

The article laid the basis of analysis of the results of formation of mathematical representations of a given category of children. We consider three stages of the pilot study, we determined the levels of mathematical views that children with intellectual disabilities.

Presented in the article results indicate that the majority of subjects have low and medium levels of formation of mathematical representations, indicating the need for further study of the problem, as well as creating teaching materials that would have increased the efficiency of work on the formation of numeracy skills in preschool children with intellectual disabilities.

Keywords: arithmetic, preschool children with intellectual disabilities, through mathematical representation.

Стаття надійшла до редакції 09.05.2015р.

Статтю прийнято до друку 11.05.2015р.

Рецензент: д. п. н. проф. Дмитрієва І.В.

УДК: 376.36:372

Пінчук Ю.В., Породько М.І.

СИСТЕМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розкривається стан фізичного розвитку та функціонального стану дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Результати дослідження довели, що рівень фізичного розвитку дітей із ЗНМ нижчий, ніж рівень фізичного розвитку дітей без мовленнєвих порушень. Також окреслено показники, за якими відстають діти досліджуваної категорії.

Описується вплив засобів фізичної реабілітації на моторику та фізичний розвиток дітей і їх взаємозв'язок зі станом розумової та мовленнєвої сфери.

Окреслюються шляхи розвитку моторної діяльності та запобігання вторинних нашарувань за допомогою засобів фізичної реабілітації, що також позитивно впливатиме на процес відновлення мовленнєвих функцій.

Обґрунтовується та описується комплексна диференційована профілактично-коригувальна система фізичної реабілітації, яка доступна для використання та рекомендована для впровадження у дошкільних навчальних закладах для дітей з порушеннями мовлення.

Комплексна система фізичної реабілітації передбачає такі засоби, як лікувальна фізична культура, фізіотерапевтичні методи, різновиди загального та логопедичного масажу, загартовуючі процедури, методики роботи над вдосконаленням дихання тощо. Для всіх засобів розроблена схема застосування, яка регламентується режимом дня дошкільного навчального закладу та узгоджується із логопедичною роботою.

Наводяться приклади впровадження сучасних оздоровчих технологій.

Ключові слова: фізичний розвиток, фізична реабілітація, діти із загальним недорозвиненням мовлення.

Необхідною передумовою задовільного рівня навчання у дошкільному навчальному закладі є формування фізичної і психологічної готовності дітей до школи. Обов'язковою умовою збереження та покращення здоров'я дитини є її фізичний і розумовий розвиток. Серед важливих складових у забезпеченні гармонійного фізичного і розумового розвитку дітей особливе місце посідає рухова активність [2].

Відомий вчений П. Лесгафт стверджував, що між розумовим та фізичним розвитком існує тісний зв'язок – розумовий зріст та розвиток вимагають відповідного фізичного розвитку.

М'язові зусилля під час рухів впливають на фізіологічну основу психіки – вищу нервову діяльність. Встановлено, що фізичні навантаження під час виконання рухів впливають на оперативність мислення і швидкість засвоєння інформації. Науковці Є.Аркін, Ю.Змановський доводять, що під впливом фізичних навантажень змінюється на позитивне динаміка розумових процесів. Специфіка рухів, їх різноманітність поліпшує когнітивні процеси.

Аналіз наукової психолого-педагогічної літератури свідчить, що дітям дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) характерна загальна соматична ослабленість, уповільнення розвитку локомоторних функцій. Також їм властиво і деяке відставання в розвитку рухової сфери. Це має прояв у недостатній координації складних рухів, зниженні швидкості й спритності їх виконання. Зазначені труднощі ускладнюють оволодіння дітьми із ЗНМ програмою навчання і виховання в умовах ДНЗ. Такі діти потребують своєчасної спеціальної мовленнєвої підготовки до школи, фізичної реабілітації, формування мисленнєво-пізнавальної діяльності, поведінки та особистості в цілому.

Фізичний розвиток та фізичне виховання дітей з порушенням мовлення досліджували Н.Безенцева, І.Марченко, Ю.Пінчук, А.Савицький, В.Тищенко та ін., а використання засобів фізичної реабілітації з метою корекції порушень мовлення вивчали В. Кондратенко, А.Кравченко, О.Ласточкіна, Т.Огнева, О.Потапенко та ін. Проте досліджень щодо використання засобів фізичної реабілітації

стосовно дітей із ЗНМ у дошкільних закладах майже немає.

