерний тим, що дитина, яка перебуває на певному етапі свого розвитку, виявляє риси, притаманні дитині молодшого шкільного віку. Потрапивши до школи, такі діти поводять себе як дошкільники, віддаючи перевагу грі, не вміють зосередитися на навчальній діяльності, організувати себе відповідно до вимог педагога щодо виконання навчальних завдань та дотриманні шкільної дисципліни.

У таких дітей не розвинена достатня особистісна готовність до шкільного навчання. За наявності психофізичного інфантилізму навіть зовні зріст, вага дітей шкільного віку подібні до дошкільників. Розрізняють неускладнені форми психофізичного інфантилізму, які фізіологічно пояснюються уповільненим визріванням мозкових структур, та ускладнені, при яких у дитини спостерігаються слабко виражені органічні дефекти центральної нервової системи, що виникли на ранніх етапах розвитку.

Якщо інфантилізм не ускладнений затримкою розвитку пізнавальних процесів, недостатність навчальної діяльності та поведінки такої дитини пов'язана, головню, з незрілістю її емоційно-вольової сфери, що виявляється у несформованості шкільних інтересів, зниженій здатності до напруження вольових зусиль для досягнення поставленої мети або, навпаки, для втримання власних бажань, які не відповідають обставинам. Тому дитина не чує того, що пояснює вчитель, під час уроку може встати, пройтися по класній кімнаті, почати гратися, ставити випадкові запитання, не пов'язані з

ходом уроку. Такі діти потребують особливої уваги, індивідуального підходу, спрямованого на формування у них якостей, необхідних для повноцінної діяльності, нормальних стосунків з іншими учнями.

Досить часто інфантилізм емоційно-вольової сфери ускладнюється певною затримкою розвитку пізнавальної діяльності, відставанням у функціонуванні мислення, пам'яті від рівня розвитку дітей цього віку. Багато дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку не знають чітко, як звуть їх по-батькові а іноді і прізвища, назви вулиці, на якій вони живуть, не можуть відповісти на інші елементарні запитання. Виконуючи навчальні завдання такі діти припускаються значної кількості помилок, яких самі не помічають і не виправляють, оскільки для них характерним є не сформованість самоконтролю, невміння правильно оцінити результати власної діяльності. Нерідко помилки у виконанні завдань пов'язані з порушенням цілеспрямованості діяльності, невмінням правильно зрозуміти та утримати в пам'яті інструкцію до завдання, особливо якщо вона містить кілька вимог.

Для всіх дітей із затримкою психічного розвитку характерні більш або менш виражені порушення розумової працездатності, які полягають у підвищеній втомлюваності, особливо під час розв'язання завдань, що вимагають тривалого інтелектуального навантаження. Проте ця особливість, виявляється у дітей з астенічними станами.

Термін астенія (грец. – частка, що означає заперечення, і сила) означає слабкість, безсилля та використовується в тих випадках, коли йдеться про ослабленість організму загалом або деяких його нервово-психічних функцій. Залежно від причин, що викликали астенічний стан, розрізняють церебральну та соматогенну астенію.

При церебральній (грец. – мозок) астенії нервово-психічна слабкість зумовлена захворюваннями мозку (інфекції, травми). Тут мається на увазі легкі ураження центральної нервової системи, оскільки більш тяжкі спричиняють розумову відсталість, тобто стійке порушення пізнавальної діяльності, тоді як при церебрастеніях, які зумовлюють затримки психічного розвитку, інтелект первинно збережений. Соматогенна (грец. – тіло) астенія пов'язана з загальними соматичними захворюваннями організму (дизентерією, скарлатиною, туберкульозом).

Першопричиною порушень пізнавальної діяльності в дітей з астенічними станами є надмірна втомлюваність, яка різко знижує продуктивність діяльності. Тому, в таких випадках, коли розумова відсталість їхня ще не порушена (на початку роботи, в спокійній обстановці, після відпочинку), діти виявляються досить зібраними, активно сприймають і розуміють навчальний матеріал, правильно й відносно самостійно виконують різні практичні завдання, розв'язують інтелектуальні завдання. Проте такий стан у дітей-астеніків зберігається недовго. В процесі навчальної діяльності швидко настає виснаження нервової системи, працездатність швидко знижується, порушується увага, послаблюються пам'ять, розумові операції, частішають відволікання від роботи, зростає пасивність.

