

надати значну допомогу у вирішенні як освітянських, так і оздоровчо-спортивних завдань, що дозволяє рекомендувати, при можливості, їх комбіноване використання.

Ключові слова: сенсорні системи, сліпі, об'єм інформації, напрямки руху, коригування.

Вихляев Ю.М., Загорська З.И., Вернигорова О.С., Рудяк С.В. Использование сенсорных анализаторов для восприятия информации и коррекции циклических упражнений слепыми.

В статье исследованы сравнительные возможности сенсорных систем слепых учеников в скорости восприятия определенного объема информации и выполнении двигательных действий. Установлено, что звуковой анализатор позволяет слепым ученикам воспринимать более значительный объем информации за 1 минуту. Звуковые сигналы позволяют слепым более четко осуществлять коррекцию направления движения. Недооценивать или игнорировать возможности слухового и тактильного анализаторов нельзя. Оба анализатора необходимо по возможности комплексно использовать для решения образовательных и оздоровительно-спортивных задач.

Ключевые слова: сенсорные системы, слепые, объем информации, направление движения, коррекция

Vykhlyayev Y. M., Zagors'ka Z.I., Vernigorova O.S., Rudyak S.V. Features of sensory analyzers for blind from the perception of information and correction of cyclic exercises. The article examines the comparative ability of sensor systems for blind pupils in a certain amount of information perception of speed and motor action. Found that the audio analyzer allows blind pupils perceive more information for 1 minute. Beep codes allow the blind to better carry out the correction of direction. Possible auditory or tactile analyzers to underestimate or to ignore are incorrectly. Both analyzers need to comprehensively to address the educational and recreational sports.

Key words: sensor systems, blind, volume information, direction of motion, correction.

Стаття надійшла до редакції 24.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2013 р.

УДК: 376-056.36: [159.922.762: 616.89-07]

СВОЄЧАСНЕ ПРАВИЛЬНЕ ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ – ПЕРШИЙ УСПІШНИЙ КРОК ДО КОРЕКЦІЙНОГО НАВЧАННЯ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

Войтюк І. В.

Демократичні зміни в українському суспільстві зумовили нові соціальні процеси, що торкнулися уваги й ставлення держави до дітей з обмеженими фізичними і психічними можливостями і передбачають забезпечення їм гідного життя як повноправним членам суспільства відповідно до їх можливостей та індивідуальних здібностей. Це стосується осіб, які з різних причин мають виражені порушення психофізичного розвитку, до їх числа належать діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю.

Можливості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю вкрай обмежені, але результати роботи А.А. Катаєвої, А.Р. Маллера, Е.А. Стребелевої, Л.М. Шіпіціної свідчать, що при створенні необхідних педагогічних умов, корекційних методів і прийомів навчання та виховання позитивна динаміка розвитку таких дітей.

Щоб обрати найбільш доцільні прийоми, олігофренопедагог повинен знати особливості психічного розвитку дітей. Недостатня обізнаність вихователів з особливостями розвитку розумово відсталих дошкільників нерідко призводить до грубих помилок у їх навчанні та вихованні.

Великої шкоди може завдати помилкове визначення розумової відсталості через що призвести до того, що до допоміжних закладів потрапить більшість дітей, які не встигають у дошкільних закладах. Серед них можуть бути діти, що не встигають через знижений слух, фізичне ослаблення, педагогічну занедбаність та ін.

О.В. Кочерга наголошував, що правильне визначення розумової відсталості має також велике теоретичне значення, бо воно сприятиме глибшому розумінню суті аномального психічного розвитку і створенню найсприятливіших умов для його корекції. Правильне визначення розумової відсталості пов'язане насамперед із з'ясуванням причин її виникнення [1, с.29].

М.С. Певзнер вважав, що розумова відсталість зумовлюється спадковістю. Він стверджує, що розумово відсталі діти – це нормальні діти, але з дуже низькими здібностями, які успадковуються [4].

В.М. Синьов дав визначення, що розумова відсталість – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку. Він виділяє три ознаки:

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

Брак хоча б однієї з них свідчатиме про те, що ми маємо справу не з розумовою відсталістю, а з якимось іншим видом дизонтогенезу [5, с. 65].

