

teacher (V. Bospalko, N. Kuzmin A. Markov, Slastonin V., R. Skulskyy and other scientists) is presented, various aspects of training future primary school teachers are revealed by the author in the article (O. Bida, I. Buzhyna, N. Gluzman, S. Martynenko A. Matvienko, I. Palshkova, O. Savchenko, L. Khomich etc.).

In the article the theoretical substantiation of the term model is shown; moreover, a special emphasis is put on the model that presents certain requirements necessary for its maintenance and operation for the formation of future primary school teacher readiness to pupils' interaction in conditions of inclusive education. The model of the modern teacher must include requirements to the level of competence development and education of a specialist with consideration of the performance of three important functions: training, development, education with the obligatory account of increase of the level of pedagogical skills. A special attention is paid to the need of determination the mandatory knowledge for future primary school teachers, deepening of knowledge in the study of special training courses, which involves mastering the production of philosophical principles and values, personal and professional readiness of future teachers. Due to this, we determine the readiness of future primary school teachers to interaction of pupils in conditions of inclusive education as the existence of complex harmonically-interacting and complementary psychological and professional skills. Finally, we can run to the conclusion that this complex allows teaching career on a high motivational-value level and organizes educational process with younger students considering requirements of inclusive education.

Key words: *educational activities, training of future teachers, professional competence, training, children with special educational needs.*

УДК 371.-056.264:376.1-056.34

О. В. Боряк

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РОЗУМОВО ВІДСТАЛІ ДІТИ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті розглядаються сучасні підходи до проблеми визначення розумової відсталості в медичному, психологічному та педагогічному аспектах. Окреслено психологічні та клінічні особливості розумово відсталих дітей.

Метою статті є узагальнення відомостей щодо визначення розумової відсталості в медичному, психологічному та педагогічному аспектах; обґрунтування та встановлення взаємозв'язку та взаємозалежності ступенів розумової відсталості та порушень мовленнєвого розвитку.

Сьогодення вимагає зусиль, спрямованих на поглиблення науково-теоретичних і науково-методичних уявлень про цілісність, системність та інтегрованість, індивідуально-особистісну орієнтованість корекційного психолого-педагогічного впливу як на пізнавальний, загальний психічний, так і мовленнєвий розвиток дитини з розумовою відсталістю.

Ключові слова: *мовлення, мовленнєва діяльність, порушення мовлення, системне недорозвинення мовлення, розумово відсталі діти, ступені розумової відсталості, формування та корекція мовленнєвої діяльності, спеціальна школа, логокорекційна робота.*

Постановка проблеми. Стан психічного та фізичного здоров'я сучасної дитини в Україні, не зважаючи на тяжке економічне положення та

важкий психологічний клімат, залишається загальнодержавним пріоритетним напрямом. Демографічне положення в країні на сьогодні ще більше загострює проблему комплексних досліджень порушень розвитку, соціально-психологічної та медичної реабілітації дітей, які народилися з порушеннями в розвитку, особливо, якщо йдеться про дітей-інвалідів з порушеннями психофізичного та/або інтелектуального розвитку.

З одного боку, сучасний етап розвитку теорії та практики корекційної педагогіки, низки медичних галузей, спеціальної психології, нейропсихології, логопедії характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль, посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей загального, психічного і, зокрема, мовленнєвого розвитку аномальних дітей із метою забезпечення індивідуальної траєкторії розвитку кожної дитини з урахуванням її психофізіологічних особливостей, можливостей, здібностей, інтересів тощо.

З іншого боку, на сьогодні в дефектологічній галузі склалася доволі складна ситуація, зумовлена, передусім, специфікою розвитку освіти дітей із порушеннями психофізичного розвитку (ППФР). Ця специфіка визначається як змінами динаміки розвитку такої дитини, так і багатовекторністю проявів (феноменології) цього розвитку.

Усе це вимагає від сучасних спеціалістів різних галузей супроводу дитини пошуку нових ідей, методологій і технологій ефективної допомоги, підтримки та максимально можливого розвитку будь-якої дитини з метою її успішного соціального й особистісного становлення [4, 45–52].

