

одиниць у графічні знаки, що надає письму характеру усвідомленої діяльності [1,3,8,9].

Як вважають А.К.Аксьонова, М.Ф.Гнезділов, Л.С.Вавіна, Н.П.Кравець, Г.С.Піонтківська та інші, зміст роботи з розвитку і корекції зорових та просторових сприймань залежить від рівня пізнавальних можливостей учнів та їх готовності до навчання. Ще, в добукарний період в учнів удосконалюються точність і обсяг зорової орієнтації, продовжує формуватися зорова пам'ять, корегуються просторові уявлення. Учні навчають точно відтворювати, співставляти і вищленяти подібності і різницю в явищах, виконувати певні дії як за зразком або показом вчителя, так і за словесною інструкцією [1,3].

Р.І.Лалаєва звертала увагу на те, що порушення мовлення у розумово відсталих учнів характеризується складністю патогенезу і симптоматики. Дефекти мовлення у розумово відсталих дітей обумовлені, перш за все, недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також вони можуть бути пов'язані з іншими факторами (зниження слуху, порушення мовленнєвої моторики тощо).

На думку Г.М.Дульнєва, І.Г.Єременка, Л.В.Занкова, О.Р.Лурія, Р.І.Лалаєвої, М.С.Певзнер, В.Г.Петрової, С.Я.Рубінштейн, В.М.Синьова, Т.К.Ульянової та інших, мовлення відіграє велику роль у психічному розвитку учнів, у розвитку мислення і психічної діяльності в цілому. Включення мовлення у пізнавальну діяльність дитини перебудовує їх психічні процеси. Такі мисленнєві операції, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування розвиваються і удосконалюються по мірі оволодіння мовленням.

В.Г.Петрова зазначає, що темп формування у розумово відсталих учнів, як правило, уповільнений, а мовленнєва активність знижена, що утруднює їх спілкування з дорослими і дітьми.

Г.М.Дульнев, Л.В.Занков, О.Р.Лурія, М.С.Певзнер, В.Г.Петрова та інші в своїх дослідженнях наголошували, що при розумовій відсталості у різних ступенях порушені рівні породження мовленнєвого висловлювання: смисловий, мовленнєвий, сенсомоторний. Сенсомоторний рівень мовлення в учнів з розумовою відсталістю страждає по-різному. У більшості школярів, під впливом корекційного впливу сенсо-перцептивного і моторного рівня мовлення, відмічається усунення порушень фонетичного боку (звукимовного, просодичного компоненту).

Таким чином, проблема підготовки розумово відсталих дітей до опанування грамоти в основному розглядалася як загальнопедагогічна і залишається недостатньо вивченою спеціальною методикою рідної мови. Ми передбачаємо розглянути проблему підготовки розумово відсталих дітей до опанування грамоти з різних аспектів: вивчити психологічні процеси підготовки розумово відсталих дітей, представити структурні компоненти готовності, враховуючи стан сформованості мовленнєвої діяльності, враховуючи дослідження психолінгвістики, корекційної педагогіки і спеціальної методики рідної мови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: Учебник для студентов дефектологического факультета педвузов / Аксенова А.К. - М.: Гуманитарное издание центр ВЛАДОС, 1999. - 320 с. - Коррекционная педагогика.
2. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования / Выготский Л.С. - М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. - 519 с.
3. Гнездилов М.Ф. Методика русского языка во вспомогательной школе / Гнездилов М.Ф. - М.: Просвещение, 1965. - 272с.
4. Воскресенская А.И. Грамота в детском саду (краткое методическое указание) / Воскресенская А.И. - М.: Просвещение, 1965.-74с.
5. Журова Л.Е. Обучение грамоте в детском саду/ Журова Л.Е.- 2-е вид. - М.: Педагогика, 1978.- 151с.
6. Иваненко А.П. Подготовка к обучению грамоте в детском саду/ Иваненко А.П.-К.: Рад.школа, 1987.-129с.
7. Лурія А.Р. Очерки психофизиологии письма/ Лурія А.Р.-М., 1950.-84 с.
8. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы / Петрова В.Г. -М.: Педагогика, 1977. - 200с.
9. Ульянова Т.К. Методика викладання граматики і розвитку мовлення учнів допоміжної школи / Ульянова Т.К. - К.: КДПІ, 1990. - 96с.