Л.В. Занков довів, що розумова відсталість є не частковим дефектом, а загальною недостатністю, яка охоплює всю психіку в цілому. Психологічні дослідження А.А. Катаєвої, Е.А. Стребелевої показали, що не лише вищі мислительні процеси (абстрагування, встановлення причинно-наслідкових зв'язків), а й усі інші психічні процеси та властивості у розумово відсталих дітей глибоко своєрідні. Ця своєрідність виявляє себе вже на ранніх етапах розвитку. Тому у розумово відсталих дітей психіка аномальна у самій її основі, їх не можна вважати дітьми "малоздібними", вони – аномальні діти. Разом з тим, загальний недолік розвитку психіки не виключає і часткових порушень інтелектуальних функцій. Так, серед розумово відсталих дітей є такі, які неспроможні оволодіти математичними знаннями (це явище називається акалькулією), навичками письма (аграфія), читання (алексія). Виникнення усіх цих особливостей у розумово відсталих пояснюється тим, що разом з дифузною поразкою головного мозку мало місце локальне порушення певних його частин.

Вченими Л.С. Виготським, В.І. Гарбузовим, Т.В. Дем'яновою, Х.С. Забрамною, В.Г. Цикото проведено багато досліджень, у яких доведено, що причини розумової відсталості полягають завжди у зовнішніх або екзогенних відносно до мозку факторах. До таких причин належать мозкові захворювання або травми мозку, що призводять до його органічної поразки.

В.М. Синьов виділяє окремі групи розумової відсталості – олігофренію та деменцію.

Він зазначив, що олігофренія – це 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 виокремив 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 недорозвитку всіх нервово-психічних процесів [5, с.69].

О.В. Кочерга вважає, що олігофренія може виникнути лише там, де є пошкодження зародка, порушення центральної нервової системи плоду на різних етапах його розвитку або дитини в перші роки її життя [1].

Ми вважаємо, що причиною виникнення олігофренії завжди є пошкодження головного мозку. Об'єктивно цей стан виявляється в порушенні пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери. При олігофренії ці порушення бувають стійкими. Цим і відрізняється олігофренія від інших, дуже схожих станів. Так, інколи в звичайних дошкільних закладах зустрічаються діти, які погано засвоюють навчальну програму, чим дуже нагадують розумово відсталих, ці випадки мають свої причини: прогалини в знаннях, тимчасова затримка психічного розвитку, психологічна невідповідність до навчання. Кожному з цих дітей можна допомогти засвоїти програмний матеріал, оскільки у них порушення пізнавальної сфери не має стійкого характеру, на відміну від того, що має місце при олігофренії.

Наявність у дитини порушення мозку не завжди свідчить про її розумову відсталість. Відомі випадки, коли діти з водяною мозку або з перенесеним менінгоенцефалітом, тобто з пошкодженим мозком, продовжують розвиватись нормально і навчаються у масових закладах.

Отже, відомості про пошкодження головного мозку самі ще не говорять про якість розумового розвитку людини.

А.Р. Маллер та Г.В. Цикото довели, що при олігофренії обов'язкове поєднання пошкодження головного мозку і як його наслідок, стійке порушення пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери. Крім олігофренії, буває розумова відсталість (деменція), яка виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини (у 5-8 років і навіть пізніше) [2].

В.М. Синьов зазначив, що 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. Вона характеризується парціальністю порушення психічних функцій [5, с.69].

Г.Є. Сухарева вирізняє чотири типи органічної деменції у дітей:

- низький рівень узагальнення;
- нейродинамічні розлади, різка сповільненість, швидка психічна виснажливність, нездатність до напруження;
- повільність, пасивність, апатія, різке зниження активності мислення; байдужість до результату діяльності, інтересів та планів на майбутнє;
- порушення критики і цілеспрямованості мислення, розлад уваги, хаотичність рухів, агресивність, відсутність реакції на зауваження.

В.М. Синьов деменцію поділяє на резидуальну, яка так само як і олігофренія не має прогресивного

характеру, та плинну, котра відрізняється наявністю поступової інтелектуальної деградації, що зумовлена хворобою, яка прогресує.

