

УДК: 376-056.36-053.2

Оксана М'якушко

## ФОРМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОМІРНОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ЗАСОБАМИ ОСВІТИ

**Резюме:** Стаття присвячена питанням комплексної соціальної реабілітації дітей з помірною відсталістю в Україні і зосереджується, зокрема, на такій її важливій складовій, як реабілітації дітей засобами освіти. Важливим системоутворювальним чинником соціальної реабілітації є впровадження технологій особистісно орієнтованої освіти, які, однак, потребують додаткового обґрунтування, адаптації та розвитку. Це обумовлює необхідність проведення системного аналізу науково-методичних підходів до корекційно-реабілітаційного навчання і виховання дітей шкільного віку з помірною розумовою відсталістю в інших країнах. Узагальнені результати аналізу такого досвіду (Росії, Польщі, Канади) представлені нижче в статті.

*Ключевые слова:* діти з помірною розумовою відсталістю, соціальна реабілітація, реабілітація засобами освіти, особистісно орієнтовані освітні технології, корекційно-реабілітаційне навчання.

**Резюме:** Стаття посвящена вопросам комплексной социальной реабилитации детей с умеренной отсталостью в Украине и сосредотачивается, в частности, на такой ее важной составляющей, как реабилитации детей средствами образования. Важным системообразующим фактором социальной реабилитации является внедрение технологий лично ориентированного образования, которые, однако, требуют дополнительного обоснования, адаптации и развития. Это обуславливает необходимость проведения системного анализа научно-методических подходов к коррекционно-реабилитационному обучению и воспитанию детей школьного возраста с умеренной умственной отсталостью в других странах. Обобщенные результаты анализа такого опыта (России, Польши, Канады) представлены ниже в статье.

*Ключевые слова:* дети с умеренной умственной отсталостью, социальная реабилитация, реабилитация средствами образования, лично ориентированные образовательные технологии, коррекционно-реабилитационное обучение.

**Resume:** The article is devoted to complex social rehabilitation of children with moderate retardation in Ukraine and the papers is focuses in particular on such an important part of it, as the rehabilitation of children through education. The important and basis factor of social rehabilitation is the implementations a personality oriented education technologies, which, however, require further study, adaptation and development. This makes it necessary to carry out systematic analysis of scientific and methodological approaches to correctional and rehabilitation education of school-age children with moderate mental retardation in other countries. Summarized results of the analysis of such experience (in Russia, Poland and Canada) are presented below in the article.

*Key words:* moderately mental retarded children, social rehabilitation, rehabilitation through education, personality oriented education technologies, remedial and developmental teaching.

Визнання Україною Конвенції ООН про права дитини та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей посилює

увагу громадськості до проблем дітей-інвалідів, відкривши можливість створення найсприятливіших умов їхньої інтеграції в соціум, зокрема дітей з розумовою відсталістю<sup>1</sup>.

В *Україні* пріоритетним напрямком роботи щодо соціального захисту осіб із фізичними вадами, психічним захворюваннями та розумовою відсталістю є реабілітація. Саме шляхом створення мережі навчально-реабілітаційних центрів для дітей з інвалідністю (як типу загальноосвітнього навчального закладу) Міністерство освіти і науки передбачає подальший розвиток системи середньої освіти, а також через запровадження інтегрованого навчання дітей з особливими освітніми потребами [1].

В країні на сьогодні сформовано систему реабілітаційних установ для дітей-інвалідів, яка зорієнтована на дитину і поєднує соціальну, психологічну, педагогічну допомогу дітям-інвалідам та їхнім сім'ям. Мережа цих реабілітаційних установ в Україні підпорядковується різним структурам:

- *Міністерство праці та соціальної політики* (центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центри професійної, соціально-трудової та медичної реабілітації інвалідів);
- *Міністерство охорони здоров'я* (центри медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центр психотерапевтичної реабілітації);
- *Міністерство освіти і науки* (спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей з вадами розумового і фізичного розвитку, навчально-реабілітаційні центри, центри соціально-трудової реабілітації дітей-інвалідів);
- *Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту* (центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями);

---

<sup>1</sup> Базовим державним документом, який забезпечує захист прав осіб з розумовою відсталістю, є розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. N 619-р „Про затвердження Концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю”.

- *недержавні реабілітаційні установи* (товариства допомоги дітям-інвалідам та особам з інтелектуальною недостатністю, організації батьків дітей з синдромом Дауна та іншими порушеннями розвитку, центри ранньої медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центри соціально-трудової, професійної та медико-соціальної реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та молодих інвалідів).