Мета дослідження – науково-методично обґрунтувати розроблену комплексну систему фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Розробці комплексної диференційованої програми фізичної реабілітації для дітей старшого дошкільного віку передувало проведене нами дослідження рівня фізичного розвитку, функціонального стану та дрібної моторики дітей із ЗНМ.

Вивчивши показники фізичного розвитку дітей із ЗНМ старшого дошкільного віку за п'ятьма рівнями, можемо стверджувати, що більший відсоток дітей (36,7) знаходиться на низькому рівні фізичного розвитку і 30% – на середньому. Ці діти відстають у фізичному розвитку від своїх однолітків із нормальним мовленнєвим розвитком. Діти із ЗНМ мають значні порушення в кількості, якості та швидкості рухів пальців рук, а у вправах на статичну координацію показують труднощі при збереженні рівноваги. Також у них спостерігається тремор кінцівок, балансування тулубом, хитання головою.

У групі дітей із ЗНМ були й такі (8,3%), що мають незадовільний стан фізичного розвитку. У цих дітей відстають як показники кардіо-респіраторної системи, антропометричні показники, так і загальний фізичний розвиток. Дослідивши стан фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку, можемо констатувати, що рівні фізичного розвитку та функціонального стану дітей із ЗНМ та з НМР різко відрізняються. Діти із ЗНМ потребують додаткових засобів фізичної реабілітації для оздоровлення, для стимулювання фізичного розвитку, для покращення загальної та дрібної моторики.

Практика свідчить, що у більшості дошкільних навчальних закладів для дітей з порушенням мовлення фізичне виховання здійснюється за загальною програмою, а заходи з фізичної реабілітації, яких потребують діти з мовленнєвими порушеннями, взагалі не проводяться.

Фізична реабілітація – це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів [5].

Більшість авторів вважають, що метою фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення є сприяння оздоровленню, підвищення ефективності корекції порушень мовлення та запобігання вторинних нашарувань.

Основними засобами фізичної реабілітації є фізіотерапія, лікувальна фізична культура, масаж.

На нашу думку, система фізичної реабілітації для дітей із ЗНМ повинна носити комплексний характер та враховувати особливості індивідуального фізичного розвитку, функціональних показників, рівня фізичної підготовленості і захворювань дітей. Система спрямовується на профілактику соматичних захворювань, корекцію відхилень у фізичному та мовленнєвому розвитку та попередженню вторинних нашарувань.

В основі розробленої системи – Програма виховання дітей у дитячому садку «Українське дошкілля» (Львів, 1993) та «Я у Світі» (Київ, 2009).

Підґрунтя для комплексної диференційованої профілактично-оздоровчої системи фізичної реабілітації для дітей із ЗНМ склали результати, здобуті нами в процесі констатувального педагогічного експерименту, та аналіз літератури з обраної теми.

Завдання комплексної диференційованої профілактично-коригувальної системи фізичної реабілітації для дітей із ЗНМ спрямовані на те, щоб

- покращити фізичний та функціональний стан дітей із ЗНМ;
- підвищити ефективність корекції мовленнєвих порушень;
- підготувати дітей до фізичних навантажень у школі;
- запобігти вторинним нашаруванням та погіршення стану здоров'я.

Комплексна диференційована профілактично-коригувальна система фізичної реабілітації для дітей із ЗНМ старшого дошкільного віку містить вправи з лікувальної фізичної культури у поєднанні з дихальними вправами та елементами загартування (Рис. 1.). Також використовуються методи фізіотерапевтичного лікування, що індивідуально призначаються лікарем та контролюються медсестрою. Крім того обов'язково рекомендуються різні види масажу (самомасажу), які можуть виконувати діти або їх батьки навіть у домашніх умовах.

Система регламентується режимом дня старших дошкільників із ЗНМ і поєднується з

логопедичною роботою.

Лікувальна фізична культура – це метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань й ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих та інвалідів[4].

Лікувальну фізичну культуру слід поєднувати з дихальними, коригуючими вправами, а також із загартовуючими процедурами. Елементи лікувальної фізичної культури включають у заняття з фізкультури, ранкову гімнастику, гімнастику пробудження.



Рис. 1. Система фізичної реабілітації дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення

Загартування – один із найважливіших заходів профілактики захворювань, зміцнення здоров'я дітей, комплекс методів цілеспрямованого підвищення функціональних резервів організму та його опірності до несприятливих фізичних факторів навколишнього середовища[1].

