

процесса. Это может быть воспитательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляется при тесном контакте педагог - медицинский работник - воспитанник); физкультурно-оздоровительный (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу к воспитанию детей могут быть решены задачи формирования и укрепления их здоровья.

Список використаних джерел

1. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы. – М.: "ВАКО", 2004. – 296 с.
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 62 с.
3. Советова Е.В. Эффективные образовательные технологии. – Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.

The article provides analysis of the traditional organization of the educational process in the context of inclusive education, which creates the students permanent stress overload, resulting in damage to the mechanisms of self-regulation of physiological functions and contribute to the development of chronic diseases. As well as finding teachers reserves of its own activities in maintaining and strengthening the health of students. In addition considered health-preserving directions in terms of inclusive education. The role of student-based learning, as part of maintaining the health of all children. Since using the lessons of health technologies is the guarantee of success of the educational process.

Keywords: health-preserving technologies, project activities, differentiated learning, learning in partnership, a variety of gaming technology.

Отримано 9.11. 2012

УДК 376-056.36:37.015.3

О.В. Гаврилов

ДО ПИТАННЯ ПРО РОЗУМОВУ ВІДСТАЛІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНУ ПРОБЛЕМУ

У статті зроблена коротка термінологічна характеристика ступенів порушення інтелектуального розвитку, які пропонуються для використання вітчизняними та закордонними спеціалістами в галузі корекційної педагогіки.

Ключові слова: затримка розумового розвитку, затримка психічного розвитку, розумова відсталість, ступені розумової відсталості, олігофренія, деменція.

В статті представлена краткая термінологічна характеристика порушень інтелектуального розвитку різних ступенів складності дефекта, які пропонуються для використання вітчизняними та іноземними спеціалістами в галузі корекційної педагогіки.

Ключеві слова: затримка умовного розвитку, затримка психологічного розвитку, умовна відсталість, ступінь умовної відсталості, олигофренія, деменція.

Особи з інтелектуальними порушеннями як особлива категорія людей вже тривалий час виступають предметом дослідження науковців різних країн. Якщо на перших етапах розумово відсталі діти викликали лише співчуття, потребує суспільної допомоги і опіки, то поступово на них почали звертати увагу як на членів суспільства, які мають ті ж права й обов'язки, що й інші люди. Ці люди в розвинених країнах вважаються незалежними суб'єктами, але при цьому потребуючі соціального супроводу.

В нашій країні, у зв'язку з прийняттям нею Міжнародної конвенції про права дитини, Стандартних правил з забезпечення рівних можливостей для інвалідів, Саламанської декларації і Рамок дій з навчання осіб з особливими освітніми потребами та ще цілої низки міжнародних та вітчизняних нормативно-правових актів ці діти отримали право на навчання в загальноосвітніх закладах. У контексті цього постає проблема в розробці інноваційних програм навчання дітей з розумовою відсталістю різного ступеня складності в системі загальноосвітньої школи.

Необхідно зазначити, що розумова відсталість досліджується цілим рядом спеціалістів як психолого-педагогічного, так і медичного профілю, оскільки ці діти, у відповідності з правовим полем України, перебувають немов би на стику двох наукових напрямків. Цьому сприяє й те, що і спеціальні заклади для цієї категорії суб'єктів в нашій країні підпорядковуються трьом спорідненим міністерствам – Міністерству освіти і науки, молоді та спорту, Міністерству соціальної політики, Міністерству охорони здоров'я. Ця проблема стає ще більш актуальною у зв'язку зі збільшенням кількості дітей, яким виставляється діагноз "розумова відсталість" або "затримка психічного розвитку".

Звертаючись до історії необхідно відзначити, що для дітей з легкою розумовою відсталістю спеціальні (допоміжні як їх тоді називали) школи у нашій країні почали відкриватись ще у 20-х роках ХХ століття. В той же час спеціальні школи для дітей з затримкою психічного розвитку як окремі навчальні заклади відкрились лише у кінці 80-х років. Ці школи зараз називаються школами інтенсивної педагогічної корекції.