На 2007 р. у системі Мінпраці та соціальної політики функціонував Державний комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів та 212 реабілітаційних установ соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Пріоритетними напрямками їх роботи є:

- *рання реабілітація* – раннє втручання (комплексна системи, що поєднує соціальну, медичну та психологічну реабілітацію дітей з розумовими та фізичними порушеннями від народження до п'яти років) визнається важливою для розвитку дітей-інвалідів і має великі перспективи, але сьогодні можна говорити про недостатні масштаби надання послуг із ранньої реабілітації (у 2006 р. допомога у центрах ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів надана приблизно 17 тис. осіб.);
- *соціальна реабілітація дітей-інвалідів* – є першим кроком на шляху до професійної реабілітації (оскільки саме в ранньому віці у дитини формуються певні схильності, вміння і трудові навички) і передбачає використання прогресивних та ефективних соціальних технологій, спрямованих на відновлення фізичного, психологічного і соціального статусу дитини-інваліда без відриву її від сім'ї;
- *професійна реабілітація інвалідів* – є однією з умов забезпечення зайнятості інвалідів, що включає психологічну підтримку, професійну орієнтацію, професійне навчання [1].

В основу реабілітаційного процесу у реабілітаційних центрах для дітей-інвалідів покладено різні методики корекції:

- *функціонально-системної медичної реабілітації*: корекція рухового розвитку – за допомогою методики братів Боботів (нейро-розвиткова

терапія), методу Войта (рефлексної локомоції), методу Козьявкіна (система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації), кондуктивної педагогіки Петьо; модель «Тріада життя», методика Бадаляна (спрямованої стимуляції рухових, мовленнєвих і психічних функцій), методика Текорюса (лікування рухових порушень у дітей з церебральним параличем); бальнеологічне і фізіотерапевтичне лікування – водні процедури, різноманітні види масажу, в т.ч. підводний душ-масаж, апаратна фізіотерапія, апітерапія (воско-парафінові аплікації); відновлення психологічних функцій засобами психотерапії (арттерапія, казкотерапія, ігрова терапія тощо); іпотерапія, ароматерапія та ін.;

- психолого-педагогічної реабілітації (ранньої реабілітації з використанням методик Монтессорі-терапії, психологічної корекції тощо).

Стосовно медичної допомоги слід відзначити, що з 1998 р. в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України впроваджено модель медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи «Тандем – партнерство», «Дитина – сім'я – фахівець» та затверджені методики медико-соціальної реабілітації, які використовуються у провідних закладах цього профілю. Започатковану модель передбачається використовувати при розробці щорічної комплексної індивідуальної інтегральної реабілітаційної програми. В ній виділяють чотири основні функціональні системи, що підлягають корекції, а саме: функціональну систему рухів (моторики); функціональну систему сенсорної сфери; функціональну систему когнітивної сфери; функціональну систему емоційно-комунікативної сфери і поведінки дитини.

*Для дітей із помірною розумовою відсталістю на сьогодні визначені мета, завдання, складові і етапи комплексної реабілітації в умовах соціальних закладів, запропоновано матеріали щодо її методичного забезпечення [2]. Так, за стратегічну мету реабілітації обрано навчання і виховання дитини із помірною*

розумовою відсталістю, набуття нею соціальних навичок на основі повноцінного використання внутрішнього потенціалу компенсаторних можливостей та сприяння адаптації у суспільстві. Основним завданням реабілітації є відновлення соціального статусу дитини і включення її у систему суспільних відносин у процесі спеціального навчання, виховання і створення для цього оптимальних умов, спрямованих на цілісний розвиток особистості з урахуванням психофізичних можливостей (у кінцевому результаті повинна бути досягнута повна або часткова компенсація наявного порушення). Комплекс заходів, що забезпечуватиме реабілітаційний процес, включає такі складові, як: медична, психологічна, соціальна і педагогічна. Організація комплексної реабілітації передбачає кілька етапів: організаційний; діагностичний; корекційно-тренувальний; підсумковий.