Аналіз актуальних досліджень. У працях А. П. Анохіна, В. І. Бондаря, Л. С. Виготського, І. В. Дмитрівой, С. Ю. Коноплястої, Л. В. Кузнецової, В. В. Лебединського, В. І. Лубовського, О. Р. Лурія, І. І. Мамайчук, М. П. Матвеевої, С. П. Миронової, В. Г. Петрової, Т. В. Сак, В. М. Синьова, В. В. Тарасун, Л. І. Фомічової, О. П. Хохліної, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко та інших науковців комплексне дослідження порушень розвитку стає загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на стрімке збільшення дітей із проблемами психофізичного розвитку, спричиненого впливом негативних екологічних, соціально-економічних, демографічних та внутрішніх біологічних чинників, які ускладнюють або унеможливають їх соціально-психологічну адаптацію, входження в освітній простір і майбутнє професійне самовизначення.

У різних галузях дефектології питанню вивчення порушень мовлення присвячені дослідження провідних науковців-дефектологів: при порушеннях слухового аналізатору, що призводять до низки вторинних відхилень, і, насамперед, до затримки мовленнєвого розвитку (Л. В. Борщевська, Р. М. Боскіс, К. Г. Коровін, К. В. Луцько, Н. І. Шелгунова, М. К. Шеремет та ін.); при порушеннях зору – Л. С. Вавіна, О. Л. Жильцова, Н. О. Крилова, Р. Є. Левіна, Т. П. Свиридчук, М. Є. Хватцев, С. Л. Шапіро та ін.; при порушеннях опорно-рухового апарату (ДЦП) – Л. О. Данілова,

Е. А. Данилавичюте, М. Б. Ейдінова, О. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, К. О. Семенова, М. Я. Смуглін, Є. Ф. Соботович, В. В. Тищенко та ін.; при порушеннях поведінки та спілкування – у дітей з аутистичними порушеннями (Н. С. Андрєєва, О. В. Аршатський, Н. В. Базима, В. М. Башина, В. Є. Каган, С. Ю. Конопляста, І. П. Логвінова, О. С. Нікольська, В. В. Тарасун, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко та ін.); при затримці психічного розвитку – Л. С. Вавіна, Т. П. Вісковатова, Т. А. Дашидзе, Н. В. Манько, І. В. Мартиненко, І. С. Марченко, Т. В. Сак, С. Ю. Танцюра та ін.

Найчисельнішу групу серед нозологій осіб із порушеннями психічного та (або) фізичного розвитку складають особи з порушеннями інтелектуального розвитку – розумовою відсталістю.

За даними офіційної статистики в кожному суспільстві, незалежно від політичного й економічного устрою та географічного розташування, розумово відсталі люди становлять від 1 до 1,5 % від загальної чисельності населення [3, 25–32].

За останніми даними Департаменту медичної статистики Міністерства Охорони Здоров'я України, на обліку, у статусі дітей з обмеженими можливостями здоров'я, знаходяться 135 тисяч 773 дитини, що становить 1,5 % від загальної кількості дітей в Україні.

Водночас дані психолого-медико-педагогічних консультацій, що ґрунтуються, окрім медичного, на показниках психолого-педагогічного обстеження, засвідчують, що дітей, які потребують корекції фізичного та (або) психічного розвитку в Україні 1 мільйон 076 тисяч 345, що становить 12,2 % від загальної кількості дітей у країні [2, 149].

Як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники наголошують на досить поширеній, у порівнянні з учнями загальноосвітніх шкіл, кількості розумово відсталих учнів із порушеннями мовлення (М. Ф. Гнезділов, Г. М. Дульнев, Н. П. Кравець, Р. І. Лалаєва, В. І. Лубовський, С. С. Ляпідевський, В. Г. Петрова, О. В. Правдіна, М. А. Савченко, Є. Ф. Соботович, В. В. Тарасун, М. П. Феофанов, Venda, Carell, Hartmann, Stanton, Wallin та ін.).

Порушення мовлення в розумово відсталих учнів (далі – РВУ) є дуже різноманітними та мають стійкий характер. Ці мовленнєві порушення негативно впливають на психічний розвиток розумово відсталі дитини, ефективність її навчання. Загальновизнаним у розумово відсталіх дітей є недорозвиток їхньої пізнавальної діяльності (В. І. Бондар, Л. С. Виготський, І. Г. Єременко, Л. В. Занков, Х. С. Замський, А. А. Корнієнко, О. М. Леонтєв, О. Р. Лурія, М. М. Нудельман, А. Г. Обухівська, М. С. Певзнер, Б. І. Пінський, С. Я. Рубінштейн, В. М. Синьов, І. М. Соловйов, Н. М. Стадненко, Ж. І. Шиф, М. Г. Штівельман та ін.). Порушення мовлення ще більш поглиблюють цей недорозвиток.