Підвищеною втомлюваністю нервової системи у багатьох випадках пояснюються і деякі особливості поведінки таких дітей: у втомленому стані деякі з них стають надмірно збудливими, роздратованими, імпульсивними, метушливими, інші, навпаки, загальмованими, темп їхньої діяльності різко вповільнюється або вони зовсім припиняють роботу, проявляють невпевненість, боязкість.

Відхилення в розвитку, яке зумовлене соматогенною астенією і несприятливим станом дитини у сім'ї та школі, можна компенсувати створенням доцільних медико-педагогічних умов.

У ряді випадків (особливо при неускладненому психофізичному інфантилізмі, астеніях соматичного характеру) затримки психічного розвитку вдається повністю подолати, що дає змогу таким дітям навчатися у масовій школі.

Проте в тих випадках, коли затримки психічного розвитку виникають на тлі легко виражених органічних уражень центральної нервової системи, як це відбувається при ускладнених формах психофізичного інфантилізму або при церебральних астеніях, доцільно виділяти таких дітей у спеціальні класи та школи, де з ними проводиться тривала та цілеспрямована корекційна робота, в результаті якої діти успішно оволодівають програмою загальноосвітньої школи.

Основні показники затримки психічного розвитку дитини, які відрізняють дітей цієї категорії від нормальних однолітків, а саме:

- знижена працездатність, швидка втомлюваність;
- уповільненість сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні;
- обмеженість кола загальних життєвих уявлень;
- збіднений словниковий запас; наявність окремих недоліків вимови, хоча загалом мова не має грубих порушень лексики та граматичної будови;

– переважання у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації, введеній словесно);

- погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні матеріалу;
- знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення;
- незрілість емоційно-вольової сфери;
- недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

Усі ці недоліки характерні й для дітей з розумовою відсталістю, але вони більш явно виражені і мають певну якісну специфіку. Тому при медико-педагогічному обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Особливості його полягають у тому, що спочатку обстежуваній дитині пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні «порції» педагогічної допомоги. Діагностичним показником є те, скільки таких «порцій» знадобиться дитині, щоб успішно впоратися із завданням. До того ж аналізується якісний бік діяльності: її усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги.

Наприклад, у ході дослідження дитині пропонувалося самостійно проаналізувати й описати щонайменша 20 ознак. Дитина з нормальним розвитком називала 12 ознак, розумово відстала – 4 – 5, а дитина з затримкою психічного розвитку – 6 – 7.

Якщо в дитини виявлено ЗПР, її скеровують до школи чи класу спеціального типу.

**Психологічні особливості розвивально-корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.** Завдання корекції полягає у тому, щоб забезпечити можливість соціальної адаптації дитини шляхом розвитку вищих психічних функцій, оптимізації соціальної ситуації розвитку, формування різних видів діяльності.

Ефективність корекційної роботи залежить від дотримання її принципів, основу яких було закладено працями у галузі дефектології Л.С. Виготського, а також його послідовників (Л.В. Занков, І.М. Соловйов, Г.М. Дульнев, Ж.І. Шиф, В.І. Лубовський, В.М. Синьов, Н.М. Стадненко та ін.).

**Принципи корекційної роботи.** Єдність діагностики й корекції. Цей принцип реалізується у трьох аспектах. По-перше, корекційній роботі передують діагностика, спрямована на вивчення структури дефекту, механізмів його формування, а також на виявлення збережених функцій психіки, на які можна спиратись під час корекції. По-друге, у процесі корекції здійснюється уточнення діагнозу. По-третє, корекційна робота потребує постійного оцінювання її ефективності, критерієм якого є ті зміни, які відбуваються у психіці дитини. Дізнатися про наявність таких змін можна також за допомогою діагностики. Педагог збирає інформацію про особливості психіки дитини шляхом спостереження, бесіди, формувального експерименту. Ці дані можуть бути доповнені результатами психологічного обстеження, яке здійснює психолог. Діагностика допомагає оцінити ефективність обраних прийомів корекції.

Встановлення доброзичливої, довірливої, підтримуючої, оптимістичної атмосфери спілкування.

Емпатійне ставлення до вихованця, якого потрібно приймати таким, яким він є, не порівнювати його з іншими, не наводити інших йому в приклад.

Діяльнісний принцип корекції. Головним засобом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності дитини у співробітництві з дорослим.

Психокорекція проводиться у зоні найближчого розвитку, оскільки робота з дитиною за межами цієї зони не матиме корекційного ефекту.