Як зауважує А.Г.Шевцов [5], реабілітаційна практика страждає на старі хвороби медичного напрямку реабілітації та колишньої дефектології, які впливають із медичної моделі інвалідності. Так, у системі традиційної реабілітаційної та корекційної методології особистість дитини розглядається не в її самобутності та цілісності, а через призму зразкових функціональних параметрів та якостей (притаманних „неаномальним” дітям), що призводить до редукції реабілітаційного процесу і лише часткового вирішення питань адаптації інвалідів до життя у суспільстві здорових людей. Натомість, поворот у суспільній свідомості від «культури корисності» до «культури гідності» (який означився в другій половині ХХ ст. та базується на новій, соціальній моделі інвалідності, у якій проблема фізичних, сенсорних чи ментальних обмежень людини розглядається в першу чергу як соціальна), веде до нової реабілітаційної філософії. За такої точки зору, автор вважає, що генеральною лінією та вершиною реабілітаційного процесу має бути соціальна реабілітація, якій мають бути підпорядковані решта складових цього комплексного процесу – медична, психологічна та педагогічна реабілітація.

В якості системоутворювального чинника комплексної соціальної реабілітації А.Г.Шевцов вбачає впровадження технологій особистісно орієнтованої освіти. Адже саме освітньо-виховний процес уможливорює досягнення кінцевої мети соціальної реабілітації – виховання особистості дитини з інвалідністю та розвитку тієї сукупності її якостей (життєвої компетенції, комунікаційних навичок, професійних знань, умінь та навичок тощо), що зможуть найефективнішими шляхами привести до повної інтеграції людини у суспільство. Втім, особистісно орієнтовані педагогічні технології потребують додаткового обґрунтування, адаптації та розвитку.

Відповідно до законодавства, *здобути освіту в системі загальної середньої освіти діти з помірною розумовою відсталістю* можуть у мережі спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку: у спеціальних школах-інтернатах для дітей з розумовою відсталістю, навчально-реабілітаційних центрах, навчально-виховних комплексах чи об'єднаннях для розумово відсталих дітей – центрах соціально-трудової реабілітації дітей-інвалідів. На практиці, лише недавня діти з помірною відсталістю почали навчатися в спеціальних школах для дітей з розумовою відсталістю. В Харкові є досвід навчання дітей з синдромом Дауна (багато з яких, згідно С.Баклі, функціонують на помірному рівні розумової відсталості) в спеціальних школах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Отже, донедавна діти з помірною розумовою відсталістю переважно відвідували реабілітаційні центри. Втім, центри медико-соціальної, соціальної або соціально-психологічної реабілітації не здатні повною мірою забезпечити корекційно-розвивальне навчання учнів цієї категорії, зокрема, через обмежений термін їх перебування в реабілітаційних установах. Тому більш ефективною може виявитися соціально-педагогічна реабілітація дітей з помірною розумовою відсталістю в освітніх закладах, здатних забезпечити (крім надання освітніх послуг) також й інші види реабілітації (медичну,

психолого-педагогічну, фізичну, професійну, фізкультурно-спортивну, соціальну та побутову). Разом з тим, повноцінна організація освітнього процесу для учнів цієї категорії в спеціальних школах потребує створення позитивного для них середовища, методично-технічного забезпечення (зокрема, розробки науково-обґрунтованих програм виховання та навчання, підручників і навчальних посібників), а також організації заходів з підвищення кваліфікації працівників освітніх установ з питань освіти дітей з помірною розумовою відсталістю.

Як свідчить аналіз науково-методичних підходів до корекційно-реабілітаційного навчання і виховання дітей шкільного віку з помірною розумовою відсталістю, на сьогодні спеціалістами різних країн запропоновано цілий ряд форм і програм реабілітації осіб з помірною розумовою відсталістю засобами освіти, що враховують їх особливі освітні потреби (С.Баклі, А.Р.Маллер, М.Пішчек, G.P.Cartwright, M.E.Ward та ін.).

У *спеціальній російській педагогіці* проведено ряд досліджень, присвячених психологічним та педагогічним аспектам виховання і навчання дітей з глибокою розумовою відсталістю, а саме: розвитку сприйняття, організації предметних дій, розвитку комбінаторно-конструктивних можливостей, формування ігрової та продуктивних видів діяльності, мовленнєвої комунікації, вихованню побутових і трудових навичок та ін. (Г.М.Дульнєв, С.Д.Забрамна, Т.Н.Ісаєва, М.І.Кузьмицька, Г.В.Цикото та ін.). Досвід експериментального навчання глибоко розумово відсталих дітей виявив важливість розвитку предметно-практичної діяльності як передумови розвитку практичного інтелекту (Г.В.Цикото) та організації підготовки глибоко розумово відсталих осіб до праці, їх орієнтації на оволодіння професією (Г.Я.Юдилевіч).