На теренах Радянського Союзу в 50-і роки ХХ століття навчання і виховання дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю організовувалось в спеціальних школах. В 60-і роки ці діти були переведені під юрисдикцію сучасного Міністерства соціальної політики. І лише в кінці ХХ, на початку ХХІ століття цим дітям почали приділяти значно більше уваги. Для них, крім спеціальних дитячих будинків для дітей-інвалідів, які функціонували в системі Міністерства соціальної політики, почали

відкриватись спеціальні класи при допоміжних школах, центри ранньої соціальної реабілітації. Крім того, почала розвиватись система недержавних закладів для вказаної категорії осіб, були створені Асоціація корекційних педагогів, Асоціація батьків розумово відсталих дітей, в життя почали входити такі поняття, як волонтерство та філантропія.

Також необхідно відмітити і те, що діти з глибоким ступенем розумової відсталості до кінця ХХ століття перебували лише в закладах для осіб з психохронічними захворюваннями, які відносились до Міністерства охорони здоров'я, то з прийняттям гуманістично спрямованої парадигми освіти вони також отримали права на можливість навчання в загальноосвітніх закладах.

Такі нововведення в системі корекційної освіти призвели і до потреби зміни або удосконалення самого понятійно-категоріального апарату стосовно осіб з порушеннями інтелектуального розвитку. Враховуючи це мета нашого дослідження – виділення та об'єднання основних термінологічних понять в контексті проведення навчально-виховної, корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи з розумово відсталими дітьми різного ступеня складності порушення в умовах загальноосвітнього закладу.

Ми вважаємо, що перш ніж перейти до розгляду сутності понять "розумова відсталість", "затримка психічного розвитку" необхідно зупинитись на таких термінах, як розум, психіка та інтелект, звідки витікають поняття інтелектуального розвитку, психічного розвитку та розумового розвитку.

Інтелект – (від лат. *intellectus* – свідомість, розуміння) – відносно самостійна, динамічна структура пізнавальних властивостей особистості, яка виникає на ґрунті спадково закріплених (і вроджених) анатомо-фізіологічних особливостей мозку та нервової системи (здатків), формується у взаємозв'язку з ними. Інтелект виявляється в діяльності, обумовленій культурно-історичними обставинами і, переважно, забезпечує адекватну взаємодію індивіда з довкіллям [1, с. 201].

У психології та психопатології утвердилась точка зору на інтелект як на сукупність всіх сторін пізнавальної діяльності, причому сам термін використовувався у двох значеннях: в першому – він охоплює всі психічні функції: відчуття, сприймання, уявлення, пам'ять, емоції, мислення, увагу і свідомість; в другому – лише вищі форми свідомості, тобто понятійні судження та умовисновки, можливість користуватись критичними операціями. Судження як вища форма мислення є головною характеристикою інтелекту [4, с. 5].

Виходячи з цього можемо сказати, що **інтелектуальна діяльність** – це здатність суб'єкта вирішувати завдання, залучаючи до цього всі пізнавальні системи організму, як у практичному аспекті, так і подумки без спроб і помилок.

Розум – узагальнена характеристика пізнавальних можливостей людини. У вузькому розуміння – індивідуально-психологічна характеристика розумових здібностей людини [1, с. 403]. **Розумовий розвиток** – процес удосконалення інтелектуальної сфери та пізнавальних здібностей людини, який найінтенсивніше проходить у ранньому дитинстві і поступово затухає у похилому віці, причому може проходити як стихійно, через контакти індивіда

з природним та соціальним середовищем, так і шляхом свідомого навчання, цілеспрямованим опануванням знань, умінь і навичок під керівництвом наставника [1, с. 404].

У філософському словнику розум і інтелект – тотожні поняття. **Розум або інтелект** – особлива функція психічної діяльності організмів з високорозвиненим і складно диференційованим мозком; здатність отримувати, зберігати, переробляти і відтворювати інформацію, виробляти нові знання, приймати раціонально обумовлені рішення, формулювати цілі і контролювати діяльність з їхнього досягнення, оцінювати ситуації, які виникають в оточуючому світі [6, с. 493].

Таким чином, можна вважати, що поняття "розум", "інтелект", "розумовий розвиток" і "інтелектуальна діяльність" є взаємодоповнюючими, які використовують для характеристики можливостей людини пізнавати навколишній світ та світ в середині себе.