УДК 615.851.1-053.2:616.8-009.11

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З РОЗВИТКУ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Кукса Н. В.

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

У статті висвітлені науково-методичні аспекти розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем. Визначено педагогічні умови організації корекційної роботи з розвитку рухових можливостей у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу.

В статье освещены научно-методические аспекты развития двигательных функций у детей с церебральным параличом. Определены педагогические условия организации коррекционной работы по развитию двигательных возможностей у детей со спастическими формами церебрального паралича.

The article deals with the scientific and methodological aspects of the development of motor function in children with

cerebral palsy. Defined pedagogical conditions in organization of correctional work for the motor abilities development for children suffering from spastic forms of cerebral palsy.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, рухові можливості, педагогічні умови, корекційна робота.

Ключевые слова: детский церебральный параліч, двигательные возможности, педагогические условия, коррекционная работа.

Key words: infantile cerebral palsy, motor abilities, pedagogical conditions, correctional work.

Постановка проблеми. Специфічні порушення рухової діяльності дітей із церебральним паралічем потребують створення оптимальних умов для розвитку їх можливостей і здібностей, що забезпечується у процесі спеціально організованого навчання і виховання. Педагогічні умови визначаються як сукупність чинників, обставин, від яких залежить функціонування педагогічної системи (Ю. Бабанський). Це синтез певних форм, методів, матеріальних умов, реальних ситуацій, що об'єктивно склалися чи суб'єктивно створених, необхідних для досягнення конкретної педагогічної мети (О. Федорова).

Реалізація педагогічних умов у контексті корекційної роботи з розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем вимагає комплексного підходу, що передбачає, насамперед, урахування єдності розвитку психічних і моторних функцій, особливостей психомоторного розвитку дітей в нормі та при ДЦП.

Мета дослідження полягає у визначенні педагогічних умов, що сприятимуть підвищенню ефективності корекційної роботи з розвитку рухових функцій у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку із церебральним паралічем.

Виклад основного матеріалу. Проблема розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем є складною і багатоаспектною. Рухові порушення при ДЦП часто супроводжуються мовленнєвими і психічними розладами, порушеннями сенсорних функцій, що виявляються як на біологічному, так і соціальному рівнях розвитку. Затримка і порушення психічного, мовленнєвого, емоційно-комунікативного розвитку, що спостерігаються в більшості випадків при ДЦП, значною мірою зумовлені обмеженням предметно-практичної діяльності внаслідок порушення рухових функцій рук [2; 6]. Саме у процесі предметно-маніпулятивної діяльності відбувається пізнання дитиною оточуючого середовища, устанавлюються зв'язки між словом, предметом і дією. Тонкі диференційовані рухи рук, насамперед правої, стимулюють розвиток мовленнєвих функцій. Положення про визначальну роль рухово-кінестетичного аналізатора в розвитку функцій інших систем організму викладено в наукових працях М. Кольцової, А. Лурія, І. Павлова, І. Сеченова та ін. Отже, своєчасна елімінація дефектів загальної та дрібної моторики при ДЦП дозволить попередити відхилення в розвитку психічних і мовленнєвих функцій.

У свою чергу, стимуляція розвитку психічної сфери (когнітивної, емоційно-вольової, особистісної), активізація сенсорних функцій і вербальне опосередкування рухових дій сприяють інтенсифікації й удосконаленню рухового розвитку дитини.