Результати цих досліджень були покладені в основу розробок типових програм виховання і навчання вихованців спеціалізованих будинків-інтернатів для дітей-інвалідів (1976, 1996), а також програмно-методичних матеріалів з метою навчання дітей з вираженою інтелектуальною

недостатністю (1971, 1999). Однак у цих програмах були нечітко сформульовані завдання соціального розвитку дітей. Соціально орієнтовані аспекти виховання та навчання мали місце в різних розділах програми, однак не були систематизовані і не виділялись в якості специфічних освітніх завдань для корекційно-педагогічної роботи з глибоко розумово відсталими дітьми. Це, в свою чергу, ускладнювало вирішення питання соціальної компетентності цих дітей як для педагогів, так і батьків.

Відповідно сучасній стратегії і тактики розвитку російської спеціальної освіти [3], питання пошуку нових організаційних форм і змісту педагогічної роботи з дітьми, які не отримували раніше корекційну допомогу, вирішене у напрямку визначення і створення умов для одержання дітьми-інвалідами освіти, корекції порушень розвитку та їх соціальної адаптації.

Однією з умов повноцінної організації освітнього процесу стало: зарахування дітей-інвалідів (які проживають в будинках-інтернатах або живуть у сім'ях) в освітній заклад; забезпечення їх підручниками, навчальними посібниками, технічними засобами навчання; розробка освітніх програм і навчальних планів; організація підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників будинків-інтернатів та освітніх установ з питань освіти дітей-інвалідів. Для цього в системі спеціальних (корекційних) освітніх установ були створені класи, групи, групи продовженого дня для дітей з глибокою розумовою відсталістю (учнів, які за МКБ-10 мають помірну і важку ступені розумової відсталості) з метою максимально можливої соціалізації цієї категорії дітей, їх допрофесійної підготовки для подальшого професійного навчання та працевлаштування в установах органів соціального захисту або для індивідуальної трудової діяльності.

Оскільки основним напрямком реабілітації є трудотерапія й оволодіння соціально-трудовими навичками, в класах (групах, групах продовженого дня) для дітей з глибокою розумовою відсталістю організовано навчання



найпростішим видам праці з урахуванням особливостей психофізичного розвитку учнів, вихованців і можливостей подальшого працевлаштування.

Пріоритетними напрямками такої роботи є:

- зміцнення і охорона здоров'я, фізичний розвиток дитини;
- формування і розвиток комунікативної та когнітивної функції мови;
- формування і розвиток продуктивних видів діяльності, соціальної поведінки, комунікативних умінь;
- включення учнів у домашню, господарську, прикладну та допрофесійну працю (наприклад, у швейній та столярній майстернях, майстернях ручної та художньої праці);
- розширення соціальних контактів з метою формування навичок життя у соціумі, моральної поведінки, знань про себе, про інших людей, про навколишній мікросоціум;
- формування на доступному рівні найпростіших навичок рахунку, читання, письма, знань про природу і навколишній світ, основ безпечної життєдіяльності;
- розвиток творчих умінь засобами предметної та ігрової діяльності.

Терміни засвоєння освітніх програм у класах (групах, групах продовженого дня) для дітей з глибокою розумовою відсталістю визначаються індивідуальними можливостями конкретної дитини, але становлять не більше 10 років. Розпорядок корекційних заходів встановлюється з урахуванням підвищеної стомлюваності і низького рівня продуктивності учнів, вихованців.

Іншою умовою одержання освіти дітьми-інвалідами на основі спеціальних педагогічних підходів є поєднання психолого-педагогічної, медико-соціальної допомоги та корекційно-розвиваючої спрямованості навчання на ранній стадії виявлення відхилень у розвитку у дітей. Тому з метою забезпечення виховання, реабілітації та інтеграції в суспільство дітей з глибоким порушенням інтелекту в дитячих будинках-інтернатах організовані відділення медико-соціальної реабілітації, психолого-педагогічної допомоги

дітям та соціально-трудової реабілітації. Психолого-педагогічну і медико-соціальну допомогу діти цієї категорії також можуть одержати в інших державних освітніх закладах, таких як центри психолого-педагогічної реабілітації та корекції. Відповідно, у штатні розклади дитячих будинків-інтернатів введені посади лікаря-психотерапевта, психолога, логопеда, соціального педагога, дефектолога, педагога додаткової освіти. Команду фахівців в класах, групах, групах продовженого дня для дітей з глибокою розумовою відсталістю в системі спеціальних (корекційних) освітніх установ складають: вчитель-логопед, вчитель класу, вихователі класу, вчитель трудового навчання, соціальний педагог, медичні працівники.