На думку Г. Є. Сухаревої, «у прямому зв'язку з недорозвитком вищих форм пізнавальної діяльності знаходиться недорозвиток мовлення як одна

з найбільш молодих і специфічних функцій людини. При цьому ступінь недорозвитку мовлення в дітей, які страждають на олігофренію, у більшості випадків відповідає важкості інтелектуального дефекту» [9, 23]. Іншими словами, рівень мовленнєвого розвитку при розумовій відсталості, на думку науковця, відповідає рівню інтелектуального розвитку.

Однією з найбільш актуальних та водночас недостатньо досліджених проблем сучасної логопедії є вивчення мовленнєвої діяльності в дітей із порушеннями інтелектуального розвитку – розумовою відсталістю. Тому **метою статті** є узагальнення відомостей щодо визначення розумової відсталості в медичному, психологічному та педагогічному аспектах; обґрунтування та встановлення взаємозв'язку та взаємозалежності ступенів розумової відсталості та порушень мовленнєвого розвитку.

Методи дослідження. Під час вивчення проблеми медико-психолого-педагогічного визначення розумової відсталості нами було застосовано теоретичні методи дослідження: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових відомостей у галузі медицини, логопедії, корекційної психопедагогіки, загальної та спеціальної психології та нейропсихології на досліджувану проблему з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення.

Виклад основного матеріалу. Розумово відсталі діти (РВД) являють собою надзвичайно складну в перебізі розвитку, механізмах, проявах дефекту та проблематичну в пошуках психолого-педагогічних шляхів соціалізації категорію дітей, яка має стійку тенденцію до збільшення (на тлі зниження показників народжуваності). Прогнози щодо зменшення кількості народження таких дітей, які спираються на оцінку багатьох негативних чинників, особливо внутрішньо біологічних, екологічних та соціальних, за даними досліджень В. І. Бондаря, О. В. Гаврилова, І. В. Дмитрієвої, С. П. Миронової, В. М. Синьова та ін. є вкрай несприятливими.

Тяжкість зазначеного порушення визначається не тільки складними морфологічними та функціональними порушеннями (порушення інтелектуального розвитку, мовлення), але й соціальною і психологічною напруженістю, комунікативним дискомфортом, труднощами особистісної і соціальної адаптації (Д. Д. Ісаєв, Г. Є. Сухарева, Ж. І. Шиф та ін.).

За Міжнародною класифікацією психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (1994), розумова відсталість – це стан затриманого або неповного розвитку психіки, що характеризується порушеннями тих здібностей, які виявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних та соціальних здібностей [8, 66–67].

Становлення вчення про порушення інтелектуального розвитку обумовило два напрями в розумінні характеру та сутності розумової відсталості: анатомо-фізіологічний та психолого-педагогічний.

Анатомо-фізіологічний напрям вчення про розумову відсталість започаткував німецький психіатр Еміль Крапелін. Саме він увів термін «олігофренія» (слабоумство), поєднавши в цій групі стани, які мають патогенетичну основу – тотальну затримку психічного розвитку [8, 54].

Ще з початку ХХ ст. активно вивчалися медичні проблеми розумової відсталості (П. І. Ковалевський, І. О. Сікорський та ін.), дослідження в цьому важливому напрямі були продовжені медиками М. М. Перельмутером, А. І. Селецьким, О. Й. Теплицькою, М. В. Рождественською та ін. [8, 8].

Бельгійський психіатр Жан Демор уперше вжив спробу в етіології відмежувати біологічні та соціальні чинники слабоумства. Він поділив пацієнтів на дві групи: медично та педагогічно відсталих. До медичних відніс тих, чиє відставання в розвитку пов'язане з патологічними чинниками, що мали місце в ембріональному періоді розвитку або ранньому дитинстві. До педагогічно відсталих він відніс тих, хто в ранньому дитинстві не отримав необхідної уваги в сім'ї та школі.