Розумова відсталість – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку. У цьому визначенні необхідно відмітити наявність трьох основних ознак:

- 1) органічного дифузного ушкодження головного мозку;
- 2) системного порушення інтелекту;
- 3) виразності та незворотності цього порушення [5, с. 65].

Таким чином "розумова відсталість" – це термін, що характеризує відставання у розумовому розвитку дитини, що обмежує можливість пізнавати людиною світ в середині та навколо себе. На сучасному етапі альтернативним коректним терміном для характеристики розумової відсталості також вважають "інтелектуальну недостатність".

Для розуміння терміну "затримка психічного розвитку" в першу чергу потрібно визначити зміст такого поняття як "психіка".

Зокрема, у **філософському словнику психіка** розглянута (від гр. *psyche* – душа) як продукт і умова сигнальної взаємодії живої системи (живої істоти) та середовища у якому вона перебуває впродовж життя [6, с. 392]. А **психічний недолік** – це тимчасовий або стійкий недолік розвитку окремих психічних функцій або психіки в цілому, який призводить до викривлення, відставання, порушення або випередження у розвитку особистості.

У сучасній психології розумово відсталості дитини та дитини з затримкою психічного розвитку термін "**затримка психічного розвитку**" розглядається як синдром відставання розвитку окремих психічних функцій або психіки дитини в цілому, який може бути обумовлений впливом на суб'єкта органічних або соціальних негативних чинників. Затримка психічного розвитку може характеризувати межовий стан між нормою та порушенням онтогенезом, якому властиві недоліки інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, що проявляється в зниженні ефективності навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому [1, с. 170-171]. Дане визначення вказує на тимчасовість цього стану, на можливість отримання дітьми з цим діагнозом знань практично у повному обсязі загальноосвітньої школи за умови створення для них деяких послаблень та наявності усвідомленої, обґрунтованої і компетентної допомоги з боку педагогічних працівників та

батьків.

Американська психіатрична асоціація (1994) в DSM-IV визначає **затримку розумового рівня** як загальне інтелектуальне функціонування нижче середнього рівня... яке супроводжується суттєвими обмеженнями в адаптації, в певних сферах діяльності, наприклад у самообслуговуванні, праці, вчинках, збереженні здоров'я і забезпечення безпеки. Для постановки такого діагнозу необхідно, щоб перераховані проблеми виникли у людини до 18 річного віку [2, с. 855].

У відповідності до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), прийнятою ВООЗ, виділяють чотири ступені розумової відсталості: легка, помірна, тяжка і глибока. Віднесення дитини до одного з них в основному відбувається через визначення інтелектуального коефіцієнта (**IQ**) на основі проведення стандартизованих тестів розумових здібностей. При проведенні такого тестування необхідно враховувати, що фраза "загальне інтелектуальне функціонування нижче середнього рівня" офіційно застосовується безпосередньо до результатів проведення тестування **IQ**, яке має бути нижчим за середнє для населення більш ніж на два стандартних відхилення. Середнє значення **IQ** показує проходження тесту дітьми даного віку і складає 100. Стандартне відхилення у більшості тестів на **IQ** складає приблизно 15 одиниць і біля двох третин населення мають показники в межах від 85 (мінус одне стандартне відхилення) до 115 (плюс одне стандартне відхилення) одиниць. Отже, показник на мінус два стандартних відхилення складає 70. Виходячи з гіпотези про нормальний розподіл результатів тестування **IQ** воно описується і графічно представляється знайомою нам кривою Гауса, і, отже, приблизно 2,5% населення буде мати показник нижче 70 [2, с. 856].

Можна визначати ступінь розумової відсталості й таким чином, але при цьому необхідно враховувати, що тестування не претендує на абсолютну непогрішність і його результати можуть залежати від цілого ряду чинників – стану стомлюваності дитини, мотивації до співпраці з дослідником, наявності захворювання в момент його проходження тощо. Крім того необхідно враховувати і те, що тести на визначення **IQ** передбачають визначення успіхів дитини в процесі навчання, тобто досягнення академічного успіху.

Таким чином, на основі визначення **IQ** діагностують:

- 1) психічну норму (**IQ** – 85-115);
- 2) граничні стани (**IQ** – 70-84);
- 3) легку розумову відсталість (**IQ** – 50-69);
- 4) помірну розумову відсталість (**IQ** – 35-49);
- 5) тяжку розумову відсталість (**IQ** – 20-34);
- 6) глибоку розумову відсталість (**IQ** – 19 і менше).

