

## ПУТІВНИК ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ  
ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Книга 1

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА: ВИБІР БАТЬКІВ

Книга 2

ДИТИНА ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Книга 3

ДИТИНА ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Книга 4

ДИТИНА ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Книга 5

ДИТИНА ІЗ ПОРУШЕННЯМ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Книга 6

ДИТИНА ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Книга 7 ГІПЕРАКТИВНА ДІТИНА

Книга 8

ДИТИНА З АУТИЗМОМ

Книга 9

ДИТИНА ІЗ ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЄВОГО  
РОЗВИТКУ

## ПУТІВНИК ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Книга 6

ДИТИНА ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Київ 2010

УДК: 376-056.2/.3(072) ББК 74.3.я7

ВСТУП

П90 Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник у 9 книгах / За заг. ред. Колупаєвої А.А. — К.: ТОВ ВПЦ "Літопис-XX" - 2010. - (Серія "Інклюзивна освіта").

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист Міністерства освіти і науки України № 1/П-3628 від 30. 04.10р.).

ISBN 978-966-7252-66-3

За загальною редакцією Колупаєвої А. А., доктора педагогічних наук, професора.

Авторський колектив: Колупаєва А.А., Таранченко О.М. (книга 1); Сак Т.В., Марчук Т.Ф., Прохоренко Л.І. (книга 2); Литовченко С.В., Борщевська Л.В., Жук В.В. (книга 3); Вавіна Л.С., Гудим І.М. (книга 4); Мерсіянова Г.М., Макаруч І.О. (книга 5); Чеботарьова О.В. (книга 6); Сухіна І.В. (книга 7); Скрипник Т.В. (книга 8); Рібцун Ю.В. (книга 9).

Рецензенти: Литовченко О.В., канд. пед. наук., завідувач лабораторії діяльності позашкільних закладів Інституту проблем виховання НАПН України; Стрижеус В.Л., директор ШДС "Паросток"; Россе Н.Л., завуч ШДС "Паросток"; Февчук Н.М., методист ШДС "Паросток"; Вишняк Л.М., директор НВК "Школа-ліцей" № 3 м. Сімферополя; Азарова Н.К., заступник директора з інклюзивної освіти НВК "Школа-ліцей" № 3 м. Сімферополя; Кудряшова Д.Р., член загальношкільного батьківського комітету НВК "Школа-ліцей" № 3 м. Сімферополя.

Видання здійснено в рамках виконання проекту "Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні", що реалізується за фінансової підтримки США.

Навчально-методичні матеріали висвітлюють особливості розвитку, навчання та виховання дітей з особливими потребами; методичні рекомендації щодо забезпечення навчальних потреб таких учнів вдома та в інклюзивних умовах загальноосвітнього закладу; поради батькам стосовно взаємодії з учителями та фахівцями, обстоювання інтересів своєї дитини.

Посібник адресовано батькам дітей з особливостями психофізичного розвитку, педагогам загальноосвітніх закладів, методичним працівникам, слухачам курсів підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, студентам педагогічних вузів, працівникам соціальних служб.

УДК: 376-056.2/3(072) ББК74.3.я7

© Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2010. ISBN 978-966-7252-66-3 О  
Чеботарьова О. В., 2010.

Очікування на народження довгожданої дитини... Всі батьки мріють про малюка, який принесе в дім радість та щастя. Однак, народження дитини з особливими потребами назавжди змінює життя батьків. "У вашої дитини церебральний параліч, вона буде не такою як всі, вона буде інвалідом". Ці слова приголомшують батьків, руйнують всі їхні надії та плани.

Ви перебуваєте у стресовому стані, проходитье через депресію, пошуки винних за те, що сталося. Що може допомогти подолати стрес? Насамперед, підтримка всієї родини, друзів, сусідів, лікарів, людей, які вас оточують.

Життя продовжується. Воно стає іншим, але в ньому є місце для радощів, любові, щастя, успіхів. Завдяки терпінню, вірі та любові дитина зробить життя повноцінним і змістовним. Не впадайте у відчай, ви не самотні. В нашій країні, та й загалом у світі, узагальнено досвід лікування, навчання і виховання дітей із церебральним паралічем.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) — один із найпоширеніших неврологічних діагнозів. За останнє десятиріччя в медичній та психолого-педагогічній науці розроблено різні методи й системи лікування та психолого-педагогічної допомоги дитині з церебральним паралічем, які дають позитивні результати в подоланні цієї важкої недуги, реабілітації хворих.

Для цього необхідно якомога раніше почати не тільки лікування, а й корекційну допомогу, об'єднавши зусилля батьків та команди фахівців. Від того, наскільки вчасною буде надана корекційна допомога, залежить подальша доля дитини.