Розвиток рухових функцій у дітей із церебральним в аспекті педагогічної корекції передбачає, насамперед, послаблення і виправлення специфічних проявів рухової дисфункції у процесі цілеспрямованого навчання дітей рухових дій. Рухова дисфункція при ДЦП не обмежується лише порушенням кінетичної основи рухів. Унаслідок затримки рухового розвитку при всіх формах церебрального паралічу спостерігається дефіцитарність кінестетичної основи рухів та їх просторової організації. Отже, корекція рухових порушень при ДЦП спрямовується на усунення недоліків кінетичного, кінестетичного і просторового компонентів рухового аналізатора.

Корекційне навчання дітей із церебральним паралічем рухових дій здійснюється з опорою на збережені аналізатори, функції та системи організму. У наукових працях, присвячених проблемі корекції рухових порушень у дітей із церебральним паралічем, наголошується на важливості активізації комплексних аферентних стимулів для інтенсифікації розвитку рухових функцій. Розвиток і вдосконалення рухових функцій відбувається паралельно з набуттям дитиною сенсорного досвіду та знаходиться в залежності від нього: сенсорика визначає моторику, а моторика підвищує рівень сенсорних можливостей дитини. Будь-який довільний рух (рухова дія) уключає три компоненти, кожен з яких має свою функцію: смислові (центральні) – функція регуляції; моторні (рухові) – функція виконання; сенсорні – функція контролю [1]. Центри, що керують рухами, потребують постійної інформації про хід виконання руху, тобто зворотного зв'язку, на основі якого здійснюється сенсорна корекція. Поняття «сенсорна корекція» М. Берштейн [3] трактує як внесення безперервних поправок під час здійснення будь-якої рухової дії на базі сигналів від органів відчуття. Отже, розглядаючи проблему рухового розвитку слід інтерпретувати її як проблему психосенсомоторного розвитку.

Особливістю рухових порушень при ДЦП є їх тісний зв'язок із сенсорними порушеннями. Якщо розлади функцій дистантних аналізаторів спостерігаються приблизно у 20–25% дітей із церебральним паралічем, то недостатність кінестетичного відділу рухового аналізатора більшою чи меншою мірою виявляється у всіх випадках захворювання [2; 6]. Порушення кінестезії ускладнює розвиток моторних функцій та затримує формування рухового досвіду дитини. Спираючись на положення теорії функціональних систем про цілісний аферентний синтез, науковцями обґрунтовується необхідність використання комплексних аферентних стимулів різної модальності в системі корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток рухових функцій.

Визначити ефективний засоби корекції при ДЦП дозволяє рівневий аналіз розвитку рухових функцій. Рухові порушення у дітей із церебральним паралічем виникають на фоні затримки дозрівання вищих інтегративних центрів кори головного мозку, які регулюють довільні рухи. Нервова регуляція рухів здійснюється структурами різних відділів ЦНС від кори головного мозку до спинного мозку, у розміщенні яких простежується чітка ієрархія, що відображає послідовність удосконалення рухових функцій у процесі еволюції.

Система ієрархії рівнів організації рухів за М. Бернштейном [3] уключає руброспінальний рівень (А), який

забезпечує регуляцію м'язового тону і відповідає за збереження пози та мимовільні рухи; таламо-палідарний рівень (В), який пов'язаний із рухами кінцівок, здійснює управління синергіями і відповідає за виразність, пластичність, довільність рухів; пірамідно-стріальний рівень (С), який відповідає за просторову і часову організацію рухів; премоторно-тім'яний рівень (D), який забезпечує виконання смислових рухів, дій із предметами; найвищий кортикальний рівень (Е), який здійснює управління вищими символічними координаціями (мовлення, письмо). Рухи перших трьох рівнів завжди двосторонні та симетричні. Премоторно-тім'яний рівень (D) в онтогенезі формується в 1,5–2 роки, коли дитина починає надавати перевагу одній з рук, тобто виявляється асиметрія роботи півкуль.