Причини такого відставання бувають різними. Однією з них може бути травма головного мозку. Інколи травми головного мозку призводять до серйозних органічних пошкоджень мозку, що викликає аномальний психічний розвиток. Найчастіше деменція у дітей-травматиків буває не дуже виразною, проте у них є ціла низка особливостей, які затримують їх розвиток. Це велика стомлюваність, нестійкість уваги, забутливість. Під впливом швидкої втомлюваності дошкільники стають дратівливими.

Інколи до порушень розумового розвитку призводить таке захворювання, як енцефаліт, який уражає головним чином підкіркову частину головного мозку. Така розумова відсталість звичайно пов'язана з різкими змінами емоційно-вольової сфери. Свої особливості мають діти, що хворіли на ревматичний енцефаліт. Для них характерна метушливість, надзвичайна рухливість і вразливість психіки, вони швидко втомлюються, а при втомі ця метушливість ще більше зростає. Дітей, що перенесли травми мозку або енцефаліт, споріднює з дітьми-олігофренами те, що вони практично здорові, у них немає плинного процесу, який би знижував їх психічний розвиток. Відрізняє ж їх пізніше порушення психіки, ніж у олігофренів.

Серед розумово відсталих дітей є й такі, які страждають на плинне захворювання головного мозку. Таким захворюванням є епілепсія. Ця хвороба виявляється у вигляді як розгорнутих, так і "малих" приступів і потребує лікарського втручання. Під впливом цієї хвороби нерідко своєрідно порушується пізнавальна діяльність. Найхарактернішою рисою епілептиків є повільний перебіг усіх психічних процесів. Вони повільно сприймають, думають, говорять, виконують завдання. Характерною особливістю є надзвичайна інертність психічної діяльності. Дитину-епілептика неможливо переключити на іншу діяльність, поки вона не завершить попередньої. У цих дітей спостерігаються і своєрідні зміни характеру: вони дратівливі, злобні, схильні до афективних спалахів. Для дітей-епілептиків характерним є те, що вони виявляють улесливість, догідливість, підкреслену повагу до дорослих та сильніших за себе і бувають грубими, жадібними, жорстокими до слабших.

Інертність, властива дітям-епілептикам, виявляється і в емоційно-вольовій сфері. Поставивши щось за мету, дитина вже не може відмовитись від свого наміру, навіть коли їй доведена недоцільність цього. У вихованні дітей-епілептиків слід орієнтуватись на такі позитивні риси, як охайність, наполегливість.

До зниження розумового розвитку – деменції призводить шизофренія. Виникнення цієї хвороби в ранньому дитинстві часто викликає недорозвинення пізнавальної діяльності та емоційну тупість. Їм властиве аутичне, непродуктивне, не досить активне мислення. Вони погано орієнтуються у місці, часі, в оточенні. У них значно знижена здатність до узагальнення та абстрагування, що помітно виявляється у навчанні їх лічби, читанню. Інколи у дітей, хворих на шизофренію, спостерігаються характерні порушення мовлення. Має місце бідний словниковий запас, схильність до нових беззмистовних словотворень. Інколи порушується і артикуляція, голос стає глухим, маломодульованим, а мовлення уповільненим. Емоційна тупість дітей з шизофренічним слабоумством виявляється у замкнутості, байдужості до оточення, у нестійкості настрою, у негативізмі.

Плинним захворюванням інколи є сифіліс головного мозку, інколи при захворюванні батьків на цю хворобу нервова система дитини пошкоджується під час внутрішньоутробного розвитку, в таких випадках дитина розвивається, як олігофрен. Проте, якщо сифілісом заражується зародок, то хвороба може виявитись значно пізніше і дає важкі ускладнення. Погіршується успішність дитини, з'являються відхилення у поведінці, безпричинні страхи, інколи галюцинації, погіршується зір.

І епілепсія, і шизофренія негативно впливають на стан головного мозку дітей. А це позначається на психічному розвитку дітей. Весь час під впливом цих хвороб у мозку дітей з'являються морфологічні зміни. Кожний гострий період захворювання затримує розвиток пізнавальної діяльності і особистості. Проте навчання і виховання у спеціальних закладах дає можливість коригувати недоліки психічної діяльності цих дітей.