У відповідності до DSM-IV розрізняють чотири ступеня тяжкості затримки розумового розвитку у діапазоні **IQ**:

Діагностований рівень затримки розумового розвитку	Відповідний діапазон IQ
Незначне відставання	від 50-55 до приблизно 70
Помірне відставання	Від 35-40 до 50-55
Тяжке відставання	Від 20-25 до 35-40
Глибоке відставання	Нижче 25

Як бачимо, термінологія, яка використовується у корекційній педагогіці у нашій країні, була неодноразово предметом дискусії фахівців різних наукових галузей: педагогів, медиків, психологів тощо. Такі ж дискусії характерні і для науковців різних країн. Проте, на сучасному етапі, стабілізувалося споріднене термінологічне поле, яке використовується науковцями різних напрямків багатьох країн: України і ближнього зарубіжжя (Росії, Білорусії, Молдови тощо). А також споріднена термінологія використовується також і для спілкування між фахівцями у країнах Західної Європи, Америки, Канади тощо. Результати проведеного нами аналізу трактування термінів, що на сучасному етапі використовуються в галузях олігофренопедагогіки, олігофренопсихології, психології дітей з затримкою психічного розвитку, а також у юридичній документації подані нами у таблиці 1.

Таблиця 1

Термінологія, яка використовується на сучасному етапі для позначення різних проявів інтелектуальної недостатності

Термінологія для позначення розумової відсталості	Ступені відставання у інтелектуальному розвитку дитини (сучасна термінологія)	Ступені відставання у інтелектуальному розвитку дитини (застаріла термінологія)	Типи порушення, визначені на підставі аналізу причин, що обумовлюють відставання у розвитку інтелекту (за М.С. Певзнер)	Типи дизонтогенезу (за С.С. Лебединським)
<p>Для фахівців: - до 6-7 років – затримка психічного розвитку; - після 6-7 років – інтелектуальна недостатність, розумова відсталість, відставання в інтелектуальному розвитку.</p> <p>Для спілкування в колі батьків: – діти з особливими освітніми потребами.</p>	затримка психічного розвитку	Ступені відставання у інтелектуальному розвитку дитини (застаріла термінологія)		<ul style="list-style-type: none"> - затриманий психічний розвиток; - дефіцитарний розвиток; - спотворений розвиток; - дисгармонічний розвиток
	легка ступінь розумової відсталості	дебільність	- олігофренія; - деменція	- загальний стійкий недорозвиток; - пошкоджений розвиток;
	помірна ступінь розумової відсталості	імбецильність		
	важка ступінь розумової відсталості			
глибока ступінь розумової відсталості	ідіотія			

Таким чином, можна вважати, що термін “затримка психічного розвитку” на сучасному етапі характеризується як сповільнений темп психічного розвитку дитини і у віці до 6-7 років використовується у відповідності до законодавчої бази психіатрами, невропатологами, корекційними педагогами (дефектологами), психологами для позначення в загальному інтелектуальній недостатності від найлегших її проявів (затримки психічного розвитку) до найтяжчих станів (розумової відсталості легкого, помірнього, важкого та глибокого ступеня вираження).

Термін “затримка психічного розвитку” також використовується після 6-7 років (перед початком навчання у школі) у значенні незначно сповільненого темпу психічного розвитку дитини з хорошою перспективою корекції базових психічних процесів та функцій. Вважається, що у більшості випадків ці діти засвоюють навчальний матеріал загальноосвітньої школи у повному обсязі, але у сповільненому темпі. Навчальна програма молодшої та середньої шкільних ланок освіти для навчання для цих дітей була розтягнута у часі на два роки. Таким чином, за десять років навчання ці діти отримують повноцінну базову середню освіту після чого їм рекомендоване навчання у професійних училищах та технікумах. В окремих випадках у цієї категорії дітей розвиваються потенційні можливості для повноцінного засвоєння програми навчання у ВУЗі.