У практику доцільно впроваджувати гімнастику пробудження за методикою М. Єфименка, циклічні бігові вправи в умовах перемінного теплового режиму, ходіння по водно-солевій доріжці, полоскання рота кип'яченою водою кімнатної температури з додаванням солі, миття рук до ліктя, сонячні ванни, купання під літнім душем, обливання стоп ніг, сон при відчинених кватирках (у теплі пори року).

У дитячому садочку доцільно використовувати такі *фізіотерапевтичні процедури*:

- *УВЧ терапія* – метод лікування змінним електричним полем ультрависокої частоти. Воно має велику проникну здатність і поглинається, передовсім, підшкірної клітковиною, нервовою, кістковою, жировою тканинами, сухожилками, зв'язками, що мають діелектричні властивості.
- *Гальванізація* – лікування постійним струмом низької напруги і невеликої сили. Це змінює фізико-хімічні властивості клітин, підвищує їхню проникність, місцевий крово- і лімфообіг, ресорбційну здатність тканин, стимулює обмінно-трофічні процеси, секреторну функцію залоз, діє болезаспокійливо[5].

- Лікарський електрофорез – «Поток – 1». Введення через шкіру ліків за допомогою гальванізації. За допомогою цього методу можна вводити антибіотики, ферменти, вітаміни, вакцини тощо.

- *Ультрафіолетове опромінення носа та горла.*

Ультрафіолетові промені підсилюють крово- і лімфо обіг, трофіку тканин, сприяють регенерації епітелію й утворенню сполучної тканини, змінюють проникність капілярів і клітинних мембран, утворюють біологічно активні речовини, впливають на нервову й ендокринну системи [6].

- Застосовують *інгаляції аерозолями (аероіоноterapia)* – розпилення у повітрі дуже дрібних рідких або твердих частинок. У вигляді аерозолю в організмі методом інгаляції можуть вводиться ліки, олії, настої, відвари. Вони діють на слизові оболонки носоглотки і повітроносних шляхів, підвищують активність миготливого епітелію, рівень оксигемоглобіну у крові, потужність вдиху і видиху; впливають рефлекторно на органи і системи організму.

- *Апарат MIT-C – синглетнокиснева терапия* – забезпечує активізацію біохімічних реакцій організму, стимуляцію регенеративних процесів, нормалізацію біохімічних показників [6].

- *Спелеотерапія.* Використання спелеокімнат, де працює генератор негативних іонів хлориду натрію. Велике значення в профілактиці та реабілітації організму має повітря, насичене іонами хлориду натрію, які надають муколітичну, імунорегулюючу, гіпобактерицидну, бронхолітичну дію, покращують вентиляцію легень, заспокоюють центральну нервову систему, нормалізують роботу ЦНС, що дуже важливо для дітей із ЗНМ [5].

- *Загальний оздоровчий масаж* Оздоровчий або лікувальний масаж проводиться у формі загального і місцевого масажу ручним (мануальним) чи апаратним методом або комбінованим, тобто з використанням першого та другого методу. Виконується він масажистом, а також самостійно хворим (самомасаж)[4].

- *Логопедичний масаж за різними методиками:*

Логопедичний масаж — активний метод механічної дії, який змінює стан м'язів, нервів, кровоносних судин і тканин периферичного мовного апарату. Логопедичний масаж є одною з логопедичних технік, яка сприяє нормалізації мовлення і емоційного стану осіб, з мовними порушеннями[3].

Логопедичний масаж за методикою О.Краузе

Взявши за основу систему масажу О.Архіпової для дітей з дитячим церебральним паралічем і знання, основою яких є звичайний лікувальний масаж, О.Краузе розробила схему логопедичного масажу для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Це значно полегшило корекцію звуковимови і дозволило досягти певних результатів.

О.Краузе виділила такі основні види логопедичного масажу:

- класичний ручний масаж. Це лікувальний класичний масаж, який використовується без врахування рефлекторного впливу і проводиться поруч з ураженою ділянкою чи безпосередньо на ній;

- точковий масаж, як різновид лікувального масажу використовують тоді, коли локально впливають розслаблюючим чи стимулюючим способом на біологічно активні точки (БАТ);

- апаратний масаж, який проводять з допомогою вібраційних, вакуумних та інших приладів;

- зондовий масаж, що використовують з метою нормалізації мовленнєвої моторики за методом

О.Новікової [3].

Логопедичний масаж за методикою О. Дьякової.