Розумова відсталість — набутий у ранньому періоді або вроджений недорозвиток психіки з проявами яскравої інтелектуальної недостатності, труднощів та асоціального розвитку особистості. Безпосередньо термін з'явився й утвердився лише два десятиліття тому і далі використовувався в класифікації міжнародного характеру, замінивши тим самим застарілий термін «олігофренія», який спочатку означав загальну затримку в психічному розвитку індивіда [10].

На сьогоднішній день точно визначити причини виникнення розумової відсталості можна лише в 30 % хворих.

Усі інші випадки розцінюють як недиференційовану форму. Пряма пропорційність спостерігається між діагностичними труднощами й вираженням інтелектуальним дефектом. Спадкова природа патології спостерігається у 29 % хворих, генетична природа патології спостерігається у 19 % контингенту. Фактори зовнішнього середовища впливають на хворобу в 9 % випадків, але в 42 % етіологія захворювання зовсім не зрозуміла [2, 24].

Історія вивчення розумової відсталості свідчить, що величезна кількість синдромів і спадкових захворювань, які супроводжуються олігофренією, підтверджують генетичну природу хвороби. Цілком можливо, що в більшості недиференційованих випадків причиною хвороби є генетична спадковість.

Розрізняють такі види розумової відсталості: з IQ в 55–69 % – легка розумова відсталість, з IQ в 40–54 % – середня розумова відсталість, IQ у 25–39 % – розумова відсталість вираженого характеру, а глибока розумова відсталість характеризується рівнем IQ в 10–24 %. Домінуючою ознакою є загальний ступінь недорозвинення всіх форм діяльності психіки в складній формі.

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) [5] розумова відсталість відноситься до розділу психічних розладів і розладів поведінки та має наступні позначення (див. табл. 1).

Визначення розумової відсталості за МКХ-10

F70	Розумова відсталість легкого ступеню	
	F70.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F70.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F70.8	Інші порушення поведінки
	F70.9	Без зазначень про порушення поведінки
F71	Розумова відсталість помірної	
	F71.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F71.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F71.8	Інші порушення поведінки
	F71.9	Без зазначень про порушення поведінки
F72	Розумова відсталість важка	
	F72.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F72.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F72.8	Інші порушення поведінки
	F72.9	Без зазначень про порушення поведінки
F73	Розумова відсталість глибока	
	F73.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F73.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F73.8	Інші порушення поведінки
	F73.9	Без зазначень про порушення поведінки
F78	Інші форми розумової відсталості	
	F78.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F78.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F78.8	Інші порушення поведінки
	F78.9	Без зазначень про порушення поведінки
F79	Розумова відсталість нез'ясованого ґенезу	
	F79.0	Із зазначенням про відсутність або слабку вираженість порушення поведінки
	F79.1	Значне порушення поведінки, яке вимагає догляду та лікування
	F79.8	Інші порушення поведінки
	F79.9	Без зазначень про порушення поведінки

Профілактика розумової відсталості передбачає медичне, а також генетичне консультування пар під час планування народження дитини.

Лікування розумової відсталості являє собою складний комплекс медико-педагогічної та медикаментозної роботи з дитиною і

безпосередньо з її батьками.

Психолого-педагогічний напрям розвивають французькі педагоги Жан Філіпп та лікар Поль Гонкур. Вивчаючи школярів із психічними аномаліями, вони дійшли висновку, що критерієм їх нетипового розвитку є нездатність навчатися звичайним шляхом.

Уже в перших працях олігофренопедагогів XIX ст. є відомості про необхідність спеціально організованого навчання спілкуванню розумово відсталих дітей. У 1841 році у Франції під керівництвом лікаря-психіатра Едуарда Сегена була відкрита клініка, у якій проводилася не тільки лікувальна, але й виховна робота. У своїй праці «Виховання, гігієна та моральне лікування розумово ненормальних дітей» йшла мова про необхідність створення спеціальних закладів, при яких задоволення різноманітних потреб такої дитини залежало б від «третьої особи» [1, 33].

Лікарсько-педагогічна громадськість Росії та України проводили експериментальну роботу в області дитячої психології, психіатрії, з проблемами навчання та виховання дітей із порушеннями розумового розвитку. У 1936 р. за ініціативою професора П. О. Бутковського, керівника кафедри психопатології Харківського університету, при Харківській психіатричній лікарні відкривається відділення для розумово відсталих дітей, яке отримало назву «Школа у воріт лікарні».