Особливістю затриманого психічного розвитку (за С.С. Лебединським) є мозаїчність порушення психічної сфери цих дітей. У них поруч з недостатньо сформованими психічними процесами і функціями є і збережені, розвиток яких відповідає нормі. Вищі психічні функції у них якщо і відстають у розвитку, то вторинно і нерівномірно. При наявності такої диспропорційності розвитку психічних процесів спостерігається хороша перспектива їхньої корекції і в багатьох випадках повне виправлення. Причини затриманого психічного розвитку – тривалі соматичні захворювання (соматогенні), які ведуть до їхньої загальної ослабленості затримують темп формування у них пізнавальної та емоційної сфер з тимчасовою фіксацією на ранніх вікових етапах, обумовлюють різні форми інфантилізму. Такі ж симптоми можуть бути викликані значною педагогічною занедбаністю дитини (психогенні причини), локальними ураженнями кори головного мозку (церебрально-органічного генезу), і генетичними факторами (конституційними). Переважно ця категорія дітей навчається у школах інтенсивної педагогічної корекції, проте інколи, за умови наявності у них супровідних виражених порушень мовлення, вони можуть навчатися і у школах для дітей з важкими порушеннями мовлення.

Також затримка психічного розвитку виникає при дефіцитарному типі дизонтогенезу (за С.С. Лебединським), причиною якого є локальні ураження різних аналізаторних систем (зорової, слухової, тактильно-кінестетичної) на різних рівнях їхнього функціонування (периферійному чи центральному). Наслідками ураження яких є порушення зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату. Характерною ознакою розвитку дітей цієї групи є наявність диспропорції у розвитку психічних процесів, перспективи корекції яких залежать від місця ураження аналізаторної

системи, глибини ураження, причини, що обумовила ураження. Ця категорія дітей дуже різноманітна і вибір для них навчального закладу залежить від провідного дефекту. Діти з провідним порушенням зору навчаються у спеціальних загальноосвітніх школах для дітей з вадами зору (сліпих і слабкозорих). При наявності провідного дефекту – порушення слуху – у спеціальних загальноосвітніх школах для дітей з вадами слуху (глухих і слабчуючих). При провідних порушеннях мовлення – у спеціальних загальноосвітніх школах для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. При наявності дитячих паралічів і парезів, сколіозів – у спеціальних загальноосвітніх школах для дітей з вадами опорно-рухового апарату. Вважається, що головною підставою для навчання їх у специфічних умовах є наявність у них супровідної затримки психічного розвитку через що навчальний матеріал загальноосвітньої школи вони засвоюють у сповільненому темпі (в середньому довше на два роки). Також для їх навчання необхідне створення специфічних умов з урахуванням первинного дефекту.

Спотворений тип дизонтогенезу спостерігається при процесуальних захворюваннях: синдромі раннього дитячого аутизму, ранній шизофренії. Цьому типу порушення також характерна диспропорція у розвитку психічних процесів. Зокрема виявлено, що мовлення у них може випереджувати розвиток практичних навиків. На сучасному етапі ефективних умов для навчання цих дітей в колективі однолітків в Україні не створено, хоча є позитивний досвід корекційних педагогів за кордоном (Польщі, Швейцарії, Канади тощо). Це навчання проводиться в умовах інтеграції за наявності супроводу дорослого, причому у спеціальних класах, наповнюваність яких не більше 4-х осіб.

Дисгармонійний тип дизонтогенезу може сформуватися за умови неправильних умов виховання дитини, при несприятливій спадковості. Характерні особливості цього типу порушення – деградація одних систем при акселерації інших. При даному типі дизонтогенезу виявляються значні порушення емоційно-вольової сфери (різні форми психопатій). Як і у дітей попередньої групи (зі спотвореним типом дизонтогенезу) ефективних умов для навчання цих дітей в умовах колективу однолітків створити не вдається. Вони, переважно, навчаються за умови відвідування їх вчителями вдома (за умови індивідуальної форми навчання).

При будь-якому з цих типів порушення за певних умов (педагогічної занедбаності, хвороби тощо) може відбутися ретардація, яка призведе до виникнення більш складного прояву інтелектуального дефекту – розумової відсталості.