Побудова кожного руху забезпечується провідним рівнем, адекватним смислової структурі рухового акту, і низкою фонових рівнів, що обслуговують технічні компоненти руху. Унаслідок ураження кортикального рівня (D, E) порушується смислова організація рухів; ускладнюється формування предметних дій, навичок символічної діяльності – письмо, мовлення. Дефіцитарність субкортикального рівня (A, B, C) зумовлює порушення м'язового тону; недостатність ритмічної організації рухів, їх виразності та пластичності; порушення точності та цілеспрямованості рухів; ускладнення формування первинних автоматизмів. У залежності від дефіцитарності певного рівня корекція рухових порушень у дітей з органічним ураженням нервової системи здійснюється з опорою на збережені рівні.

У дітей із церебральним паралічем чіткість, локальність та ізолюваність порушень, зумовлених ураженням того чи іншого рівня, виявляються недостатньо виразно. При ДЦП спостерігається дифузна симптоматика, що характеризується проявами ураження рухової сфери у сполученні з її недорозвиненням. Отже, корекцію рухового розвитку означеного контингенту дітей необхідно здійснювати на всіх рівнях організації рухів.

Реалізація рухових можливостей дітей із церебральним паралічем в аспекті рівневої організації рухів передбачає добір засобів і прийомів корекції, що відповідають недостатності церебрального рівня. Корекція недостатності рубро-спинального рівня організації рухів (A) здійснюється через нормалізацію м'язового тону; вироблення навичок утримання певної пози (положення) тіла та його окремих частин. Дефіцитарність рівня синергій (B) компенсується за рахунок виконання рухів шляхом наслідування; формування відчуттів від різних рухів у процесі їх ритмічної організації; розвитку пластичності й виразності рухів. Найбільш адекватним методом корекції синергічної недостатності є музично-ритмічні заняття. Корекція недостатності рівня просторового поля (C), з яким пов'язані чіткі, цілеспрямовані рухи, здійснюється в процесі розвитку оптико-просторової координації рухів, зорово-моторної координації, здатності до переключення з одного руху на інший; розвитку точності й цілеспрямованості рухів; формування в дитини просторових уявлень і понять. На рівні предметних дій або смислових ланцюгів (D) корекція рухових порушень спрямована на подолання патологічних синкінезів; розвиток смислових рухів у процесі предметно-маніпулятивної діяльності, виконання рухових завдань зі смисловим навантаженням з опорою на пам'ять. Корекція недостатності рівня спілкування або символічного рівня організації рухів (E) передбачає використання спеціальних прийомів для формування навичок графічної діяльності; вербальне опосередкування рухових дій; розвиток рухових уявлень у процесі ігор-інсценівок, що супроводжуються словесно.

Словесна регуляція рухів визнається науковцями як ефективний засіб стимуляції розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем, що обумовлено зв'язком довільних рухів з другою сигнальною системою. Вербальне управління рухами на ранніх етапах онтогенезу виникає безпосередньо в ситуації спілкування, коли дитина навчається виконувати дії за словесними вимогами дорослих. У подальшому мовлення перетворюється на засіб організації власної діяльності дитини. Роль слова у формуванні рухових навичок зростає протягом дошкільного періоду, що підвищує ефективність навчання рухових дій, сприяє вдосконаленню набутих і розвитку нових, складніших навичок. Усвідомлене виконання рухових дій, що ініціюється і закріплюється сильним подразником – словом, є надзвичайно дієвим засобом стимуляції рухової активності та мобілізації рухової пам'яті дитини. Регулююча функція експресивного й імпресивного мовлення та ритмічна організація рухів є одним із базових методів кондуктивного навчання, що з успіхом використовується в системі комплексної реабілітації дітей із церебральним паралічем.

