

ставит собственные профессиональные качества, а потом уже специфику работы с детьми – коррекционную составляющую. *Ключевые слова:* инклюзивное образование, профессионально-гуманистическая направленность, профессионально-ценностные ориентиры, профессионально-личностные умения.

**Pryadko L.O. Professional and Humanistic Orientation of Individual as a Component of Inclusive Competence of Teachers**

The article deals with the essence of professional and humanistic orientation as a component of inclusive competence of teachers of general educational establishments while working with children with special needs. We studied the following components: 1) loyalty to the vital interests of children with special needs; 2) psychological and pedagogical erudition of teacher; 3) ability of teacher to contribute into children with special needs; 4) high professional working efficiency; 5) emotional stability; 6) the ability to combine efficiently correction and rehabilitation, diagnostic, consultative and research activities; 7) continuous self-improvement; 8) readiness to rebuild behavior according to the needs of pedagogical situations; 9) personal professional style; 10) knowledge of peculiarities of correctional and rehabilitation support on different stages of life, taking into consideration the needs of certain age; 11) possessing special techniques of correctional education and training of children with special needs; 12) possessing ability to diagnose disorders of children with special needs; 13) knowledge of ways and means of prevention of disorders in development of children with special mental and physical characteristics. Taking into account above mentioned, we can conclude that the institutes of postgraduate education should pay attention to the teacher awareness of humanistic values of professional activities and implementation of corrective education.

*Keywords:* inclusive education, professional and humanistic orientation, professional values, professional and personal skills, inclusive competence.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2014 р.

Статтю прийнято до друку 12.11.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Дегтяренко Т.М.

УДК 376-0532/5

**ОРГАНІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З АУТИСТИЧНИМИ ПРОЯВАМИ  
В СВІТОВІЙ ПРАКТИЦІ**

**Рибченко Л.К.**

Центр з контролю захворюваності та профілактиці США (CDC) опублікував новий звіт, згідно з яким у однієї дитини з 68 є розлад аутистичного спектру (РАС). Це на 30% більше, ніж аналогічний рівень два роки тому, який становив 1 з 88. На останній Міжнародній науково - практичній конференції «Аутизм. Вибір маршруту» в Москві старший віце-президент з наукових питань Фонду «Autism Speaks» Енді Ши (Andy Shih) представив графік з відомостями по захворюваності РАС в 2013 році, згідно з яким, вже кожна 58-а дитина в США - аутист, з них це кожен 46-й - хлопчик і кожна 189-я - дівчинка. [1]

Дитячий лікар і президент Української Медичної Місії в Україні Джеймс Піпон визначив, що, працюючи в нашій країні, він звернув увагу на те, що у нас діагнози «аутизм» і «розлади аутичного спектру» ставляться дітям достатньо пізно. Часто батьки, помічаючи дивну поведінку дитини, приходять до педіатрів, а ті не бачать проблеми, списуючи все на особливості характеру або розпещеність малюка, пропонують почекати вирівнювання дитини до нормального психічного рівня.

На думку світових вчених, чим раніше з дитиною почнуть роботу фахівці, тим вище шанси їй допомогти. Звернемось до практики організації педагогічної роботи з аутичними дітьми в країнах Заходу. Програми раннього втручання дозволяють вивести 60-70% дітей з аутизмом на прийнятний рівень соціалізації. У 2012 році вчені отримали докази того, що Денверська модель раннього втручання - програма інтенсивної поведінкової терапії для маленьких дітей з розладами аутичного спектру - покращує активність мозку відносно соціальних реакцій. Суб'єктами дослідження були 229 хлопчиків і 43 дівчинки, середній вік = 7,8 ± 2,6 років, що відповідали критеріям для дослідження РАС; половина з них була на низькому інтелектуальному рівні. Дослідження проводились щодо класифікації повторюваних дій (34,4% дисперсії):

- накопичування та ритуальну поведінку;
- сенсорної враженості та організації поведінки;
- однаковістю і самоагресії; стереотипії;
- обмеженості інтересів і стереотипії.

Компоненти були пов'язані з більш низькою адаптивною функціонування (Пірсона = 0,2-0,3,  $p < 0,003$ ). Дослідження показали зміни позитивні зміни в поведінці, більш ніж 60% від контрольної групи.[2]

Це говорить про те, що поведінкова терапія при аутизмі не тільки міняє саму поведінку, а й впливає на функціонування мозку.