Тривалий час питання пріоритетного напрямку: лікувального або педагогічного в роботі з розумово відсталими залишалося дискусійним. Кожний зі спеціалістів відстоював важливість своїх методів роботи. Особливої гостроти ця проблема набула в другій половині XIX ст., оскільки, як правило, у спеціальних установах поруч із дітьми з легким та помірним ступенем перебували діти з важким та глибоким ступенем розумової відсталості. Лікарі і педагоги не могли отримати позитивних результатів без використання в своїй роботі тих чи інших методів. Такий стан привів до диференціації форм «слабоумних»: для дітей із легкою розумовою відсталістю почали відкриватися школи або класи, інші розумово відсталі направлялися в притулки та лікарні.

Психологія розумово відсталих дітей – один із напрямів спеціальної психології, що вивчає динаміку пізнавальної діяльності та особистості РВД дошкільного та шкільного віку.

У психологічному аспекті розумово відсталою називають таку дитину, у якої стійко порушена пізнавальна діяльність унаслідок органічного ураження головного мозку (спадкового або набутого) [7, 14]. На думку С. Я. Рубінштейна, при розумовій відсталості має місце більш тяжке, більш тотальне органічне ураження головного мозку (спадкове або набуте), яке протягом життя компенсується частково, або не компенсується зовсім. У процесі визначення розумової відсталості на перший план виступає порушення (або дуже поганий розвиток) саме пізнавальної діяльності. Важливо підкреслити, що визначення «розумова відсталість» передбачає не короткочасну затримку

темпу психічного розвитку, а досить тривале його порушення.

Починаючи з XVIII ст. увага таких психіатрів, як Ж. Ескіроль, Е. Сеген, Ф. Гальтон, А. Біне, Е. Крепелін, Дж. Кеттел зосередилася на вивченні та аналізі виражених порушень розумового розвитку. Основна проблема того часу була пов'язана з пошуком шляхів диференціації інтелектуальної недостатності з душевними, психічними захворюваннями та оцінці глибини цих захворювань.

З середини XIX ст., коли в більшість європейських країн стала вводитися загальна початкова освіта, питання визначення інтелектуальної недостатності, що запобігала засвоєнню навчальних знань, зосередило увагу не тільки лікарів, але й педагогів, а потім психологів. До цього часу відноситься поява допоміжних класів та шкіл, куди спрямовувалися діти без ознак психічних хвороб, але які не засвоювали загальноосвітню програму.

У вітчизняній науці вивчення різноманітних проявів розумової відсталості, відмежування олігофренії як форми вродженого психічного недорозвинення від психічних захворювань прогресуючого (прогресивного) характеру почалося пізніше – на початку XX ст. і стало предметом широкого вивчення не тільки в медицині (І. П. Кащенко, Г. І. Россоломо та ін.), але й в дефектології, яка виникла в 20-ті роки XX ст. зусиллями Л. С. Виготського, та поєднала зусилля досліджень лікарів, психофізіологів, психологів, педагогів.

Відповідно до Наказу МОН України (від 15.09.2008 № 852) «Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку» до спеціальної школи (школи-інтернату) для розумово відсталих дітей зараховуються розумово відсталі діти 6 (7) років та діти з відповідним діагнозом з такими медичними показаннями: легка розумова відсталість; помірна розумова відсталість; органічна деменція різного походження, яка відповідає легкій та помірній розумовій відсталості [6].

Порушення мовлення в розумово відсталих дітей РВД є дуже різноманітними та мають стійкий характер.

Необхідно констатувати той факт, що логокорекційна робота з РВД є необхідним та органічним ланцюгом у системі загального корекційно-розвивального впливу. Таким чином, у педагогічній теорії та практиці виникає проблема дослідження особливостей, можливостей та педагогічних умов формування у РВД з легким та помірним ступенем вищих психічних функцій засобами корекційно-розвивального навчання на логопедичних заняттях.