Іншим актуальним методичним аспектом організації корекційно-педагогічної роботи з формування рухових функцій у дітей із церебральним паралічем є оптимізація фактора енергетичного забезпечення психомоторного розвитку дитини. Ініціація різних рухів здійснюється сумісною діяльністю асоціативних зон кори головного мозку і підкіркових структур. Кора головного мозку забезпечує ініціацію рухів відповідно до інструкції, набутого досвіду і навчання. Підкіркові структури (ретикулярна формація, лімбічна система) забезпечують генералізований активізуючий вплив на діяльнісний стан мозку, підтримку його бадьорого стану. У дослідженнях В. Тарасун [8] науково обґрунтовано і визначено роль ретикулярно-лімбічного комплексу в реалізації енергетичного потенціалу організму та визначено шляхи його забезпечення у процесі корекційно-розвивального навчання. Автор пропонує з метою інтенсифікації діяльності ретикулярної формації впровадити у педагогічну практику систему завдань для забезпечення підвищення тону та енергетичності сенсомоторики й активізації енергетичного потенціалу організму (загального тону, розширення сенсомоторного потенціалу, сенсомоторної взаємодії). Уже акцентувалась увага на значенні сенсорних стимулів для рухового розвитку дитини. Роль лімбічної системи як ініціатора рухового акту полягає у трансляції мотивації в дію. Інтенсифікація діяльності лімбічної системи забезпечується формуванням емоцій, цілеспрямованої пошукової поведінки, мотивацій.

К. Семенова [6] та ін. наголошують, що ефективність відновлення і розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем значною мірою залежить від прагнення самої дитини вдосконалити власні рухові можливості. Мотиваційний компонент діяльності як основний стимул довільної рухової активності сприяє мобілізації рухово-кінестетичної пам'яті та формуванню рухового досвіду. У дітей із церебральним паралічем сила мотиву значно знижена і мотиваційні спонукання нестійкі, що пов'язано з особливостями як психічних, так і рухових порушень.

Психічні розлади при ДЦП виявляються відхиленнями в когнітивній, емоційно-вольовій і особистісній сферах. Обмежене сприйняття, слабкість пам'яті, дефіцитарність уваги і рефлексії дій у таких дітей сполучається зі зниженням

працездатності, швидкою втомлюваністю та виснажливістю, дисфорією, різними видами гіпердинамічного синдрому, вразливістю і підвищеною тривожністю.

Забезпечення мотиваційної сторони діяльності є важливою організаційною умовою корекційно-педагогічної роботи з розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем. Дослідженнями К. Семенової [6] доведено, що досягнення певних успіхів в оволодінні дитиною раніше непосильними для неї рухами є потужним стимулом (мотивом) для подальшого вдосконалення власних рухових можливостей. Проте, це більш справедливо для дітей старшого шкільного віку, які прагнуть самостійності й незалежності. Діти дошкільного і молодшого шкільного віку постійно потребують зовнішніх заохочень. Гармонійна інтеграція зовнішніх (слово, приклад) і внутрішніх (власна успішна діяльність) спонукань є запорукою ефективності корекційно-реабілітаційного впливу.

У сучасній психології поняття «мотивація» трактується як процес реалізації мотивів в умовах конкретної діяльності. Мотив – те, що безпосередньо спонукає до дії та пов'язане із задоволенням певної потреби. Мотиви виступають не лише як стимули до діяльності, ними також визначаються засоби досягнення мети і результату діяльності. Мотиви впливають на контроль результатів і безпосередньо на якість і ефективність діяльності. Структура мотивації включає такі компоненти: задоволення від самої діяльності; значущість для особистості її безпосереднього результату; сила винагороди за діяльність; тиск, що змушує особистість діяти. Перші два компоненти є оптимальними для розвитку мотивацій у дітей із церебральним паралічем. Сила винагороди за діяльність не завжди є позитивним стимулом і найкраще виявляється в заохоченні дитини. Останній компонент базується на негативних емоціях і є неприпустимим у роботі з дітьми.

Д. Солдатов [7] дослідив особливості мотивів у дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку, і виділив серед них такі, як прагнення наслідувати дорослих; пізнавальні мотиви; мотиви самовиявлення і самоствердження, які реалізуються в ігрових і змагальних ситуаціях. У молодшому шкільному віці актуалізуються пізнавальні мотиви, які починають превалювати над ігровими. Знання особливостей мотивів у дітей зазначених вікових категорій та їх раціональне використання сприятимуть оптимізації навчально-виховного процесу.