З огляду на визнану в світі пріоритетність раннього виявлення та ранньої комплексної допомоги дітям з вадами в розвитку, в тому числі й дітям з помірною відсталістю (М.Пітерсі, Т.Н.Ісаєва, О.А.Стребелева), невід'ємною частиною державної російської спеціальної освітньої системи є сучасні освітні дошкільні установи (реабілітаційні центри, центри лікувальної педагогіки, групи короткочасного перебування). Ці установи продовжують традиції відомих лікарів і педагогів (Ж.Ітар, Є.Грачова, М.Монтессорі, В.П.Кащенко, Е.Сеген та ін.), які займалися проблемою соціального розвитку глибоко розумово відсталих дітей в минулих століттях.

Отже, основним напрямком реабілітації дітей із помірною розумовою відсталістю в російській спеціальній педагогіці вважається навчання соціально-трудовам навичкам. Вдосконалення навчально-виховного процесу дітей та підлітків цієї категорії спрямовується на їх соціалізацію і рухову адаптацію (Б.Л.Баряєва, Е.Т.Логінова, А.Р.Маллер, Г.В.Цикото, С.В.Недоленко, Л.М.Шипіцина та ін.). Теорію і практику у справі виховання та навчання учнів з помірною розумовою відсталістю (як і дітей з іншими вадами в розвитку) визначають праці Л. С. Виготського, тобто шлях розвитку аномальних дітей «через співпрацю, соціальну допомогу». З огляду на те, що біологічний вік дітей з інтелектуальним недорозвитком не співпадає з їх психологічним віком, провідна роль у навчанні учнів з різним ступенем

розумової відсталості надається ігровій діяльності (С.В. Недоленко та ін.).

Базуючись на узагальненні багаторічного *досвіду роботи* провідних *польських фахівців* у галузі соціальної та корекційної педагогіки, М.Пішчек [4] запропоновано концепцію, згідно якої метою навчання учня з обмеженими можливостями є розвиток його автономії, персоналізація і соціалізація дитини. В комплексній програмі навчання дітей та підлітків з розумовою неповноцінністю велика увага приділяється навчанням невербальним навичкам комунікації та такому напрямку соціальної реабілітації, як терапія рухом.

В якості загального підґрунтя гуманного навчально-виховного процесу дітей з помірною розумовою відсталістю польськими фахівцями визнаються такі засади:

- У кожної дитини є свої здібності і недоліки.
- Розумовий і мовленнєвий розвиток, рухова здатність, суспільна зрілість дітей з ПРВ зазнають поліпшення внаслідок реабілітаційних (стимулюючих, уповноздатнюючих, коригуючих, компенсаційних) заходів, які враховують індивідуальні і суспільні фактори.
- Слід надавати позитивну підтримку навіть незначним здобуткам дітей, а їх відсутність слід оцінювати негативно.
- Умовою успішного навчання є налагодження співпраці з батьками дитини, які є активними учасниками навчання і беруть участь у: формуванні плану реабілітації дитини, реалізації певних його частин у домашніх умовах, консультаціях з приводу надбань і труднощів дитини.
- Організація навчально-реабілітаційної діяльності передбачає відповідну організацію освітнього простору, його облаштування та надання дітям допомоги.
- Кожна дитина розвивається з властивою їй швидкістю, до якої треба пристосовувати обсяг педагогічної діяльності.

*Спеціальна система в Канаді*, починаючи з 1980-х років демонструє поступовий, але сталий рух в напрямку інклюзивної освіти. В наш час

центральною темою змін є рух до «прогресивної інклюзії», яка за визначенням Дж.Лупарт, «... має відношення до поступового переходу від сегрегації та ізоляції дітей з особливими освітніми потребами, особливо тих, що мають важкі чи очевидні форми неспроможності або вад, до включення їх в основний потік освітнього оточення (тобто, масові школи) та навчальних програм з дитячою громадою. Кінцевою метою інклюзивної освіти є досягнення рівного доступу для вільного та підходящого навчання в школі для всіх дітей...» [6]. Спроби навчати дошкільників з помірною відсталістю в умовах інтегративного середовища робляться також і в Росії (Ю.А.Ільїна, Е.А.Маланченко). В Україні інтеграція дітей з обмеженнями в середовище загальноосвітньої школи (визнана як найбільш прогресивний метод у випадках, коли цьому не суперечать медичні показання) залишається окремою освітянською проблемою, оскільки реальні умови більшості загальноосвітніх шкіл поки що не сприяють її поширенню [1].