Незважаючи на те, що кожний вид розумової відсталості має свої характерні риси, все ж таки всі вони мають загальні особливості вищої нервової діяльності і психічного розвитку. За ступенем виразності дефекту розумову відсталість поділяють на три групи: ідіотію, імбецильність і дебільність. На найнижчому рівні розвитку стоять ідіоти.

За В.М. Синьовим, 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 [5, с.77].

У таких дітей навіть найпростіші умовні рефлекси виробляються з дуже великими труднощами. Увага при ідіотії мимовільна і дуже нестійка. При глибоких ступенях ідіотії мовлення зберігається на рівні вимови окремих звуків. Інколи діти вимовляють окремі фрази, але їх змісту не розуміють.

В.М. Синьов наголошує, що внутрішній світ ідіота є незбагненим для людей, які його оточують. Порівняно з ідіотами на більш високому рівні психічного і фізичного розвитку стоять імбецили. Імбецильність – середній за виразністю ступінь розумової відсталості, який виникає через глибоке пошкодження кори головного

мозку. Вона поділяється на легку та виразну [5, с.77].

Виразна імбецильність – важка розумова відсталість дітей, у яких грубо недорозвинені процеси аналізу та синтезу, обмежений досвід. Цим дітям дуже важко засвоювати елементарну грамоту і рахунок. Діти-імбецили не можуть зрозуміти зміст елементарного сюжетного малюнка. Вони на малюнку сприймають лише окремі частини, не вбачаючи між ними зв'язку. Не вміють імбецили класифікувати предметні картинки за певною ознакою. Вони просто перекладають картинки з місця на місце. Характерною для цих дітей є патологічна нестійкість уваги. Вони навіть на декілька хвилин не можуть зосередитись на завданні.

Легка імбецильність – помірна розумова відсталість дітей, які не можуть виконувати дії, що потребують точності, довільної регуляції, координованості рухів, особливо дрібних. Мовлення таких дітей збіднене, речення непоширені, увага мимовільна, сприймання без особистої активності, можна розвинути наочно-дійове та образне мислення, прищеплювати навички самообслуговування. Проте при правильній корекційно-виховній роботі імбецили значно просуваються вперед у своєму розвитку. У процесі спеціального навчання їх можна навчити деяким видам виробничої праці. Імбецили не досягають такого розвитку, який дозволяє жити самостійно, і в дорослому віці вони потребують постійної опіки.

Найлегший ступінь олігофренії – дебільність. За визначенням В.М. Синьова дебільність (легка розумова відсталість) - найлегший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок поверхневого пошкодження кори головного мозку. Діти-дебіли здатні до цілеспрямованих видів діяльності, можуть передбачати наслідки своєї активності, якщо зробити їх предметом усвідомлення [5, с.77].

Діти-дебіли, навчаючись за спеціальною програмою спеціальних навчальних закладів, набувають певних знань, умінь і навичок. По закінченні їх вони стають самостійними громадянами, несуть відповідальність за свої вчинки, оволодівають нескладними професіями [3].

Серед дебілів, що навчаються у спеціальних закладах, більшість олігофренів. Дефектолог М.С. Певзнер виділила чотири основні форми олігофренії, кожна з яких має свою патофізіологічну, клінічну і психологічну характеристику [4].

До першої належать діти-олігофрени, в яких недостатньо розвинені найбільш складні форми пізнавальної діяльності, пов'язаної з узагальненням і абстрагуванням; у них немає порушень емоційно-вольової сфери та особистості в цілому. Характерною рисою є здатність до стійкої цілеспрямованої діяльності у доступних для них завданнях.

Вона вважає, що у корекційно-виховній роботі з цими дітьми основну увагу слід спрямувати на розвиток мислення, мовлення, самостійності.

При другій формі олігофренії недостатність складних форм пізнавальної діяльності поєднується з грубим порушенням загальної поведінки. До цієї форми належать діти з прямо протилежною поведінкою. Деякі з них дуже збудливі, розгальмовані, подразливі, їхня увага легко відволікається. Вони неспроможні довго зосереджено займатися однією справою, легко забувають про дане їм завдання. Щоб запобігти цьому, педагог повинен нагадувати завдання, запитуючи саме збудливих дітей.