Не втратити дорогоцінного часу допоможуть знання, які батьки отримують у формі відповідей на запитання. Це найактуальніші проблеми, з якими вони, зазвичай, звертаються до фахівців.

Отже, ми:

- розповімо про допомогу дитині з ЦП (церебральним паралічем) у різні періоди розвитку;

3

- відповімо на найпоширеніші запитання батьків;

- розкажемо про різні методики корекції та навчання дітей зДЦП.

## МАЛЮК НАРОДИВСЯ

### Що таке дитячий церебральний параліч (ДЦП)?

Термін дитячий церебральний параліч об'єднує групу станів, при яких порушуються рухи й здатність контролювати положення тіла у просторі. Дитина із церебральним паралічем не може керувати своїми рухами так само, як інші діти, вона не може навчитися самостійно сидіти, стояти, говорити і ходити. Її рухи і хода завжди відрізнятимуться від рухів і ходи інших дітей. Різноманітні рухові порушення можуть виявлятися у вигляді парезів (обмеження рухових функцій і м'язової сили), гіперкінезів (надмірних мимовільних рухів), порушень координації рухів. Іноді таким дітям взагалі буває важко перебувати в будь-якому положенні через постійні рухи, які вони не можуть зупинити. Церебральний параліч часто супроводжується різноманітними порушеннями мовлення, психіки, зору, слуху, інколи — епілептичними нападами. Це захворювання не прогресує, однак залишається стійкою причиною тяжкого фізичного стану дитини. За останні роки ДЦП став одним з найпоширеніших захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Це захворювання тяжко інвалідизує дитину, вражаючи не лише опорно-рухову систему, а й зумовлює порушення мовлення (80%), інтелекту (50%), зору (20%), слуху (15%)

Поширеність ДЦП у різних країнах світу становить від 1,5 до 2,5 випадків на одну тисячу дитячого населення. У Швеції — 2,3 дитини, в Данії — 3,0; в Україні — 2,5 випадки на 1000 дитячого населення.

### Чому виникає церебральний параліч?

Церебральний параліч виникає внаслідок ураження тих відділів центральної нервової системи, які контролюють роботу

м'язів, відповідають за рівновагу і довільність рухів. Це ураження може виникати до народження, під час пологів або в перші тижні життя дитини.

Виникнення церебрального паралічу може бути пов'язано з різними чинниками, що спричинюють ураження мозку плоду:

- захворювання матері в період вагітності (ендокринні, серцево-судинні, інфекційні, хронічні запальні захворювання та ін.);
- механічні травми матері під час вагітності;
- асфіксії (задуха), черепно-мозкові травми дитини.

У новонародженої дитини ДЦП може виникнути як наслідок менінгіту, енцефаліту, травм голови.

При церебральному паралічі ураження в центральній нервовій системі не прогресує і не розвивається так, як це буває при деяких інших захворюваннях, наприклад, спадкових.

Але в міру розвитку в дитини можуть змінюватися прояви цього ушкодження.

### Які є форми церебрального паралічу?

Залежно від причини виникнення та локалізації основних порушень мозку формуються різні клінічні форми. Згідно з класифікацією, запропонованою К.О.Семеновою (1978 р.), виділяють 5 основних форм ДЦП:

- спастична диплегія;
- спастична геміплегія;
- подвійна геміплегія;
- гіперкінетична форма;
- атонічно-астатична форма. Найпоширенішою формою ДЦП є спастична диплегія (двосторонній параліч однойменних частин тіла). Це так звана хвороба Літтля, спричинена переважно передчасними пологами. У дітей зі спастичною диплегією спостерігається тетра-парез (ураження всіх кінцівок), при якому значно більше уражені ноги, ніж руки.

Тонус м'язів кінцівок підвищений. З часом можуть виникнути контрактури — стійкі обмеження активних і пасивних рухів у суглобах.

4

5

Інтелект у більшості дітей збережений, хоча у 15—20% дітей цієї групи визначається легка розумова відсталість, у 30—40% — затримка психічного розвитку, у 60—70% — виявляється дизартрія (порушення звуковимови внаслідок паралічу артикуляційних м'язів). Це перспективні у плані розвитку діти, які переважно навчаються в школах за загальноосвітньою програмою, можуть поступати у вищі навчальні заклади й опанувати різноманітні професії.