Безперечно, науково-практична значущість дослідження проблеми розвитку РВД визначається протиріччям між:

- динамікою розвитку сучасного суспільства й відставанням відображення цих процесів у сучасному змісті спеціальної освіти;

- пріоритетністю освітніх завдань у становленні соціально зрілої особистості та проблематичним станом, яке займає таке формування

особистості в межах спеціальної корекційної освіти сьогодні в Україні;

- сучасними видатними дослідженнями в галузі психолінгвістики, нейропсихології про зв'язок процесу формування особистості від початкового рівня розвитку психічних функцій і мовлення як вищої форми психічної діяльності та обмеженістю подібних досліджень у логопедії, логопсихології щодо даної категорії дітей;

- новими соціально-економічними умовами, сучасними соціальними пріоритетами та потребами й відставаннями у становленні інтегральних реабілітаційних технологій, які б визначали різноваріативні підходи та форми корекційного впливу на дітей із розумовою відсталістю.

Висновки та перспективи подальших наукових пошуків. Проблема мовленнєвої реабілітації РВД залишається однією з найбільш складних і недостатньо вирішених в Україні. Як свідчать результати наших досліджень, існуюча державна система навчання та виховання дітей із розумовою відсталістю є недостатньо науково обґрунтованою, гнучкою та забезпеченою необхідним науково-методичним змістом. Вона є такою, що не відповідає вимогам сьогодення щодо забезпечення всебічного розвитку такої дитини, створення необхідних умов для своєчасного попередження та максимального подолання мовленнєвих порушень, а також повноцінної соціалізації такої дитини.

Сьогодення вимагає зусиль, спрямованих на поглиблення науково-теоретичних і науково-методичних уявлень про цілісність, системність та інтегрованість, індивідуально-особистісну орієнтованість корекційного психолого-педагогічного впливу як на пізнавальний, загальний психічний, так і мовленнєвий розвиток дитини з розумовою відсталістю.

Необхідною умовою позитивного вирішення цих проблем є, на наш погляд, розвиток мовлення такої дитини, забезпечення можливості більш широкого впровадження у психолого-педагогічну та логопедичну практику сучасних науково обґрунтованих фронтальних та індивідуально орієнтованих методів колекційного впливу на порушення мовлення, пізнавальний розвиток та інші психічні функції РВД. Залишається відкритою проблема глибокого вивчення структури мовленнєвого дизонтогенезу дітей різного віку з розумовою відсталістю з точки зору психолого-педагогічного підходу до вивчення мовленнєвого порушення.

Не можна залишити поза увагою той факт, що клінічні дані останніх років про збільшення кількості дітей зі складними порушеннями розвитку, де розумова відсталість проявляється в поєднанні зі складними генетичними хворобами, порушеннями опорно-рухової системи, обумовленими органічними ураженнями ЦНС, у поєднанні з тяжкими психічними станами тощо.

Актуальність розв'язання проблеми мовленнєвого розвитку РВД шляхом розробки й упровадження раціональної комплексної системи психолого-педагогічної корекції їх мовленнєвого розвитку зумовлена низкою

факторів, як-то: стійкою тенденцією до збільшення народжуваності дітей з різними порушеннями в розвитку, зокрема РВД; відсутністю сучасних досліджень особливостей мовленнєвого розвитку РВД в Україні; існуючою практикою одно векторного підходу до формування або корекції мовленнєвої діяльності, недостатньо враховуючи багатосистемність порушень дітей із РВ; необхідністю розробки комплексної, раціональної науково обґрунтованої системи формування та корекції мовленнєвої діяльності РВД.