У дітей з цією формою олігофренії слабке кіркове гальмування. Уся корекційно-виховна робота з цими дітьми повинна бути спрямована на вироблення у них гальмівних реакцій.

До цієї ж другої форми олігофренії належать діти з протилежною поведінкою, тобто такі, у яких переважає процес гальмування. Цим дітям властива загальмованість, пасивність, млявість. Загальмованість виявляється не тільки в їх загальній поведінці, а й у моториці, і навіть у зовнішності. У період загальмованості дітям треба дати більш-менш тривалий відпочинок для відновлення працездатності.

Для дітей другої форми характерним є те, що особистість в цілому у них не порушена. Вони усвідомлюють себе вихованцями, переживають свої невдачі, адекватно реагують на заохочення та зауваження.

У дітей третьої групи має місце грубе порушення особистості, спостерігається різка зміна потреб та інших мотивів. Ці діти відрізняються своєрідністю поведінки. У них немає певного ставлення до оточуючих людей, відсутнє почуття страху, сорому, не розвинена моторика, всі рухи недостатньо автоматизовані. Самостійні рухи у них відбуваються вільно, а ці самі рухи за завданням вони виконати неспроможні. Цих дітей важливо навчити виконувати дії за завданням. Корируючи особистість цих дітей, слід виховувати у них адекватне ставлення до оточених, до своїх обов'язків.

У дітей з четвертою формою олігофренії спостерігається одночасно із зниженням складних форм пізнавальної діяльності часткове порушення слуху та мовно-слухової системи. Працюючи з цими дітьми, вихователь насамперед повинен звертати увагу на розвиток їхнього мовлення.

Отже, кожна з форм олігофренії має свої особливості, без урахування яких неможливо домогтися позитивних результатів у вихованні та навчанні дітей. Разом з тим, психічна діяльність розумово відсталих дітей має цілу низку особливостей, які відрізняють їх від дітей, що розвиваються нормально. Ці особливості виявляються у пізнавальній діяльності, спрямованості особистості, здібностях, темпераменті, характері.

Правильне визначення розумової відсталості має дуже важливе практичне значення, бо від того, що розуміють під цим поняттям, залежить комплектування спеціальних дошкільних закладів, а зрештою і доля тих дітей, яких зараховують до них. Якщо через неправильне визначення розумової відсталості дитину, що розвивається нормально, але з певною затримкою, навчати в спеціальному закладі, це стримуватиме її нормальний розвиток, а не сприятиме йому.

Література

1. **Кочерга О.** Психофізіологія дітей з особливими потребами. — Редакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. — 128 с. 2. **Маллер А.Р., Цикото Г.В.** Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр "Академия", 2003. — 208 с. 3. **Обухівська А., Ілляшенко Т., Жук Т.** Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі — К.: Редакції загальнопед. газет, 2012. — 128 с. 4. **Певзнер М. С.** Дети – олигофрены (изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения). — М.: Просвещение, 1959. — 486 с. 5. **Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П.** Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. — К.: Знання, 2008. — 359 с. 6. **Л.М. Шипицьна** "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и допол. СПб.: Речь, 2005. — 477 с.

References

1. **Kochrga O.** Psihofiziologiya ditey z osoblyvymy potrebamy. – Redaktsiya gazet z doshkilnoyi ta pochatkovoyi osvity, 2012. – 128 s. 2. **Maller A. P., Tsikoto G. V.** Vospitaniye i obucheniye detey s tyagoloy intelektualnoy nedostatocnostyu: Ucheb. posob. dlya stud. vish. ped. ucheb. zavedeniy. – M.: Izdatelskiy Centr "Academiya", 2003. – 208 s. 3. **Obuhivska A., Ilyashenko T, Guk T.** Psihologiya pro ditey z osoblyvumu potrebamu u zagalnoosvitniyi shkoli – K.: Redaktsii zagalnoped gazet, 2012. – 128 s. 4. **Pevzner M. S.** Deti – oligophrenu (izucheniye detey-oligophreniv v processe ih vospitaniya i obucheniya). M. Prosveshcheniye, 1959. – 486 s. 5. **Sunjov V. M. Matveeva M. P., Hohlina O. P.** Psihologaya rozumovo vidstaloyi dutunu: Pidruchnik. – K.: Znannja, 2008. - 359 s. 6. **Shipitcuna L. M.** "Neobuchaemiy" rebjonok v semje i obshchestve. Sotcializatciya detey s narusheniem intelekta. – 2-ye izd. pererab. i dopol. SPb.: Rech, 2005. – 477 s.