Спастична геміплегія характеризується сторонністю процесу (ураженням м'язів однієї половини тіла). Виділяють правосто-ронній та лівосторонній геміпарези. При цій формі спостерігається значне ураження руки і меншою мірою — ноги. Мовлення та інтелект зазвичай збережені. Може мати місце дизартрія. У таких малюків частіше, ніж у дітей з іншими формами, порушується оптико-просторовий гнозис, і виявляються складні порушення емоційно-вольової сфери. Часто спостерігаються епілептичні напади. Подвійна геміплегія є найтяжчою формою ДЦП, оскільки має місце тетраплегія (ураження рук і ніг), рухові можливості практично відсутні. Руки уражені більше, ніж ноги. Цим хворим недоступні навіть елементи самообслуговування. У більшості випадків виявляється розумова відсталість тяжкого і глибокого ступеня, у 70-80% — судомні напади. Ця форма прогностично найменш сприятлива.

Гіперкінетична форма характеризується невимушеними насильницькими рухами на зразок хорейтета, хорейчного гіперкінеза, подвійного атетоза та ін. Гіперкінези з'являються з 6—12 місяців. Вони посилюються при спробі цілеспрямованих рухів та психоемоційному напруженні дитини. Мовлення у таких дітей дизартричне, але інтелект, здебільшого, високий і вчать вони за програмою масової школи. Виникають труднощі, пов'язані з письмовою діяльністю.

Атонічно-астатична форма характеризується гіпотонією м'язів тулуба і кінцівок за наявності високих сухожильних рефлексів, атаксії (порушення координації) та інших проявах мозочкової недостатності. У дітей з переважним ураженням

лобних долей у 75-80% має місце затримка психічного розвитку або розумова відсталість. При переважному ураженні мозочка, за тієї ж рухової симптоматики, інтелект збережений, діти вчать за програмою масової школи. Мовлення уповільнене, скандоване.

Коли і як ставиться діагноз "церебральний параліч"?

Якщо малюк народився набагато раніше визначеного терміну або після народження був у важкому стані, то лікар відділення реанімації чи відділення патології новонароджених може попередити про можливі проблеми в розвитку. Лікарі можуть попередити тільки про ризик розвитку порушень, але як проходитиме розвиток дитини — покаже час. Лікар може припустити, що у дитини церебральний параліч, тільки виключивши всі інші причини, за якими у немовляти можуть виникати порушення рухів. Іноді для цього необхідні аналізи крові, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, щоб досліджувати мозок, консультації інших фахівців, наприклад, окуліста або генетика. Оскільки центральна нервова система в ранньому віці ще тільки формується, то симптоми церебрального паралічу з'являються поступово, в міру розвитку дитини. Наприклад, еластичність зазвичай зростає в перші кілька місяців життя, порушення постави при

сидінні буде помітно тільки тоді, коли малюк зможе сидіти, хоча б з підтримкою, а гіперкінези з'являються після 6 місяців, а іноді й пізніше.

Слід зазначити, що малюкові необхідна ефективна програма допомоги, яка сприятиме його розвитку в усіх сферах. Причому, щораніше вона розпочнеться, то краще. У деяких країнах фахівці вважають за краще не ставити діагноз "церебральний параліч" у перші 1,5—2 роки життя маляти, але на допомозі дитині це ніяк не позначається. В Україні лікарі, здебільшого, схильні досить рано говорити про "загрозу церебрального паралічу", проте точний діагноз ставлять зазвичай у віці від 6 місяців до 1 року.

6

7

Малюк рухається не так, як інші діти ...

Це може свідчити про наявність рухових розладів, однак, фахівець не може одразу сказати, що у дитини церебральний параліч і, тим більше, не може точно визначити форму і тяжкість порушень.

Якщо ви вважаєте, що ваш малюк відстає у розвитку, рухається не так, як інші діти, неактивний, або, навпаки, занадто неспокійний, краще порадитися з лікарем.

Увага! Якщо ваші занепокоєння стосуються порушень поведінки та життєвого ритму, реакцій на слухові та зорові подразники, порушень моторики, емоційних особливостей і появи інших порушень, слід негайно звернутися за консультацією до лікарів з метою раннього виявлення та корекції порушень.

Корекція — це виправлення недоліків психічного та фізичного розвитку дитини.

Які супутні порушення виникають при ДЦП?

У дітей із церебральним паралічем можуть спостерігатися порушення зору, слуху. У них порушений контроль за рухами очей, тому у половині з них спостерігається косоокість. Іноді у таких дітей діагностують зниження слуху. Зір і слух дуже важливі для розвитку, тому, якщо у вашого малюка церебральний параліч, йому обов'язково потрібно перевірити слух і зір.