Корекція й навчання повинні орієнтуватись на індивідуальні темпи психічного розвитку. В жодному разі не можна робити новий крок, давати новий матеріал, якщо дитина ще не засвоїла попереднього. Інакше дитина здобуває формальні знання, якими не може скористатися, а її розвиток сповільнюється. Власне, таке навчання не сприяє, а лише перешкоджає розвитку.

Принцип "заміщаючого онтогенезу". Корекційна робота має починатися від тієї "точки", після якої почалося відхилення від ідеальної програми розвитку і відтворювати усі закономірності останнього.

Принцип нормативності, зміст якого полягає в орієнтації на еталон розвитку на певному віковому етапі, загальні закономірності формування тієї чи іншої психічної функції в онтогенезі. Наприклад, не можна розвивати логічне мислення до здобуття певних досягнень у розвитку наочно-образного, не можна від дитини молодшого шкільного віку очікувати поведінки, властивої підліткам тощо.

Врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини. Корекційна робота має проходити у напрямку провідної діяльності та основних психологічних новоутворень того вікового періоду, в



якому перебуває дитина. Ефективність корекційної роботи залежатиме від того, наскільки в її процесі враховані потреби та інтереси дитини, її самооцінка, характер.

Зауважувати структури дефекту конкретної дитини та особливостей її соціальної ситуації розвитку.

Спрямованість корекційної роботи "зверху донизу", тобто на створення оптимальних умов для розвитку вищих психічних функцій, за рахунок яких будуть компенсовані недоліки елементарних психічних процесів. Наприклад, для подолання вад механічної пам'яті, необхідно розвивати мовлення, мислення, логічну пам'ять; для корекції недоліків уваги психолог удосконалює регульовальну функцію мовлення дитини, самоконтроль.

Дуже важливо, щоб корекція розвитку мала випереджальний характер. Вона має бути спрямованою не на тренування й удосконалення того, що вже досягнуто дитиною, а на активне формування того, що повинно бути досягнуто у найближчій перспективі відповідно до законів вікового розвитку і становлення індивідуальності.

Врахування системності розвитку в корекційній практиці. Усі особистісні якості, психічні функції між собою тісно взаємопов'язані. Тому вади однієї з них призводять до недостатності інших. Корекція повинна бути спрямована на усунення причини відхилення у розвитку.

Зваження на компенсаторні можливості індивіда та його ставлення до власного дефекту. Створення атмосфери оптимізму, довіри та прагнення досягнень у розвитку.

Забезпечення позитивної мотивації до розвитку і самовдосконалення. Тільки у цьому разі дитина буде союзником педагога у його педагогічній діяльності, суб'єктом навчання та виховання.

Механізми та можливості корекції розвитку розумово відсталої дитини

Основою для корекційних заходів є механізми сенсифікації – удосконалення функції під впливом тренування, а також компенсаторні можливості організму. Ефективність корекційного впливу залежить від того, наскільки враховуються у цьому процесі загальні закономірності психічного розвитку, в якому виділяють, два етапи: натуральний і культурний. На першому здійснюється процес формування елементарних психічних функцій (відчуттів, механічної пам'яті, мимовільної уваги, емоцій тощо) за рахунок реалізації біологічних задатків. На другому етапі відбувається формування вищих психічних функцій (осмисленого сприймання, мовлення, образного та логічного мислення, довільної уваги, логічної опосередкованої пам'яті, почуттів) завдяки соціалізації, привласненню культурного досвіду в спільній діяльності дитини з дорослим. Вищі психічні функції, надбудовуючись над елементарними, якісно змінюють їх, розширюють їхні можливості.

Шляхи і прийоми засвоєння соціального досвіду є історично напрацьованими, удосконалюючись, вони передаються від покоління до покоління. Розраховані вони на індивіда з повноцінною нервовою системою та аналізаторами, які забезпечують нормальне прийняття та опрацювання інформації.

Діти, які мають ті чи інші розлади у діяльності центральної нервової системи та аналізаторів, не можуть привласнити соціальний досвід тим самим шляхом, що й діти з нормальним психофізичним розвитком, оскільки елементарні психічні процеси у них виявляються або порушеними, або недорозвиненими, що становить первинний дефект і перешкоджає формуванню вищих психічних функцій традиційним шляхом. Недорозвиток або порушення вищих психічних функцій складає вторинний дефект. Запобігти появі останнього або принаймні знизити його виразність можна, якщо створити спеціальні умови, які забезпечили б повноцінне привласнення соціального досвіду попри недорозвиток елементарних психічних процесів. Та обставина, що одна й та сама психічна або практична дія може бути сформованою різними шляхами завдяки пластичності нервової системи, зумовлює можливість корекції дефектів розвитку.