На основі аналізу науково-методичної літератури виявлено такі засоби і методи стимуляції діяльності в дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку, як адекватна система заохочень; створення ситуацій успішної діяльності і проблемних ситуацій; опора на інтереси, нахили і здібності дитини; позитивна оцінка процесу і результатів діяльності; опора на продуктивні види діяльності; змагальні й ігрові методи.

З'ясовано, що домінуючим засобом корекції та розвитку емоційно-вольової й мотиваційної сфер у дітей із церебральним паралічем є ігрова діяльність, якій властиві творчість, активність і самостійність. Гра є одним із ефективних засобів забезпечення збалансованості репродуктивної і творчої діяльності дитини. Дитина дошкільного віку розвивається і навчається у процесі гри і в тих видах діяльності, які пов'язані з грою. Залучити дитину дошкільного віку з порушенням психофізичного розвитку до навчальної діяльності можливо лише через гру. Безперечно, для дітей молодшого шкільного віку з особливостями психофізичного розвитку гра набуває великого значення як емоційно привабливий вид діяльності, що виступає стимулом до дії.

О. Дробот [4], досліджуючи властивості гри, визначила її позитивні якості, які сприяють оптимізації мотиваційної установки – динамізм і емоційну насиченість. У зв'язку з цим, науковець утверджується в думці про необхідність забезпечення умов для виявлення самостійності дитини у грі. Постійний контроль і коригування дитини у процесі гри дезактивує її динамізм і емоційну насиченість, унаслідок чого дитина втрачає інтерес до ігрової діяльності.

Гра виникає на ранніх етапах розвитку дитини в умовах емоційного спілкування з ближнім соціальним оточенням і реформується в період, коли в якості провідного виду діяльності виступає предметна діяльність. На першому році життя дитини гра зароджується на основі маніпуляцій з предметами, що включають дослідницькі дії. У 2–3 роки інтенсивний розвиток гри відбувається у процесі предметно-практичної діяльності, гра набуває сюжетного змісту. Ігрова діяльність дітей старшого дошкільного віку характеризується сюжетно-рольовими і рольовими мотивами. Отже, становлення гри, як невід'ємної природної потреби дитини, пов'язано з удосконаленням аналітико-синтетичної діяльності мозку і розвитком функціональних можливостей рук.

А. Петьо [9] розробив принципи лікувальної гри, які покладені в основу кондуктивного навчання: принцип роботи у групі з індивідуальним підходом до кожної дитини; принцип модифікації ігор до потреб реабілітаційного процесу; принцип відповідності рівня складності ігор інтелектуальним, руховим можливостям і віковим особливостям дитини; принцип поступовості – «малими кроками до великого результату»; принцип фасилітації, або кондуктивного полегшення, – використання спеціальних прийомів для спонукання дитини до дії. Реалізація цих принципів забезпечує високу ефективність реабілітації дітей із церебральним паралічем, спрямованої на корекцію, розвиток і подальше вдосконалення їх рухової сфери.

Іншим дієвим засобом, що широко використовується в системі корекційної роботи з метою розвитку мотиваційної сфери у дітей із церебральним паралічем є арт-терапія. Залучення до мистецтва дозволяє реалізувати дитині свої творчі здібності й забезпечує сприятливі умови для самовиявлення, самоствердження та самоактуалізації. Основними принципами використання арт-терапії як засобу корекції й розвитку мотиваційної сфери є самостійний вибір дитиною виду творчої діяльності і образотворчих матеріалів, робота в особистому режимі.

Організація корекційно-педагогічної роботи з розвитку рухових функцій ґрунтується на принципі доступності, що передбачає поетапне оволодіння дитиною руховими діями. Послідовний процес навчання дитини рухових дій включає три етапи: етап початкового вивчення, етап поглибленого вивчення, етап закріплення й удосконалення. Первинне навчання дитини рухових дій здійснюється за схемою: формування уявлення про рухову дію, показ, виконання з відповідною корекцією.