Досить часто у дітей із церебральним паралічем трапляються судоми. У цьому випадку дитині необхідно правильно підібрати спеціальні протиепілептичні ліки. Зробити це може тільки лікар після спеціального обстеження.

У більшості дітей із церебральним паралічем є порушення мовлення. Рухові порушення дитини позначаються на роботі дихального апарату, на голосоутворенні, артикуляції, міміці та жестах, якими вона намагається користуватися для спілкування з близькими.

Наприклад, дитині зі спастичною диплегією може бути важко вимовляти звуки, її вокалізація тиха, міміка збіднена, вона мало користується жестами, оскільки їй важко рухатися.

При гіперкшетичним формам церебрального паралічу дитина постійно перебуває в русі, змінює гримаси обличчя, багато рухає руками, часто видає звуки. У таких випадках дітей важко зрозуміти, вони намагаються спілкуватися з нами незвично — не так, як інші діти. Для розвитку дитини дуже важливо навчитися розуміти її "сигнали", потрібно уважно спостерігати за поведінкою малюка, щоб зрозуміти, коли він хоче продовжувати якусь дію або гру, а коли протестує.

Рух, вираз задоволення або незадоволення на обличчі, плач, особливий звук — все це може бути початком діалогу малюка з вами, початком розвитку його здібностей спілкуватися з оточенням.

Чи буде дитина розумною?

Це одне з важливих питань, яке завжди непокоїть батьків. На жаль, приблизно у половини дітей із церебральним паралічем порушений інтелектуальний розвиток і знижена здатність до навчання. Однак, точний прогноз виникнення порушень у когнітивному (інтелектуальному, або розумовому) розвитку вкрай складний, а в ранньому віці практично неможливий. Дуже важливо пам'ятати про те, що будь-яка дитина розвивається, активно взаємодіє з навколишнім світом. Дитина зі звичайним розвитком робить це природним шляхом, нерідко навіть батьки не помічають, де і коли вона встигла чогось навчитися.

Якщо ж у малюка церебральний параліч, то для успішного розвитку, особливо у ранньому віці, йому потрібна ваша допомога.

- Налагодьте емоційний контакт з дитиною.
- Розмовляйте з малюком спокійним голосом.
- Грайтеся з малюком, підбираючи яскраві іграшки за віком.
- Дотримуйтеся чіткого розпорядку дня.
- Спілкуйтеся з дитиною, співайте колискові, усміхайтесь до неї.
- Створіть для дитини предметно-розвивальне середовище (килимоч з іграшками, де дитина може повзати, гратися, розвивати моторику тощо).
- Виконуйте з нею лікувальну гімнастику, різні види масажу після рекомендацій та інструктажу фахівців.

8

9

- Гуляйте з дитиною на свіжому повітрі, активізуючи мовленнєве спілкування та спрямовуйте увагу дитини на сприймання навколишнього світу.

Не допускайте, щоб такий важливий етап розвитку (від народження до 1 року) звівся до просиджування або пролежування дитини у ліжечку або на дивані, перебираючи брязкальцями. Це обмежить її розвиток в усіх сферах!

#### РАННЕ ДИТИНСТВО

Це період від 1 до 3 років. В цей час відбуваються стрімкі зміни фізичного та психічного розвитку дитини. Вона навчається ходити, збільшується працездатність нервової системи, формується мовлення, розвивається предметно-практична діяльність.

Ранній вік характеризується зростанням стійкості уваги, збільшенням обсягу пам'яті, засвоєнням сенсорних еталонів (кольору, форми, величини), удосконаленням наочно-дійового мислення, розвитком вольової сфери. У цей період активно формується ігрова діяльність, формуються предметно-практичні дії.

Отже, окрім розвитку рухової активності слід допомогти малюкові розвиватися, вибрати доступні та найефективніші шляхи стимулювання пізнавальної діяльності дитини із ЦП, що є одним із головних завдань батьків на всіх етапах розвитку.

Що означає сенсорне виховання та навчання?

Сенсорне виховання та навчання — це цілеспрямований вплив на дитину з метою розвитку функціональних можливостей органів відчуттів. Сенсорне виховання підвищує здатність аналізаторів розрізняти якості оточуючих явищ і об'єктів, формує відчуття й сприймання кольору, форми, загострює слух, смак тощо. Це набуває особливого значення у процесі подальшого навчання дітей.

Сенсорний розвиток охоплює розвиток зорового, слухового, тактильного та кінестетичного сприйняття. Від того, як дитина

сприймає навколишнє середовище, залежить становлення її пізнавальної діяльності, формування вищих психічних функцій, що є необхідною умовою для навчання.