О.Дьякова стверджує, що у логопедичній практиці можуть бути використані кілька видів масажу:

- 1) диференційований (активізуючий або розслаблюючий) масаж, заснований на прийомах класичного масажу;
- 2) точковий масаж, тобто масаж по біологічно активних точок (активізуючий або розслаблюючий);
- 3) масаж із застосуванням спеціальних пристосувань або зондовий масаж (логопедичні зонди, шпатель, зубна щітка, голчастий молоточок, вібромасажер тощо);
- 4) елементи самомасажу.

- *Дихальна гімнастика за методикою О.Стрельнікової.* Гімнастика ґрунтується на серії коротких галасливих вдихів через ніс, при яких про видихи не думається (вони спонтанні), в поєднанні з певними рухами тіла, спрямованими на стиск грудної клітки.

Дихальна гімнастика доступна кожному, починаючи з трьох років і до глибокої старості. При використанні цієї методики значно полегшуються хронічні захворювання легенів і бронхів, у тому числі бронхіальна астма, хронічні риніти, синусіти і ларингіти [1].

Метод Бутейко (метод вольової ліквідації глибокого дихання, ВЛГД) — метод лікування бронхіальної астми і деяких інших захворювань, запропонований українським вченим Костянтином Павловичем Бутейко в 1960-х роках.

В основі методу К. Бутейка лежать дихальні вправи, спрямовані на носове дихання, зменшення глибини дихання і релаксацію.

Всі засоби фізичної реабілітації включаються в систему роботи дошкільного навчального закладу для дітей із порушенням мовлення. Вони поєднуються із іншими формами роботи з дітьми старшого дошкільного віку (табл.1.). На кожну дитину, в залежності від рівня розвитку та особливостей здоров'я вихователь, лікар, інструктор з фізичної культури та логопед складають систему роботи, включаючи необхідні засоби фізичної реабілітації.

Таблиця 1.

Реалізація системи фізичної реабілітації у режимі дня дошкільного навчального закладу

Години	Форми роботи	Хто проводить
8.30 - 8.45	Ранкова гімнастика (дихальна гімнастика)	Вихователь
8.45 - 9.00	Загартовуючі процедури (миття рук до ліктя, обличчя). Масаж вушних раковин.	Вихователь
9.15-10.30	Фізкультпаузи між малорухливими заняттями з вправами на координацію рухів, дихальними вправами). На перервах – рухливі ігри. Логопедичний масаж на індивідуальних заняттях.	Вихователь, логопед
10.45-12.00	Прогулянка (8-12 хв. – рухливі ігри, 15-20 хв. фізичні вправи (дихальні, на координацію рухів, в зимовий період - лижна підготовка) або 25-30 хв. піший перехід (1раз на тиждень).	Вихователь, інструктор з фізичної культури
12.00-12.20	Повернення з прогулянки (загартовуючі процедури, миття рук, обличчя, ніг), аромотерапія.	Вихователь, помічник вихователя
12.20-12.50	Обід	
12.50-13.00	Синглентнокиснева терапія, повітряні ванни	Вихователь, медсестра
13.00-15.00	Сон	
15.00-15.20	Гімнастика пробудження за методикою М. Єфименка (самомасаж стоп ніг, контрастні повітряні ванни, дихальні вправи, ходіння по вологому килимку (кожну форму проводити 3рази в тиждень)).	Вихователь, помічник вихователя
15.30-16.00	Вечеря	
16.00-17.00	Індивідуальні фізіотерапевтичні процедури відповідно до призначення лікаря, масаж, плавання	Медсестра, масажист, інструктор з плавання
17.00-18.00	Прогулянка (рухливі ігри, дихальні вправи, вправи на розвиток дрібної моторики, масаж рук)	Вихователь

Для забезпечення доступності та диференційованості системи фізичної реабілітації у дошкільному закладі потрібно враховувати:

- особливості формування відповідних систем організму;
- індивідуальні етапи фізичного розвитку та функціонального стану кожної дитини;
- стан мовленнєвого розвитку та структуру мовленнєвого порушення дитини;

- психологічні особливості кожної дитини.

Засоби реабілітації потрібно проводити в ігровій формі з урахуванням вікових і функціональних особливостей дітей, поєднувати з логопедичною роботою та оптимально узгоджувати їх у режимі дня.

Ми пропонуємо й обґрунтовуємо поєднання фізичної реабілітації з сучасними оздоровчими технологіями, які стимулюватимуть фізичний розвиток дітей і будуть підкріплювати ефект від засобів фізичної реабілітації.