За сприятливих умов психічні процеси формуються у дитини спонтанно, завдяки наслідуванню дорослих й узагальненню досвіду. Через органічне ушкодження кори головного мозку або аналізаторів, інертність нервових процесів, порушення динаміки їхнього перебігу, психічні функції формуються неправильно, поверхово. Для того, щоб відновити ушкоджену функцію, необхідно провести дитину через весь процес її формування, але іншим шляхом.

За теорією Л.С. Виготського, психічні функції формуються у спільній діяльності з дорослим з подальшою їхньою інтеріоризацією у внутрішній план. Тому основним механізмом корекції є організація відповідної практичної діяльності, яку дорослий спочатку виконує разом з дитиною. Далі поступово збільшується самостійність дитини. Вона під керівництвом дорослого опановує діяльність, удосконалює її, автоматизує, привласнює та переводить у внутрішній план.

Успішність цього процесу, на думку П.Я. Гальперіна, залежить від повноти і способу надання орієнтовної основи дії (система умов і ознак, від яких залежить правильність виконання дії), а також від поетапного переходу від практичних дій з предметами, оперування образами до дій у мовленні й

подумки. Орієнтовна основа дії може бути повною, якщо задаються всі необхідні умови та спосіб її виконання, і неповною, коли, наприклад, дається лише зразок кінцевого результату дії, а її спосіб доводиться визначати самій дитині.

Неповна орієнтовна основа дії примушує дитину йти до результату шляхом спроб і помилок. Зрештою, дитина з нормальним інтелектом досягає мети і завдяки цьому забезпечується її психічний розвиток. Дитина з розумовою відсталістю самостійно не може винайти спосіб і врахувати усі умови. Тому важливою умовою корекційної роботи щодо формування розумових дій є надання їм повної орієнтовної основи, тобто розкриття усіх способів виконання. Психологи стверджують, що навчання сприяє розвитку тоді, коли орієнтовна основа дії задається учням не у готовому вигляді, а у формі проблемної ситуації. Зазвичай, проблемні ситуації, що пропонуються учням з розумовою відсталістю, також мають своєрідні особливості.

Специфіка формування розумових дій в учнів з порушеним інтелектом полягає також у сповільненості переходу з одного етапу на інший. Такий учень потребує більше часу для вдосконалення практичної дії до такої міри, щоб її можна було перевести на рівень оперування образами і далі – поняттями. Водночас, шкідливим може бути затримування на попередньому етапі, що сприяє фіксації на примітивних способах виконання дії й перешкоджає переходу до наступного етапу.

Можна виділити два прийоми реалізації механізму інтеріоризації у корекційній роботі, які застосовуються залежно від структури дефекту або окремо, або одночасно.

Проходження всіх традиційних, закріплених культурою етапів формування розумової дії у сповільненому темпі. Такий прийом найчастіше використовується тоді, коли ми маємо справу з явищами недорозвитку функції, зокрема, для дітей з розумовою відсталістю, специфічною особливістю яких є звууженість зони найближчого розвитку.

Створення умов для формування необхідної дії іншим, нетрадиційним способом, в обхід ушкодженої функції. Це так званий нейропсихологічний підхід (Н.Я. Семаго), який є доцільним у випадку порушення психічної функції. Його сутність полягає у відновленні ушкоджених коркових функцій шляхом формування обхідних міжфункціональних зв'язків, їхньої перебудови з опорою на збережені нервові елементи і докорінну зміну їхнього психофізіологічного складу так, щоб уміння формувались новим, нетрадиційним шляхом за допомогою зовсім іншої нервової організації. Наприклад, корекція вад пам'яті відбувається на основі формування осмисленого опосередкованого запам'ятовування з опорою на мислення й мовлення; труднощі сприймання, зумовлені порушеннями діяльності одного з аналізаторів, можуть бути компенсовані за рахунок підвищення ефективності роботи інших збережених сенсорних систем; недоліки емоційної сфери долаються шляхом утворення логічно обґрунтованих механізмів заміщення, завдяки збереженій інтелектуальній сфері.