Войтюк І. В. Своєчасне правильне виявлення патології - перший успішний крок до корекційного навчання розумово відсталих дошкільників

У статті розкривається сутність поняття "розумова відсталість дітей дошкільного віку". Наголошується на важливості правильного та своєчасного виявлення розумової відсталості у дошкільників. Здійснено аналіз досліджень науковців, педагогів про можливості та особливості розумово відсталих дошкільників, проаналізована класифікація олигофренії. У статті дається аналіз ступеню, причин та характерних рис кожного виду розумово відсталого дошкільника. Розглядається теоретичне значення розумової відсталості у встановленні причин її виникнення, що сприятиме глибшому розумінню суті аномального психічного розвитку таких дітей та створення найсприятливіших умов для корекційного навчання і виховання. Особливо наголошується на важливості обізнаності олигофренопедагога в особливостях психологічного розвитку розумово відсталих дітей для створення необхідних педагогічних умов, корекційних методів і прийомів навчання та виховання, які сприятимуть позитивній динаміці їх розвитку та успішному корекційному навчанню без помилок. Характеризуються особливості мислення, уяви, сприймання розумово відсталих дітей окремих груп розумової відсталості. Обґрунтована та розкрита роль першого успішного кроку виявлення патології до успішного корекційного навчання, як один з найважливіших напрямків, що підтримують здоров'я розумово відсталих дітей дошкільного віку.

Ключові слова: олигофренопедагогіка, олигофренія, деменція, мислення, розумово відсталі діти, корекція, корекційне навчання, розумовий розвиток.

Войтюк І.В. Своєчасне правильне виявлення патології - первый успешный шаг к коррекционному обучению умственно отсталых дошкольников

В статье раскрывается сущность понятия "умственная отсталость детей дошкольного возраста". Отмечается важность правильного и своевременного выявления умственной отсталости у детей. Осуществлен анализ исследований ученых, педагогов о возможности и особенностях умственно отсталых дошкольников, проанализирована классификация олигофрении. В статье дается анализ степени, причин и характерных особенностей каждого вида умственно отсталого дошкольника. Рассматривается теоретическое значение умственной отсталости, в установленном причин ее возникновения, что будет способствовать более глубокому пониманию сути аномального психического развития таких детей и создание благоприятных условий для коррекционного обучения и воспитания. Особенно подчеркивается важность осведомленности олигофренопедагога в особенностях психологического развития умственно отсталых детей для создания необходимых педагогических условий, коррекционных методов и приемов обучения и воспитания, способствующих положительной динамике их развития и успешном коррекционном обучении без ошибок. Характеризуются особенности мышления, воображения, восприятия умственно отсталых детей отдельных групп умственной отсталости. Обоснована и раскрыта роль первого успешного шага обнаружения патологии в успешном коррекционном обучении, как одного из важнейших направлений, поддерживающих здоровье умственно отсталых детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: олигофренопедагогика, олигофрения, деменция, мышление, умственно отсталые дети, коррекция, коррекционное обучение, умственное развитие.

Voytyuk I.V. Opportune correct detection of pathology - the first successful step to the correctional teaching of mental deficient preschoolers.