Термін "розумова відсталість" рекомендовано використовувати для постановки діагнозу після 6-7 років для позначення стійкого відставання в інтелектуальному розвитку дитини. На сучасному етапі розвитку суспільства цей діагноз може бути поставленим лише за умови двох місячного перебування і лікування дитини у психіатричній лікарні. За ступінню вираження дане порушення може бути легким (у відповідності із попередньою термінологією – у ступені дебільності – термін, який на сучасному етапі вважається недостатньо коректним і тому рекомендованим

лише для внутрішнього спілкування в межах вузького кола фахівців). Вважається, що діти з таким ступенем інтелектуальної недостатності можуть засвоїти навчальний матеріал загальноосвітньої початкової школи приблизно в обсязі 1-4-х класі впродовж 10 років навчання. Опанувати матеріалом середньої та старшої школи за наявних порушень психофізичного розвитку вони не в змозі. Проте у них успішно можна формувати на достатньому для самостійної соціальної адаптації та професійної діяльності навички робітничих професій: швачки, працівника сільського господарства, килимаря, вишивальниці, в'язальниці, столяра, слюсаря, муляра, прибиральниці тощо.

Значнішими є помірні та тяжкі ступені розумової відсталості (застарівший термін – “імбецильність”). У дітей з цим ступенем інтелектуальної недостатності можна сформувати лише елементарні навички усного мовлення на рівні побутових життєвих ситуацій, а також навичку читання, та елементи лічби в межах 10-20 з опорою на наочність та друкування з опорою на зразок. Також у них формують елементарні трудові навички, які ці діти можуть ефективно використовувати за умови постійного керівництва їхньою діяльністю дорослим.

Найзначніший рівень інтелектуальної недостатності у дітей – глибока розумова відсталість (застарівший термін – “ідіотія”). У дітей з цим рівнем порушення інтелекту не можливо сформувати навіть елементарні навички вербального спілкування, проте є спроба формувати у них елементарні вміння спілкуватися за допомогою піктограм (спроби не достатньо успішні). Засвоїти навички письма та читання, лічби навіть на елементарному рівні ці діти не можуть. За умови тривалої корекційної та розвивальної роботи вони можуть опанувати нескладними санітарно-гігієнічними навичками та навичками самообслуговування.

Для означення причин, що обумовлюють розумову відсталість, визначено такі терміни, як олігофренія і деменція.

Олігофренія (від гр. *olygos* – малий, *phren* – розум) – одна з найпоширеніших форм психічної недорозвиненості, що виникає внаслідок ураження ЦНС у пренатальний, натальний або постнатальний періоди. При олігофренії органічна недостатність мозку має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоч і зі значними ускладненнями, зумовленими його патологічною основою [1, с. 322].

У психології розумово відсталості дитини дається таке визначення: **олігофренія** – це вид розумової відсталості, який виникає внаслідок органічного пошкодження мозку в перинатальний, натальний або ранній (до трьох років) період дитинства і виявляється в тотальному психічному недорозвитку. Причому необхідно відмітити, що олігофренія визначається не етіологічними чинниками – вродженими, набутими в ранньому дитинстві або спадковими), а раннім впливом цих чинників (не залежно яких) на мозок, призводячи до загального психічного недорозвитку. Клінічні вияви олігофренії не залежать від причин її виникнення на відміну від деменції, при якій структура дефекту обумовлюється етіологією. Наприклад, патогенез і психічний розвиток дитини з травматичною

деменцією відрізняється від дитини, де деменція обумовлюється нейроінфекцією, тоді як олігофренії, обумовленій травмою чи інфекцією, мають однакову симптоматику [5, с. 67]. Структура інтелектуального порушення при олігофренії – порушення абстрактних форм мислення, планування і контролю діяльності, емоційно-вольової сфери – вказує на ураження як префронтальних відділів лобної області – найбільш нових філогенетичних утворень, так і задньолобного відділу і медіобазальної лобної кори (О.Р. Лурія, 1973) [7, с. 8].

Олігофренію (за М.С. Певзнер) ще розглядають як загальний стійкий тип недорозвитку (за С.С. Лебединським), що характеризується раннім часом ураження (найчастіше у внутрічеревний період розвитку дитини, рідше до трьох років), тотальним нервово-психічним недорозвитком (спостерігається недорозвиток усіх сенсорних, моторних функцій; пам'яті, мислення, мовлення, емоцій і особистості в цілому), ієрархічністю (ведучим є порушення інтелекту усі інші психічні процеси переважно відстають у розвитку вторинно).