Складніше визначити збережені функції психіки у дітей з розумовою відсталістю, оскільки цей вид дизонтогенезу зумовлений тотальним пошкодженням асоціативних зон кори головного мозку і призводить до недостатності усіх без винятку психічних функцій як на елементарному, так і на вищому рівнях. На відміну від інших видів аномалій психічного розвитку, за яких дефект розвивається знизу догори і не має ієрархічної структури, дефект при розумовій відсталості має кругову структуру: первинні порушення викликають недорозвиток вищих психічних функцій, а вади останніх, зі свого боку, ускладнюють перебудову і розвиток елементарних психічних процесів. Низький рівень сформованості механічної пам'яті, мимовільної уваги, елементарних когнітивних операцій зумовлюють відставання у розвитку мислення, а недорозвиток мислення значно ускладнює процес формування мовлення, логічної пам'яті, довільної уваги, вищих почуттів.

Які ж аспекти психічної діяльності учнів допоміжної школи є збереженими і можуть бути опорою для корекції їхніх недоліків?

Аналізуючи проблему розумової відсталості, Л.С. Виготський неодноразово казав про відносне збереження практичного інтелекту дітей-олігофренів. Справді, переважна більшість із них, виконуючи певні завдання з матеріальними об'єктами, виявляється здатною визначити властивості предметів, передбачити наслідки тієї чи іншої дії. Діти з психічним недорозвитком враховують властивості предметів у безпосередній практичній діяльності, але відчувають труднощі за потреби проаналізувати, узагальнити досвід своєї роботи, чітко усвідомити її результати, перенести засвоєний спосіб дії в аналогічну ситуацію. Тому нова навчальна дія спочатку має виконуватись учнем у максимально розгорнутому практичному вигляді, у максимально можливій кількості конкретних ситуацій.

Позитивним аспектом психічної діяльності учня з інтелектуальним недорозвитком є також відносне збереження цілеспрямованості. Якщо школяр розуміє завдання і володіє засобами його виконання, то він зробить його правильно, оскільки чітко усвідомлює й утримує мету дії.

У дефектологічній літературі часто звертається увага на слабкість вольових зусиль дітей-олігофренів у навчальній діяльності, водночас описується значна кількість випадків, коли сильна

вмотивованість у досягненні особистої мети несподівано виявляє значно більші потенційні розумові та вольові можливості цих дітей. Забезпечення особистої зацікавленості розумово відсталих школярів у виконанні того чи іншого завдання актуалізує їхні потенційні можливості та сприяє інтенсивному психічному розвитку, а також якісному засвоєнню необхідних знань.

Зниження психічної активності дітей з недорозвиненим інтелектом, як первинний дефект, призводить до недостатності когнітивних процесів, труднощів у формуванні соціальних потреб і пізнавальних інтересів. Водночас названа вада, у певному розумінні, полегшує процес навчання розумово відсталих учнів. Адже знижена психічна активність детермінує виникнення прагнення без опору сприймати зовнішні соціальні впливи, недостатність вмотивованості компенсується дисциплінованістю. Там, де дитина з нормальним інтелектом може відмовитись від виконання завдання через відсутність бажання або переважання прагнення займатись іншими справами, розумово відсталі діти без заперечень, внутрішнього опору зроблять усе, що від них вимагають. Недорозвиток активності призводить до труднощів структурування власного часу, тому учні-олігофрени із задоволенням заповнюють його запропонованими ззовні доступними видами діяльності. Властива учням допоміжної школи дисциплінованість полегшує навчально-виховний процес. Школярі здебільшого прагнуть виконувати засвоєні правила поведінки. Негативізм може мати місце лише у складних, незрозумілих дітям ситуаціях.

Посилює ефективність педагогічного впливу притаманна дітям-олігофренам підвищена сугестивність. Нав'язаний учням певний стереотип поведінки приймається ними за зразок, який вони намагаються наслідувати. Діти-олігофрени легко проймаються почуттями, які майстерно передає їм педагог. Емоційний виклад навчального матеріалу привертає та утримує увагу школяра, активізує його розумовий потенціал.

Властива розумово відсталим дітям стереотипність та інертність мислення заважають процесу засвоєння нових знань. Водночас, у певних випадках стереотипність мислення може розглядатись як позитивна характеристика психічної діяльності. Адже правильно засвоєні знання сприяють утворенню міцних стереотипних систем поведінки. У тих ситуаціях, в яких дитина з нормальним інтелектом здійснює пошук адекватних реакцій, розумово відстала має можливість діяти відповідно до сформованих стереотипів.