Таким чином можемо зробити висновки:

1. Фізичний розвиток та функціональний стан дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ потребує додаткових засобів фізичної реабілітації.
2. Розроблена нами система дозволить підвищити ефективність корекційно-логопедичної роботи з дітьми із ЗНМ та покращити стан їх здоров'я.
3. Систему фізичної реабілітації обов'язково слід узгоджувати з логопедичною роботою у режимі дня дошкільників.

Отже, наше дослідження не вичерпує вивчення всіх аспектів даної проблеми. Потребує подальшого апробування система фізичної реабілітації дітей із ЗНМ старшого дошкільного віку та розробка методик використання засобів фізичної реабілітації для інших вікових груп.

Використана література:

1. **Витоки** здоров'я дитини: навч.-метод. посібн. / Денисенко Н.Ф., Лиходід Л.В., Лупінович С.В., Михайліченко А.Ф. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. - 160 с.
2. **Концепція** спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні // Дефектологія. – 1996. - № 1. - С. 2-14.
3. **Краузе Е.Н.** Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие / Е.Н. Краузе. - 2-е изд.-СПб: Корона принт, 2005. – 80 с.
4. **Левченко В.А.** Фізична реабілітація в дитячому віці: навч. посіб. / В.А. Левченко, І.П. Вакалюк, В.М. Бондаренко, В.М. Макота, Н.П. Гайналь ; Прикарпат. нац. ун-т ім. В.Стефаніка ; Івано-Франківський нац. мед. ун-т. - Івано-Франківськ : Видавн. ц-р Івано-Франківського нац. мед. ун-ту, 2009. - 542 с. - Бібліогр.: с. 533-540.
5. **Мухін В.М.** Фізична реабілітація / В.М. Мухін. - К: Олімпійська література, 2000. – 424с.
6. **Отрох Т.** Фізіотерапевтична допомога дітям-логопатам / Тетяна Отрох // Дефектолог. – 2008. - № 2. – С. 29-30.

References

1. **Vytoky** zdorov'ya dytyny : navch.-metod. posibn. / Denysenko N.F., Lykhodid L.V., Lupinovich S.V., Mykhaylichenko A.F. – Ternopil' : Mandrivets', 2010. - 160 s.
2. **Kontseptsiya** spetsial'noyi osvity osib z psykhychnymy ta fizychnymy vadamy v Ukrayini // Defektolohiya. – 1996. - # 1. - S. 2-14.
3. **Krauze E.N.** Lohopedychesky massazh y artykulyatsyonnaya hymnastyka: Praktycheskoe posobyе / E.N. Krauze. - 2-e yzd.-SPb. : Korona prynt, 2005. – 80 s. ; yl.
4. **Levchenko V.A.** Fizychna reabilitatsiya v dytyachomu vitsi: navch. posib. / V.A. Levchenko, I.P. Vakalyuk, V.M. Bondarenko, V.M. Makota, N.P. Haynal' ; Prykarpat. nats. un-t im. V.Stefanyka ; Ivano-Frankivs'kyy nats. med. un-t. - Ivano-Frankivs'k : Vydavn. ts-r Ivano-Frankivs'koho nats. med. un-tu, 2009. - 542 s. - Bibliogr.: s. 533-540.
5. **Mukhin V.M.** Fizychna reabilitatsiya / V.M. Mukhin. - K: Olimpiys'ka literatura, 2000. – 424s.
6. **Otrokh T.** Fizioterapevtychna dopomoha dityam-lohopatam / Tetyana Otrokh // Defektoloh. – 2008. - № 2. – S. 29-30.

Пинчук Ю.В., Породько М. И. Система физической реабилитации детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

В статье раскрывается состояние физического развития и функционального состояния детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Результаты исследования показывают, что уровень физического развития детей с ОНР ниже уровня физического развития детей без речевых нарушений. Также определены показатели, по которым отстают дети исследуемой категории.

Описывается влияние средств физической реабилитации на моторику и физическое развитие детей и их взаимосвязь с состоянием умственной и речевой сферы.

Раскрываются пути развития моторной деятельности и предотвращения вторичных отклонений с помощью средств физической реабилитации, которые также положительно будут влиять на процесс восстановления речевых функций.

Обосновывается и описывается комплексная дифференцированная профилактико-корректирующая система физической реабилитации, которая доступна для использования и рекомендована для внедрения в дошкольных образовательных учреждениях для детей с нарушениями речи.