Психологи доктор Саллі Роджерс і доктор Джеральдін Доусон розробили денверську модель раннього

втручання ще в 1990-х роках. Вона заснована на прикладному поведінковому аналізі (ППА або АВА - Applied behavior analysis), адаптованому для дітей молодше трьох років. Акцент у цій моделі робиться на інтерактивній грі між дитиною, фахівцями, які займаються корекцією його поведінки і батьками.

Три роки тому Доусон і Роджерс опублікували перші результати клінічних випробувань, в яких порівнювалися результати Денверської моделі і звичайних послуг з терапії аутизму. [3]

В рамках Денверської моделі 48 дітей у віці від 18 до 30 місяців отримували терапію (терапія проходила у формі приємної взаємної гри), або звичайні послуги з лікування аутизму, які були доступні в їхньому місті (Сіетл). Розподіл дітей за двома групами проводився за принципом випадковості. В цілому в групі, що одержувала терапію по Денверській моделі, по закінченні дослідження, загальний рівень інтелекту, мовленнєвий і адаптивної поведінки був вище, ніж у групі, що одержувала терапію стандартними методами.

У звіті цього року дослідницька команда опублікувала аналіз мозкової активності в обох групах дітей після двох років терапії. Аналогічне тестування було проведено в групі дітей без аутизму того ж віку.

Неінвазивна електроенцефалограма (ЕЕГ), яка робилася з метою показати рівень реакцій на соціальні подразники показала, що діти в групі Денверської моделі краще реагували на соціальну інформацію в порівнянні з дітьми в групі стандартних місцевих послуг. Коли діти з групи «Денвера» бачили обличчя жінок, то їх мозок реагував точно так само, як і мозок дітей без аутизму. Більш типовий патерн мозкової активності відповідав поліпшенню соціальної поведінки, включаючи поліпшення контакту очима і соціальної комунікації.

З іншого боку, діти в групі стандартних втручань, ( тобто, там де йшла робота тільки над підвищенням рівня розумової активності) демонстрували більшу активність мозку, коли дивилися на неживі предмети, а не на особи. Попередні дослідження показали, що такий незвичайний патерн мозкової активності характерний для дітей з аутизмом. На даний момент, Денверська модель - це єдина модель раннього втручання при розладах аутичного спектру, що пройшла клінічні випробування.

Під час вивчення нейронних реакцій обличчя, виявлення вченими в даному дослідженні, можуть надалі стати новою мішенню лікування і можливим біомаркером, що покаже ефективність різних методів. Доктор Доусон пояснює, що немовлята отримують основну інформацію про світ шляхом соціальної взаємодії з дорослими. Програма раннього втручання розвивала у дитини увагу до інших людей та їх соціальним сигналам, що сприяло нормальному розвитку мозку і поведінки.

В США Американська академія педіатрії рекомендує скринінг всіх дітей на ознаки аутизму двічі до віку 24 місяців. Автори дослідження підкреслюють, що відразу після діагнозу дуже важливо надати сім'ї доступ до ефективної поведінкової терапії для таких маленьких дітей. У Сполучених Штатах в рамках державної та страхової систем допомоги повністю фінансується рання діагностика дітей з розладами розвитку, в тому числі, і з аутизмом. До того ж, приватні страхові компанії часто оплачують поведінкові втручання на ранній стадії, такі як прикладної аналіз поведінки (АВА-терапія).

В Ізраїлі практикується рання діагностика, таким чином, аутичні риси діагностуючий лікар може помітити в віці 1,5-1,8 років. І починаючи з цього часу вже можна навчати дитину і проводити різного роду терапію. За словами Юлії Ерц, в Ізраїлі лікар насамперед призначає заняття для корекції поведінки [4]. Так, особи з розладами аутичного спектру навіть з розумовою відсталістю можуть бути помічниками вихователів у дитячих садах або молодшими медичними працівниками. Багато мереж магазинів надають робочі місця для людей з психофізичними проблемами. В Ізраїлі особи з розладами аутичного спектру навіть можуть служити в армії. З проханням не відвертатися від тих, хто мріє стати до строю, до керівництва ЦАХАЛ (армії оборони Ізраїлю) звернулася адміністрація спеціалізованої школи і батьки. Торік в ЦАХАЛ служили сім осіб з розладами аутичного спектру. Вони пройшли тримісячний курс з підготовки до заклику, а потім протягом півроку служили на військових базах. Спеціальний курс по роботі з таким армійським контингентом пройшли і офіцери, у підпорядкування яких потрапили особи з аутизмом [5].