Спостереження довели, що нервова система учнів-олігофренів більш стійка до впливу стресових ситуацій. Ті подразники, які в учнів з нормальним інтелектом формують підвищену тривожність, занижену самооцінку, хворобливу сором'язливість і навіть спричиняють психічні захворювання, у розумово відсталих школярів часто не викликають подібної реакції. Невідповідність поведінки уявленням про власне "я" вони легко заперечують, використовуючи примітивні захисні механізми. Неусвідомленість внутрішнього світу, імпульсивність поведінки, несформованість ієрархії мотивів призводять до того, що для розумово відсталих школярів ситуації вибору, внутрішнього конфлікту не стають актуальними, що позитивно позначається на їхньому самопочутті.

Первинне збереження емоційної сфери дітей-олігофренів можна використати для стимуляції навчальної діяльності, оскільки переважна більшість учнів допоміжної школи адекватно реагує на похвалу та зауваження, радіє своїм успіхам і засмучується через невдачу. Похвала та підтримка викликають у школярів бажання поліпшити свої результати. На основі елементарних емоційних процесів є можливість розвивати вищі почуття. В учнів допоміжної школи часто спостерігаються яскраві вияви таких почуттів, як вдячність, прихильність, співпереживання, чуйність тощо.

Особистісна незрілість дітей-олігофренів зумовлює безпосередність спілкування, практичну відсутність захисту від втручання у внутрішній світ. Учні не вміють приховувати своїх думок, почуттів, бувають у край відвертими з дорослими. Цю тенденцію можна використати у виховному процесі.

Отже, підвищенню ефективності навчання, виховної та корекційної роботи у допоміжній школі сприяє врахування характерних для дітей-олігофренів особливостей психіки, серед яких: відносно збереження практичного інтелекту та цілеспрямованості діяльності, підвищення інтелектуальних можливостей за наявності відповідної мотивації, специфічне ставлення до трудової діяльності, стереотипність мислення, підвищена сугестивність, схильність до дисциплінованості, відвертості, врівноваженості, збереження елементарних емоцій, наявність загостреного почуття вдячності та прихильності. Слід наголосити на тому, що перераховані якості властиві лише учням з неускладненою олігофренією. В учнів з деменцією та олігофренією ускладненої форми можна виділити інші збережені функції психіки, опираючись на які, можна забезпечувати інтенсивність їхнього розвитку.

Етапи корекційної роботи

Корекція, з одного боку, може виступати як окремий вид професійної діяльності, наприклад, логопеда або практичного психолога, а з іншого – органічно поєднується з навчально-виховним процесом, який забезпечує педагог спеціальних шкіл.

Учитель допоміжної школи, головним завданням якого є і освіта, і виховання, і виправлення недоліків психіки розумово відсталих учнів, стоїть перед проблемою одночасного розв'язання цих завдань у межах уроку. Наявність розладів тієї чи іншої психічної функції істотно ускладнює процес засвоєння знань, а подолання цих розладів не здійснюється за декілька занять. Тому корекційну роботу можна поділити на два етапи: 1) "пристосування до дефекту" – створення умов, за яких наявна вада не заважатиме навчанню або вихованню; 2) "власне корекція" – поступовий, крок за кроком, рух у напрямі відновлення і вдосконалення порушеної функції. Наприклад, якщо в учня виявляється несформованою довільність уваги, то використання під час навчання можливостей мимовільної уваги буде означати "пристосування до дефекту", а поступовий розвиток довільності – "власне корекцію".

Між першим та другим етапами немає чіткої межі. У міру виправлення вад учень поступово перестає потребувати спеціальних умов для навчання. Головне, щоб учитель не обмежувався лише першим етапом, інакше навчання не буде корекційним. Співвідношення етапів корекції залежить від глибини та структури дефекту. На відміну від резидуальних станів розумової відсталості, при плинній деменції етап "пристосування до дефекту" переважатиме.

Отже, корекція розумової відсталості спрямовується на формування вищих психічних функцій на основі встановлення і зміцнення зв'язків між першою та другою сигнальними системами. Починається вона з вивчення особливостей розвитку дитини, визначення проблемних і збережених функцій її психіки. На основі результатів діагностики складається програма та окреслюються шляхи і засоби корекційної роботи. Паралельно здійснюється навчання завдяки створенню умов, за яких вади психіки дитини нівелюються і не перешкоджають засвоєнню знань. Цей етап має назву "пристосування до дефекту". Поступово здійснюється перехід до власне корекції, основним механізмом якої є формування у взаємодії з дорослим зовнішньої практичної дії, її засвоєння та вдосконалення з подальшим переведенням у внутрішній розумовий план. У процесі корекції обов'язково враховуються, з одного боку, індивідуальні особливості дитини, а з іншого – загальні закономірності психічного розвитку.