Т. Лактюшина [5] пропонує навчати дітей із церебральним паралічем рухових дій шляхом їх розчленування з

наступною інтеграцією окремих елементів у цілісну структуру і переведенням опанованих рухових дій у фонд життєво необхідних рухових навичок. Завданнями етапу диференційованого опанування рухових дій є розвиток у дітей просторової орієнтації; формування загального уявлення, образу-мети рухової дії; навчання дітей складових елементів рухової дії; створення передумов ритмічної організації рухової дії. На етапі диференційовано-інтегрального вироблення рухових дій здійснюється формування загального режиму рухових дій з інтеграцією розчленованих елементів у цілісну структуру; навчання дітей самоконтролю за результатами своєї діяльності; корекція і виправлення помилок. Основними завданнями етапу інтегрованого опанування рухових дій є завершення інтеграції диференційованих елементів і закріплення рухової навички; формування індивідуальних передумов переведення рухової навички в рухове вміння з наступною інтеграцією в систему фонду життєво необхідних навичок; розвиток резервної координаційної та просторової компетенції.

Висновки. Оптимізації корекційної роботи з розвитку рухових можливостей у дітей із церебральним паралічем сприятимуть такі педагогічні умови:

- інтеграція педагогічних, психологічних, соціальних і лікувальних методів та засобів корекції;
- стимулювання модально-специфічних, кінестетичного, кінетичного, просторового, вербально-ритмічних факторів психомоторного розвитку та його енергетичного забезпечення;
- поетапне навчання рухових дій та формування навичок;
- комплексного використання предметно-практичної, конструктивної, графічної, трудової діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. – М. : Медицина, 1975. – 57 с.
2. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – К. : Здоровья, 1988. – 328 с.
3. Берштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Берштейн. – М. : Медицина, 1966. – 352 с.
4. Дробот О. А. Роль дидактичної гри у навчанні нечуючого дошкільника / О. А. Дробот // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський, 2007. – Вип. VII. – С. 153–156. – (Серія соціально-педагогічна).
5. Лактюшина Т. Л. Система вироблення рухових дій у школярів із церебральним паралічем / Т. Лактюшина // Дефектологія. – 1999. – № 1. – С. 22–24.
6. Семёнова К. А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича / К. А. Семёнова. – М. : АНТИДОР, 1999. – 384 с.
7. Солдатов Д. В. Диагностика мотивационной готовности к обучению в школе / Д. В. Солдатов. – Обнинск : Принтер, 2001. – 92 с.
8. Тарасун В. В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання : діагностика і формування : [монографія] / В. В. Тарасун. – К. : Видавництво Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 2008. – 299 с.
9. Финк Аннете. Кондуктивная педагогика А. Пете : развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А. Финк ; перевод с нем. Т. Е. Браудо. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 136 с.

УДК 376 – 056.263: [373.5.02 + 37.064.1]

РОЛЬ БАТЬКІВ У КОНТЕКСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Малина Л. О.

кандидат педагогічних наук, доцент

Якубовський О. Л.

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М. П. Драгоманова

Стаття розкриває значення ролі батьків у навчанні та вихованні дітей з вадами слуху як необхідної складової моделі інклюзивної освіти. На основі аналізу літературних джерел з даного питання автори виділяють критерії дитячо-батьківських взаємин у процесі інклюзивної освіти та, спираючись на проведені дослідження, визначають рівні їх сформованості.

В статті розглядається питання про ролі батьків у навчанні та вихованні дітей з вадами слуху як складової моделі інклюзивної освіти. На основі аналізу літературних джерел з даного питання автори виділяють критерії дитячо-батьківських взаємин у процесі інклюзивної освіти та, спираючись на проведені дослідження, визначають рівні їх сформованості.

Ключові слова: інклюзивна освіта, діти з вадами слуху, дитячо-батьківські взаємини.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с недостатками слуха, взаимоотношения родителей и