В Нідерландах питання допомоги особам з аутизмом вирішується або з точки зору медичного підходу до розуміння причин виникнення аутизму, або з психолого-педагогічної точки зору. Цей підхід знаходиться в жорсткій залежності від навколишнього середовища, в якій знаходиться людина, що має аутичні прояви. Тільки наявність чіткої структури і добре організованої взаємодії з оточуючими може дати ефект в подоланні когнітивних порушень. Крім того, необхідно спеціально формувати і закріплювати цілий ряд звичайних навичок, які у нормальної дитини розвиваються спонтанно. Прикладом цьому може служити впізнавання, розрізнення і вираз різних почуттів, навички спілкування та взаємодії з іншими людьми. Велика увага в системі психологічної корекції приділяється роботі з сім'єю. Важливе значення має не тільки практична, а й емоційна допомога. В цьому відношенні в системі психологічної допомоги спостерігається перехід від строго орієнтованого на дитину впливу, до сімейної або ситуаційної терапії. Це викликано, з одного боку, прагненням батьків самим коригувати своїх дітей і найбільш повно включатися в процес корекційного навчання, що іноді просто необхідно. З іншого боку, діти, які мають аутичні порушення, не в змозі переносити отримані навички на інші ситуації і залучення батьків та

інших членів сім'ї в систему навчання викликано необхідністю.[6]

В Нідерландах існує цілий ряд установ, куди можуть бути поміщені діти з розладами аутичного спектру: дошкільні центри по догляду за дітьми в денний час, медичні денні центри, психіатричні денні стаціонари, спеціальні дошкільні установи. Для надання допомоги дітям дошкільного віку в денний час, коли батьки працюють, можна відправити їх в будь-яку з перерахованих установ. Зокрема, вибір дошкільного закладу залежить від інтелектуального рівня розвитку дитини, від особливостей його поведінки і від можливостей установ даного регіону забезпечити йому необхідний вміст і допомогу. Жодна з перерахованих установ не є спеціально організованою для дітей з аутизмом, однак, в них є фахівці з корекції аутизму.

Існують також групи для дітей віком 1-2-х років у системі загального шкільного навчання, куди приймаються діти з нормальним інтелектуальним рівнем без виражених проблем у поведінці. Дошкільнята з різного роду відхиленнями в сенсорному, фізичному або інтелектуальному розвитку можуть відвідувати спеціальні групи відповідно до типу свого порушення, або групи для нормальних дітей, таким чином вони будуть інтегровані в звичайний дошкільний заклад. З 6-років для подальшого навчання необхідний вибір відповідної установи в залежності від інтелектуального рівня розвитку дитини. Для аутичних дітей з глибоким ступенем розумової відсталості найбільш підходящою установою є дитячий денний центр, де діти продовжують навчання. Діти з менш вираженими інтелектуальними відхиленнями найчастіше направляються в школи для дітей з порушеннями в навчанні. В установах цього типу діти перебувають до 20 років. Система навчання в цих установах істотно відрізняється від масових шкіл. Дисципліни, які вивчають в них, безпосередньо залежать від індивідуальних можливостей дітей і значною мірою спрямовані на розвиток самостійності, активності, розширення кругозору, заповнення дозвілля і на фізичне вдосконалення. Для дітей з аутизмом, у яких не спостерігається явних ознак інтелектуального порушення, найбільш значущим для вибору школи по подальшому навчанню є визначення ступеня і характеру відхилень у поведінці. У разі серйозних мовних порушень дитина з розладами аутичного спектру направляється в школу для дітей з важкими порушеннями мови. Якщо ж є виражені відхилення в поведінці, то дитина вступає до школи для дітей з важкими проблемами, де здійснюється строго індивідуальний підхід, виходячи зі специфічних порушень поведінки. Крім цих типів шкіл існують школи для дітей з уповільненим темпом навчання.