Комплексная система физической реабилитации предусматривает такие средства, как лечебная физическая культура, физиотерапевтические методы, разные виды общего и логопедического массажа, закаливающие процедуры, дыхательная гимнастика и др. Для всех средств разработана схема применения, которая регламентируется режимом дня детского сада и согласуется с логопедической работой.

Приводятся примеры внедрения современных оздоровительных технологий.

Ключевые слова: физическое развитие, физическая реабилитация, дети с общим недоразвитием речи.

Pinchuk Y. V., Porodko M.I. The system of physical rehabilitation for preschool children with the general speech underdevelopment

The article reveals the state of physical development and functional state of preschool children with the general underdevelopment of speech. The author determined that the level of physical development of children with general speech underdevelopment is lower than the level of physical development of children without speech disorders. Also the indicators, which lag behind the children of studied category, were outlined.

The impact of physical rehabilitation on motility and physical development of children and their abilities in mental and verbal areas is described.

The ways of the development of motility activity and prevention of secondary layers by means of physical rehabilitation are outlined, which also positively influence on the recovery process.

The complex and differentiated system of preventive and corrective physical rehabilitation, which is available for use and recommended for implementation in pre-schools for children with speech disorders is substantiated and described.

The complex system of physical rehabilitation involves such tools as medical physical culture, physiotherapy, speech therapy and types of general and logopaedic massage, tempering procedures, methods used to improve breathing. The scheme for all tools was developed and regulated by the kindergarten day regime and consistent with the speech therapy work.

The examples of introduction of modern health technologies were given.

Keywords: physical development, physical rehabilitation, children with the general underdevelopment of speech.

Стаття надійшла до редакції 20.05.2015р.

Статтю прийнято до друку 22.05.2015р.

Рецензент: д. п. н. проф. Шеремет М.К.

УДК 316.614.5-056.26

Рибак О.А.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ДИТИНИ В СІМ'Ї БАТЬКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Стаття присвячена аналізу теоретичних аспектів проблеми становлення особистості здорової дитини в сім'ях, де батьки мають інвалідність, з метою подальшого її практичного дослідження. Розкрито питання прав і свобод осіб з інвалідністю, закріплених законодавчо в Україні; подана коротка характеристика різних категорій людей з особливими потребами та визначені найбільш поширені проблеми тієї чи іншої категорії людей з інвалідністю; проаналізовано, як ці проблемні питання можуть впливати на функціонування сім'ї; подані загальні аспекти психологічного та особистісного розвитку дитини з метою визначення впливу фактору інвалідності батьків на цей розвиток. Зазначені характеристики зрілої особистості, - таким чином, акцентується увага на головному завданні будь-якої сім'ї (в тому числі і в сім'ї, де батьки мають інвалідність) - забезпечення фізичного та психічного здоров'я дитини,

Ключові слова: сім'я, батьки з інвалідністю, дитина з типовим розвитком, зріла особистість, людина з особливими потребами

Інвалідність як соціальне явище притаманне кожній державі. За даними Міністерства соціальної політики кількість людей з інвалідністю станом на кінець 2013 року становить 6,1 % від загальної кількості населення України [5]. Щороку фіксується збільшення кількості осіб з інвалідністю. В нашій державі неопубліковані статистичні відомості щодо таких характеристик як чисельність інвалідів за віковими групами, освітньо-кваліфікаційним рівнем інвалідів, гендерним співвідношенням тощо.

Узагальнення літературних джерел свідчить, що тривалий час в Україні категорія „інвалідність” розглядалась через призму міри втрати працездатності. Тобто, в нашій державі (як „атавізм” радянської системи соціального захисту) домінувала медична модель ставлення до інвалідності. В останні роки Україна переходить до „соціальної” моделі ставлення до інвалідності, тобто розглядає людину з обмеженими можливостями не за критерієм корисності для суспільства та мірою працездатності (хоча медична сфера також спрямована на цей аспект), а закріплює за цими особами право на реалізацію всіх своїх здібностей, потреб, прав та обов'язків на рівні з іншими громадянами нашої країни [4].

Людина з інвалідністю розглядається не лише як об'єкт реабілітаційних заходів, соціальної роботи, але й як активний об'єкт суспільного життя і творець своєї долі [5].

Держава закріплює соціальну модель „інвалідності” у наступних законодавчих актах: Конвенція ООН „Про права інвалідів”, ратифікована Україною; Конституційні гарантії: Стаття 48. Кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї. Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування; Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” із змінами і доповненнями; Закон України „Про пенсійне забезпечення”; Закон України „Про