The article presents the essence of the concept of "mental deficient preschoolers", stresses at the importance of correct and opportune detection of pathology of mental deficient preschoolers. The analysis of researches of scientists, pedagogues about

opportunities and special features of mental deficient preschoolers is carried into practice, the classification of oligophrenia is analyzed. The analysis of extent, causes and characteristics of each type of mental deficient preschooler is given, the theoretical meaning of mental backwardness in setting origin of causes up that assists to the deeper understanding of the effect of abnormal mental development of such children and the creation of contributory factors for remedial training and upbringing. It particularly stresses on the importance of awareness in features of a teacher of oligophrenopedagogics in special features of psychological development of mentally retarded children for creation of necessary conditions for teachers, remedial methods and techniques of teaching and upbringing which promote positive dynamics for their development and successful correctional education without errors. The features of thought, imagination, perception mentally retarded individual groups of mental retardation are characterized. The role of the first successful step of detection of pathology to the successful correctional education as one of the important ways, which support the health of mentally retarded preschool children is well-founded and showed.

Keywords: oligophrenic pedagogy, mental retardation, dementia, thinking, mentally retarded children, correction, correctional education, mental development.

Стаття надійшла до редакції 23.09.2013 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2013 р.

Рецензент: д.п.н., акад. Синьов В.М.

УДК 371-372.3/4

АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ ДО ДИТЯЧОГО САДОЧКА В НОВИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ

Волобуєва Н.О.,

доцент

Климова Т. В.,

доцент

Проблема адаптації дітей раннього віку в умовах, що змінилися, сучасної дошкільної освіти: введення Федеральних державних вимог і поява нових форм навчання і виховання дошкільнят стає більш ніж актуальною. Є.В. Вербовська вважає, що особливу гостроту проблеми додає стан здоров'я дитячої популяції, тісно корелює з особливостями і можливостями успішної адаптації дітей до оточуючого світу. Так само вона вказує на різні нейродинамічні порушення (моторна розгальмованість, психомоторна загальмованість), які можуть викликати труднощі розвитку адаптаційних процесів, оскільки психомоторний розвиток для дітей раннього віку є провідним і визначальним [2, с. 1-15], а так само залежить рівень фізичної, розумової працездатності і здоров'я. Ретроспективний аналіз досліджень, присвячених питанням адаптації, показує, що психофізіологічні, соціально-психологічні та педагогічні рівні дозволяють представити даний процес як взаємопов'язаний, багатofакторний і багаторівневий. Співвідношення цих рівнів багато в чому визначає специфіку перебігу адаптаційних механізмів. Про необхідність розвитку цих механізмів говорять багато дослідників. Однак, на наш погляд, сьогодні досліджень, присвячених проблемі взаємозв'язку адаптаційних механізмів дітей раннього дитинства, недостатньо. Ми вважаємо, що облік багатofакторності адаптаційних механізмів допоможе педагогам оцінити обсяг інформаційної та інтелектуального навантаження і забезпечити успішність адаптації до першого щабля освіти [6].

Таким чином, на процес адаптації дитини до перебування в дошкільному закладі впливають три складові. Соціально-психологічний рівень адаптації, що характеризується ступенем загартованості та сформованістю навичок самообслуговування, комунікативного спілкування з дорослими і однолітками, особистісними особливостями самого малюка, а також рівнем тривожності і впливом сім'ї на дитину. Психофізіологічний рівень характеризується особливостями психомоторного розвитку дітей раннього віку та обумовлюють підвищений ризик розвитку адаптаційних порушень і педагогічний рівень, що характеризується компетентністю і професіоналізмом педагогів. Адаптація дітей раннього віку до нових умов перебування в дошкільному освітньому закладі протікає важче, так як вони відчують емоційний стрес. Ця психотравмуюча ситуація є однією з причин порушення здоров'я [3, с. 125-127].

Таким чином, можна говорити про те, що у дітей зазначеного віку умови емоційної напруги призводять до збільшення періоду адаптації. Адаптаційні механізми в цих умовах є відображенням різного рівня пристосування. Тому відбувається інтеграція всіх супутніх чинників адаптації, які забезпечують збереження і працездатність морфофункціональних систем організму [4, с. 63-66].

Відомо, що у дітей раннього віку морфофункціональні системи організму характеризуються незрілістю, тим більше у тих дітей, які в анамнезі мають порушення біометричних і соціально-культурних факторів. Ці фактори ускладнюють у цілому процес адаптації до нових умов. Тому, метою роботи було вивчення факторів