Для аутичних дітей, які не перебувають в системі спеціального навчання, в кожному районі є вчитель, у якого вони знаходяться на обліку і який надає їм спеціальну допомогу. Іноді цей вчитель може бути приписаний до однієї зі шкіл району, іноді він входить в регіональну групу, яка обслуговує осіб з аутизмом.

Аутичні підлітки та дорослі отримують особливий вид допомоги - соціальне забезпечення в відділах соціального обслуговування, яке складається з різних типів тренування. Початковими моментами для будь-якого пацієнта є: встановлення соціальних контактів, формування почуття корисності для інших, виконання нескладних корисних завдань, саморозвиток, вміння користуватися грошима. Результатами соціальної роботи має бути формування відповідальності, здатності адаптуватися й тренування соціальних навичок.

Будинок доктора Лео Каннера - це єдине місце в Нідерландах для аутичних дітей з 14 років, що мають нормальний інтелект. Проживання дітей здійснюється групами, які формуються в залежності від ступеня вираженості аутичних проявів. Основним завданням цієї установи є виявлення і розвиток потенційних можливостей молодих людей за допомогою інтенсивного індивідуального і групового терапевтичного впливу для того, щоб людина придбала соціальну незалежність. Для одних - це означає незалежне проживання з мінімумом допомоги ззовні, для інших - поліпшення взаємин і рівня спілкування з найближчим оточенням. Проживання в групі посідає центральне місце в програмі лікування. За допомогою структурування розпорядку дня і оточення, підлітку визначається чітке місце в складі групи. Поступово відбувається посилення комунікативних зв'язків з групою і перенесення цих відносин в зовнішнє життя. У кожній групі є щоденна програма роботи з кожним підлітком з вироблення когнітивних і соціальних навичок.

На сьогодні в Азербайджані більш 2 тисяч дітей з розладами аутичного спектру. І їх число росте з кожним роком.

Критичне становище осіб з розладами аутичного спектру в цій країні обумовлено тим, що їх існування в принципі не визнається. В країні відсутній навіть офіційний діагноз. Таких дітей реєструють під іншими медичними термінами - дебілізм, шизофренія, розумова відсталість і т.п. з усіма витікаючими наслідками: методологія лікування і ставлення до дітей з розладами аутичного спектру, як до тяжко психічно хворих - постійне застосування психотропних препаратів, психо-неврологічні диспансери. Підсумок - повна інвалідність і неездатність. В країні немає фахівців, які знаються на цій хворобі. У медичному університеті не готують лікарів, що спеціалізуються на аутизмі. Батьки дітей з РАС змушені вивозити дітей для лікування та реабілітації в сусідню Туреччину. [7]

Незважаючи на те що приблизно 472 000 дітей в Туреччині страждає від аутизму в країні є всього декілька шкіл, які пропонують спеціальну освіту для дітей з аутизмом. Спеціальна освіта пропонується дітям в

Guidance and Research centers (RAM), але в обсязі всього вісім годин на місяць, чого абсолютно недостатньо.

Постановка раннього діагнозу дуже важлива для успішної корекції аутистических проявів, але цим нехтують в Туреччині. У турецьких дітей аутизм діагностується тільки після 3 років.

Хоча батьки і неурядові організації докладають зусиль для того, щоб держава почала дбати про дітей з аутизмом, процес цей в Туреччині ще істотно відстає від розвинених країн, наприклад, від США, де процес інтеграції дітей з аутизмом в суспільство проходить набагато легше і успішніше. [8]

У Грузії держава вже взяла на себе фінансування лікування та навчання дітей, хворих на аутизм. В країні розглядаються питання про внесення змін до законодавчих актів. Ставиться питання про визнання аутизму офіційним діагнозом в Грузії.