Імовірність, що очікування корекційного ефекту в розвитку мовленнєвої діяльності РВД можна досягти за умови спеціально створених умов: науково обґрунтованого системного аналізу проявів як мовленнєвого так і психічного дизонтогенезу; розробки принципів, методів та змісту ранньої диференціальної діагностики мовленнєвого розвитку, з урахуванням психологічних механізмів та закономірностей формування мовленнєвої діяльності в процесі онтогенезу; розробки варіативної (топології) різних проявів порушень мовленнєвого розвитку в середині цієї нозології дітей, урахування структур та складності як інтелектуального, так і мовленнєвого порушення; розробки спеціальної системи корекційно логопедичного впливу з опорою на визначення причин та індивідуальних особливостей порушень мовленнєвого розвитку в розумово відсталих дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Казанцева Е. В. Коррекционно-педагогическая технология формирования речевой коммуникации у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.03/ Е. В. Казанцева. – Екатеринбург, 2010. – 189 с.
2. Колупаева А. А. Инклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія / А. А. Колупаева. – К. : «Самміт-Книга», 2009. – 249 с.
3. Комарова С. В. Развитие речи как средство общения младших школьников с интеллектуальными нарушениями / С. В. Комарова // Логопед. – 2004. – № 6. – С. 25–32.
4. Конопляста С. Ю. Діти з вродженими незрощеннями губи та піднебіння як медико-психолого-педагогічна проблема / С. Ю. Конопляста // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. Випуск VIII / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С., 2008. – С. 45–52.
5. Международная классификация болезней: МКБ-10 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ros-med.info/mkb/about.php?klass=2366&action=mkb1>.
6. Наказу МОН України (від 15.09.2008 № 852) Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1219-08>.
7. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / С. Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1986. – 192 с.
8. Синьов В. М. Психология розумово відсталої дитини : підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвеева, О. П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – 359 с.
9. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста : в 3 т. / Г. Е. Сухарева. – Т. 3. Клиника олигофрении. – М., 1965. – С. 22–25.

10. Умственная отсталость [Электронный ресурс] // Медицинский журнал «Верный диагноз». – Режим доступа :

<http://correctdiagnosis.ru/umstvennaya-otstalost/1568-umstvennaya-otstalost.html>.

РЕЗЮМЕ

Боряк О. В. Умственно отсталые дети как медико-психолого-педагогическая проблема.

В статье рассматриваются современные подходы к проблеме определения умственной отсталости в медицинском, психологическом и педагогическом аспектах. Очерчены психологические и клинические особенности умственно отсталых детей.

Цель статьи – обобщение данных касательно определения умственной отсталости в медицинском, педагогическом и психологическом аспектах, обоснование и определение взаимосвязей и взаимозависимостей степеней умственной отсталости и нарушений речевого развития.

Современный этап развития дефектологической науки требует усилий, направленных на углубление научно-теоретических и научно-методических взглядов на целостность, системность и интегрированность, индивидуально-личностную ориентированность коррекционного психолого-педагогического воздействия как на познавательное, общепсихическое, так и речевое развитие умственно отсталого ребенка.

Ключевые слова: *речь, речевая деятельность, нарушения речи, системное недоразвитие речи, умственно отсталые дети, степени умственной отсталости, формирование и коррекция речевой деятельности, специальная школа, логокоррекционная работа.*

SUMMARY

Boriak O. Mentally retarded children as a medical, psychological and pedagogical problem.

The article deals with the modern approaches to the problem of mental retardation determination in medical, psychological and pedagogical aspects as well as study of psychological and clinical characteristics of mentally retarded children.

Speech disorders in mentally retarded children are very different and have stable character. These speech disorders negatively affect the mental development of mentally retarded child and the effectiveness of his teaching.

The purpose of the article is data generalization regarding the definition of mental retardation in medical, educational and psychological aspects; the reasonableness and determination of relationships and interdependencies of mental retardation levels and speech development disorders.

While studying the problems of medical, psychological and pedagogical definition of mental retardation were used theoretical research methods: analysis, classification, comparison and generalization of scientific data in the field of medicine, speech therapy, correctional psycho-pedagogy, general and special psychology and neuro-psychology on the topic studied for the purpose of determining the state of investigation of the problem and promising directions of its solution.

The modern stage of development of defectological science requires efforts which are aimed at deepening of scientific-theoretical and scientific-methodological views about integrity, systematic approach and integration, individual and personal focus of correctional-psycho-pedagogical influence on cognitive, general mental as well as speech development of a mentally retarded child.

Probably, the expectation of a correctional effect in the development of speech activity of

mentally retarded children can be achieved under certain specially created conditions: a science-based system analysis of demonstration both verbal and psychological dysontogenesis; development of principles, methods and content of the early differential diagnosis of speech development considering the psychological mechanisms and patterns of speech activity formation during ontogenesis; development of varied classification (typology) of different demonstrations of speech development disorders in the middle of children nosology considering the structure and complexity of both intellectual and speech disorders; development of a special system of correctional logopedic effect with support on the determination of the causes and individual characteristics of speech development disorders in mentally retarded children.

Key words: *speech, speech activity, speech disorders, systemic underdevelopment of speech, mentally retarded children, levels of mental retardation, formation and correction of speech activity, a special school, logo-correctional work.*