Деменція (від лат. *dementia* – безумство) – набуте слабоумство, стійке ослаблення інтелектуальної діяльності у поєднанні з розладами пам'яті та емоційно-вольової сфери. [1, с. 110]. У психології розумово відсталості дитини дається таке визначення: деменція – це вид розумової відсталості, який виникає внаслідок пошкодження кори головного мозку в період після 2-3-х років і виявляється у виразному зниженні інтелектуальних можливостей та в частковому розпаді вже сформованих психічних функцій [5, с. 69]. Специфіка інтелектуального дефекту при деменції полягає в нерівномірній недостатності пізнавальної функції. Діти, які страждають на деменцію, можуть володіти значним запасом знань, накопичених у період нормального розвитку, однак вони майже нездатні користуватись ними внаслідок стійких порушень пам'яті, уваги, розумової працездатності [1, с. 110].

Деменцією (за М.С. Певзнер), або ушкодженим психічним розвитком (за Лебединським) вважають прогредієнтний стан, результатом якого є переважно парціальна деградація процесів і функцій психічної сфери з переважанням порушення мислення яка виникає переважно у дітей після 2-3 років. Г.Є. Сухарева виділяє чотири структурні типи цього порушення: 1) з переважанням загального зниження інтелектуальної продуктивності; 2) з домінуванням нейродинамічних порушень, сповільненістю і недостатнім переключенням процесів мислення, порушенням логічного мислення; 3) зі зниженням активності в цілому і мислення зокрема; 4) з порушенням критичності і цілеспрямованості мислення, порушенням уваги, швидкою втомлюваністю і відволіканням. Причинами цього стану виступають нейроінфекції, інтоксикації, травми центральної нервової системи, спадкові дегенеративні захворювання (шизофренія, епілепсія тощо), патології обмінних процесів.

А також у практиці часто зустрічаються комбіновані прояви порушення при розумовій відсталості: олігофренії ускладненої локальними ураженнями мозку (крім порушення інтелекту у цих дітей спостерігаються супровідні порушення мовлення), олігофренії ускладненої ураженнями в

області підкірки (розумова відсталість ускладнена дизартрією чи порушеннями опорно-рухового апарату) тощо.

Таким чином, необхідно відмітити, що сучасна корекційна педагогіка стоїть на роздоріжжі: чи використовувати надалі у корекційній, навчально-виховній роботі з розумово відсталими дітьми термін “розумова відсталість”, який традиційно прийнятий у нас на Україні і в країнах бывшего радянського союзу, чи переходити на використання терміну “затримка розумового розвитку”, яким користуються в багатьох розвинених країнах Європи і Америки. Проте ми вважаємо, що ієрархічна побудова термінів, які використовуються у нашій країні дає більше можливостей для означення стану актуального розвитку дитини та вибору відповідної програми для її навчання.

Використання чіткої і зрозумілої термінології, що вказує на причини виникнення відставання у розвитку дитини, ми вважаємо також є доцільним, оскільки дає можливість встановити взаємозв'язок у роботі різних фахівців у галузі корекційної педагогіки, спеціальної психології, соціальної педагогіки та медицини, що сприятиме забезпеченню ефективного її супроводу на усіх рівнях.

Список використаних джерел

1. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: “МП Леся”, 2011. – 528 с.
2. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
3. Психолого-педагогічний супровід дітей шкільного віку з помірною та тяжкою розумовою відсталістю / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. – К.: ТОВ “Поліпром”, 2006. – 156 с.
4. Селецкий А.И. Психология и психопатология слабоумия. – К.: Радянська школа, 1981. – 142 с.
5. Синьов В.М., Матвеева М.П., Хохліна О.П. Психология розумово відсталої дитини: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 359 с.
6. Философский словарь / под ред. И.Т. Фролова. – М.: Изд-во политической литературы, 1987. – 590 с.
7. Фишман Н.М. Интегративная деятельность мозга детей в норме и патологии: Электрофизиологическое исследование / Научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР. – М.: Педагогіка, 1989. – 144 с.

This article is devoted to the short terminological characteristics of violations of the intellectual development, that are suggested for usage by native and foreign specialists in the sphere of corrective pedagogics.

Keywords: retention of intellectual development, retention of psychical development, backwardness, levels of backwardness, oligophrenia, demention.

Отримано 13. 11.2012