«Людам, страждаючим аутизмом необхідно надати довічну допомогу», - вважає Яо Цзяньцзянь, член шанхайського комітету Китайської народної політичної консультативної конференції. В даний час про них піклуються тільки в спеціальних навчальних закладах і тільки до 18 років. На даний момент правова система Китаю допускає тільки дев'ятирічну освіту для дітей з аутизмом: від семи до шістнадцяти років. В деяких випадках допускаються ще два роки додаткової професійної освіти. Але після 18 років все пацієнти, які страждають на аутизм повинні перебувати вдома, так як для правильного спілкування з ними немає підготовлених людей. Крім того, вони позбавлені соціального захисту. [9]

#### Література

1. Джерело <http://outfund.ru/itogi-pervoj-mezhdunarodnoj-nauchno-prakticheskoy-konferencii-autizm-vybor-marshruta/> 2. Lawrence Scahill, Anastasia Dimitropoulos, Christopher J. McDougle, Michael G. Aman, *et al.* Children's Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale in Autism Spectrum Disorder: Component Structure and Correlates of Symptom Checklist. - 97-107.e1 Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry . Presidential Address: Partnering for the World's Children. Preview .- November 2013.3. Джерело: <http://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/early-start-denver-model-esdm> 4. Джерело: [http://autism-aba.blogspot.com/p/blog-page\\_15.html](http://autism-aba.blogspot.com/p/blog-page_15.html) 5. Джерело: <http://www.newizv.ru/society/2012-05-28/164072-zamknutoe-rostranstvo.html> 6 Джерело: <http://www.fl-life.com.ua/wordpress/archives/category/organization/autism-organization/page/96> 7. Джерело: <http://antalyatoday.ru/news/antalya-2825.html> 8. Джерело: <http://visitchina.ru/news/society/11786/> 9. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorders–Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. 2012; 61(3): 1-19.

#### **Рибченко Л.К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці.**

Як не однакові країни в історико-культурному, політичному, економічному, географічному і т.п. контекстах, так і не однаково сприйняття проблем аутизму та підходів до його осмислення. Мета даної роботи описати становище людей розладами аутистичного спектра в розрізі географічних і соціальних тенденцій. На прикладах зарубіжного досвіду, досліджена і описана інтеграційна середа, яка є найбільш сприятливою для корекційної допомоги та абілітації людей з аутизмом згідно комплексного (медико-психолого-педагогічного) підходу. Якщо ми говоримо про рівні можливості та умови, необхідно усвідомлювати, що дітям з особливими потребами, все ж потрібні особлива увага і допомога професіоналів; потрібна адаптована до потреб дитини розвиваюча середа; нарешті, суспільство однолітків, яке не відмовляється від «особливої» дитини (а саме в цьому найбільша складність організації навчально-виховного процесу). Якщо в дошкільному і молодшому шкільному віці діти толерантно ставляться до «особливих» однолітків, то в середній школі, ситуація кардинально змінюється і може загострюватися.

Працюючи над даною статтею, ми збирали інформацію у відкритих джерелах і розуміємо, що не можемо домогтися в одній статті безумовного охоплення ситуації, що склалася в тій чи іншій країні. Причина - відсутність консолідації зусиль професійної спільноти, представників громадських організацій та державних структур у створенні умов для розвитку, навчання та повноцінного життя в сучасному суспільстві людей з РАС. Однак, нам вдалося зібрати і проаналізувати корекційні прийоми попередження та подолання аутистических проявів, які розроблені та впроваджені в країнах Європи, США та пострадянського простору.

*Ключові слова:* аутизм, розлади аутичного спектру, корекція поведінки, раннє втручання, Денверська модель, когнітивні порушення, комунікативні порушення.

#### **Рыбченко Л.К. Организация коррекционной работы с детьми с аутистическими проявлениями в мировой практике.**

Как не одинаковы страны в историко-культурном, политическом, экономическом, географическом и т.п. контекстах, так и не одинаково восприятие проблем аутизма и подходов к его осмыслению. Цель данной работы описать положение людей расстройствами аутистического спектра в разрезе географических и социальных тенденций. На примерах зарубежного опыта, исследована и описана интеграционная среда, которая является наиболее благоприятной для коррекционной помощи и абилитации людей с аутизмом согласно комплексного (медико-психолого-педагогического) подхода.

Если мы говорим о равных возможностях и условиях, необходимо осознавать, что детям с особыми потребностями, все же нужны особое внимание и помощь профессионалов; нужна адаптированная к потребностям ребенка развивающая среда; наконец, общество сверстников, которое не отказывается от «особого» ребенка (а именно в этом наибольшая сложность организации учебно-воспитательного процесса). Если в дошкольном и младшем школьном возрасте

дети толерантно относятся к «особым» сверстникам, то в средней школе, ситуация кардинально меняется и может обостряться.