Учні з помірною розумовою відсталістю в освітньому просторі Канади переважно поміщуються в спеціальні класи в загальноосвітніх масових школах. В більшості випадків діти з помірною розумовою відсталістю живуть вдома і ходять до найближчої школи, як і їх однолітки з нормальним розвитком. Частина шкільного часу діти з помірною розумовою відсталістю проводять в спеціальних класах, а іншу – з їх однолітками з нормальним розвитком (при цьому можливості такої взаємодії ретельно плануються). Учні з помірною відсталістю та учні з нормальним розвитком разом проводять час на перервах і під час сніданку, а також можуть брати участь у сумісних заняттях з фізичної освіти та образотворчого мистецтва, спортивних змаганнях, іграх тощо.

З огляду на обмеженість діапазону підходящих освітніх цілей і навчальних стратегій для учнів з помірною розумовою відсталістю, головним завданням спеціальної канадської освіти є розвиток в учнів цієї категорії функціональних вмінь в усіх чотирьох (відповідно класифікації освітніх цілей В.Влूम) доменах розвитку – когнітивному, моторному, соціальному і

комунікаційному. Вчитель намагається допомогти учням з помірною розумовою відсталістю виглядати і діяти (наскільки це можливо) так само, як і діти з нормальним розвитком, щоб бути прийнятими в суспільстві.

Серед стратегій навчання найкращим для учнів з помірною розумовою відсталістю вважається метод прямого навчання, який застосовується для розвитку навичок вживання їжі, самообслуговування і особистої гігієни, навичок трудової діяльності і соціальних вмінь (встановлювати і підтримувати соціальну взаємодію). Обов'язковим є «кар'єрний тренінг»; для дорослих осіб з помірною розумовою відсталістю навчання фокусується на формуванні у них вмінь і навичок трудової діяльності, які є обов'язковими для успішної роботи в спеціальних майстернях (які забезпечують можливості для молоді з особливими потребами добре засвоїти робочі навички і отримувати заробітню платню в оточенні, яке приймає їх обмеження) і за їх межами (що є можливим для частини помірно розумових людей).

*Узагальнюючи* описані в спеціальній психолого-педагогічній літературі підходи до корекційної-реабілітаційного навчання дітей з помірною відсталістю в інших країнах, можна зробити наступні висновки. Важливою умовою одержання освіти такими дітьми є застосування мультидисциплінарного підходу (тобто, поєднання психолого-педагогічної, медико-соціальної допомоги та корекційно-розвивальної спрямованості навчання), а також врахування важливості раннього, підходящого та інтенсивного втручання у розвиток дітей. Вдосконалення навчально-виховного процесу дітей шкільного віку з помірною відсталістю спрямовується на їх соціалізацію, рухову адаптацію та розвиток комунікативних вмінь. Основним же напрямком реабілітації учнів цієї категорії виступає трудотерапія. навчання соціально-трудова навичкам.

1. *Забезпечення прав дітей з особливими потребами*: Тематична доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2006 року / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний інститут розвитку сім'ї та молоді // Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту [сайт]. – Київ, 2007. – URL: [http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art\\_id=81704&cat\\_id=47947](http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art_id=81704&cat_id=47947) (21.10.09)

2. *Індивідуальна програма розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю в умовах соціальних закладів: метод. посібник / За ред. М.Л.Авраменка. - Лютіж, 2009. - 155 с.*
3. *Малафеев Н.Н.* Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Дефектология. – 2001. - №5.
4. *Пишчек М.* Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью. Изд-во: Речь, 2006. - 276 стр.
5. *Шевцов А.Г.* Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я. – К.: НТІ «Інститут соціальної політики», 2004. — 240 с.
6. *Lupart J., Webber C.* Canadian Schools in Transition: Moving from Dual Education Systems to Inclusive Schools // Exceptionality Educational Canada. – 2002. – Vol.12 (2). – P.7-52.

Прізвище, ім'я, По-батькові	Мякушко Оксана Іванівна
Назва організації	Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, лабораторія олігофренопедагогіки
Адреса організації	04060, м. Київ – 060, вул. М.Берлінського, 9
Посада	старший науковий співробітник
Науковий ступінь, вчене звання	кандидат психологічних наук
Контактні телефони	дом. (044) 424-18-36 служб. – (044) 440-42-92
Факс	–
E-mail	<a href="mailto:sana_m@rambler.ru">sana_m@rambler.ru</a>
Адреса	03050 Київ, вул. М.Берлінського 9