Работая над данной статьей, мы собирали информацию в открытых источниках и понимаем, что не можем добиться в одной статье безусловного охвата сложившейся ситуации в той или иной стране. Причина – отсутствие консолидации усилий профессионального сообщества, представителей общественных организаций и государственных структур в создании условий для развития, обучения и полноценной жизни в современном обществе людей с РАС. Однако, нам удалось собрать и проанализировать коррекционные приемы предупреждения и преодоления аутистических проявлений, которые разработаны и внедрены в странах Европы, США и постсоветского пространства.

*Ключевые слова:* аутизм, расстройства аутистического спектра, коррекция поведения, ранее вмешательство, Денверская модель, когнитивные нарушения, коммуникативные нарушения.

**Rybchenko L.K. Organization of remedial work with children with autistic manifestations in the world.**

Not the same as the country's historical, cultural, political, economic, geographical, etc. contexts, and not the same perception of the problems of autism and approaches to its understanding. The purpose of this paper to describe the situation of people ASD by geographic and social trends. The examples of foreign experience, investigated and described integration environment that is most conducive to the correctional care and habilitation of people with autism according to a comprehensive (medical, psychological and pedagogical) approach.

If we are talking about equal opportunities and conditions, you should be aware that children with special needs, still need special attention and care professionals; need to adapt to the needs of the child developing environment; Finally, peer groups, which does not give up a "special" child (and in this the greatest complexity of the educational process). If the preschool and early school age children are tolerant of "special" peers, then in high school, the situation changes dramatically and can escalate.

Work on this paper, we collected information from open sources and are aware that we can not achieve in a single article unconditional coverage of the situation in a particular country. The reason - the lack of consolidation of the efforts of the professional community, civil society organizations and government agencies to create conditions for development, learning and fulfilling life in the modern society of people with ASD. However, we were able to collect and analyze corrective methods to prevent and overcome autistic manifestations that are developed and implemented in Europe, the United States and the former Soviet Union.

*Keywords:* autism, autism spectrum disorders, behavioral modification, early intervention, the Denver model, cognitive impairment, communication disorders.

Стаття надійшла до редакції 14.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 25.10. 2013 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Шульженко Д.І.

УДК 376-056.36.02:[37.091.4 Монтессорі:615.851.4]

**НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ЗАСОБАМИ МОНТЕССОРІ-ТЕРАПІЇ**

**Родненко М.Є.**

Складові комплексної методики нейропсихологічної корекції пізнавальної діяльності дошкільників з дитячим церебральним паралічем у нашому дослідженні сформовано з урахуванням принципів Монтессорі-педагогіки, що їх трансформовано в Монтессорі-терапевтичній концепції [9]; базових теоретичних положень нейропсихології, зокрема й нейропсихології дитячого віку та програми нейропсихологічної корекції порушень пізнавальної діяльності засобами Монтессорі-терапії з покроковим описом роботи.

Ми вважаємо, що екстраполяція даного концептуального підходу в педагогіко-терапевтичну площину, де продуктивно інтегруються нейропсихологічна та Монтессорі-терапевтична складові, що покликані доповнювати та уточнювати одна одну, дозволять інтенсифікувати корекційний процес та зробити його більш цілеспрямованим та ефективним.

Для нашого дослідження цінність також представляють положення загальної психології щодо закономірностей психічного розвитку дитини.

Це теоретичні концепти Л.С.Виготського щодо розвитку особистості дитини з психофізичними порушеннями; визнання спільності законів розвитку в нормальній та патологічній сфері; щодо детермінації психічного розвитку дитини з психофізичними порушеннями та системності будови дефекту; теорії зони актуального та найближчого розвитку; компенсаторних можливостей людського організму.

В системі запланованих досліджень на предмет забезпечення корекції пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку з церебральним паралічем методом Монтессорі-терапії використано ключові ідеї сучасної дитячої нейропсихології, що розкривають закономірності формування вищих психічних функцій в онтогенезі.

Нейропсихологію вважають відносно молодого та актуальною цариною наукового знання, яка суттєво доповнює неврологію, психологію, психіатрію, лінгвістику та дефектологію. Зокрема, для розвитку