Які труднощі можуть виникнути у процесі сенсорного виховання дитини ?

У дітей із церебральним паралічем спостерігаються суттєві труднощі просторового аналізу та синтезу, порушення схеми тіла, труднощі мовленнєвого відображення просторових відносин. У них важко відбувається засвоєння форм і величин предметів. У багатьох дітей із церебральним паралічем порушується тактильна чутливість. Вони погано відчують на дотик предмети, що ускладнює процес навчання письма у дошкільному та молодшому шкільному віці. Вони не впізнають предмети на дотик (стеріогноз). Це перешкоджає успішному психічному розвитку дітей.

Спостерігається порушення діяльності слухового аналізатора. Дитина може не сприймати звуки високої частоти, замінювати іншими звуками. Можуть відзначатися порушення фонематичного слуху: вони не розрізняють слова, схожі за звучанням (коза-коса, мишка-миска тощо).

Слід звертатися до фахівців (логопеда, дефектолога та ін.), оскільки ці порушення перешкоджатимуть в подальшому оволодінню навичками читання та письма.

Чому дитина здригається від кожного несподіваного звуку?

У дітей із ЦП спостерігається підвищена чутливість до звукових сигналів. Малюк здригається від несподіваного звуку, недостатньо їх розрізняє.

Консультація у фахівців допоможе батькам оволодіти спеціальними педагогічними засобами, за допомогою яких дитина поступово позбавляється подібних страхів.

10

11

## ДОШКІЛЛЯ

Одним із важливих періодів розвитку дитини є дошкільня (від 3 до 6 років). Саме в цей час виникає потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками, набувається соціальний досвід, розвиваються пізнавальні здібності.

Що потрібно знати про виховання дитини?

Діти з тяжкими формами ДЦП живуть і розвиваються у просторово обмеженому світі. Це призводить до рухових обмежень, які перешкоджають формуванню розвинутої особистості, нормальних взаємовідносин з дорослими та однолітками.

Переважає стилем виховання у сім'ях, в яких ростуть діти з дитячим церебральним паралічем, є гіперопіка. Цей тип взаємовідносин виявляється у надмірній батьківській опіці, у надзвичайній відданості дитині. Таке ставлення до неї супроводжується виникненням у батьків емоційно-вольових проблем (тривожності, страхів); мами фіксуються на фізичній та психічній беспорядності своїх дітей. Відомо, що така модель виховання призводить до психопатичного розвитку особистості хворої дитини, формує в ній негативні установки.

Серед сімей, які виховують дітей з руховою патологією, існують і такі, в яких спостерігається емоційне відторгнення хворої дитини, що проявляється в жорсткому поведженні з нею. Фахівці вважають, що розвиток "холодного" ставлення до дитини у батьків спричинюють її недостатні комунікативні прояви в ранньому дитинстві: відсутність усмішки, слабкий комплекс поживлення. Усе це перешкоджає формуванню відповідної емоційної реакції у батьків.

Отже, для уникнення проблем слід звернутися за кваліфікованою психолого-педагогічною допомогою та підтримкою до районної психолого-медико-педагогічної консультації. Це змінить негативні та неадекватні стани у дитини, сприятиме моральному

одужанню й адекватному сприйманню хворої дитини батьками, допоможе їм позитивно вирішувати життєві конфлікти.

Чи віддавати дитину до спеціального дошкільного закладу?

Дошкільний період є найгнучкішим для подолання порушень розвитку дитини із ДЦП. У спеціальному закладі працюють фахівці, обізнані з проблемами та особливостями розвитку таких дітей. Чим раніше ви звернетесь за допомогою, тим продуктивнішими будуть успіхи дитини. Так, інструктори з лікувальної фізкультури, логопеди, дефектологи, лікарі, які працюють у такому закладі, розробляють індивідуальну програму розвитку кожної дитини, що сприятиме досягненню найкращих результатів.

Які документи потрібно, щоб оформити дитину до спеціального дошкільного закладу?

Згідно з положенням про комплектування спеціальних дошкільних закладів, відповідно до наказу Міністерства освіти та науки, прийом дітей здійснюється керівником закладу на підставі заяви батьків, свідоцтва про народження дитини, висновку психолого-медико-педагогічної консультації, направлення місцевого органу управління освітою, медичної довідки дитини.

Якщо у дитини є кілька порушень, наприклад ДЦП та ЗНМ (загальне недорозвинення мовлення), чи може вона навчатися у садочку для дітей з тяжкими порушеннями мовлення?

Ні. Для дошкільників із ДЦП існує широка мережа спеціальних ДНЗ, де працюють логопеди, які проводять корекційну роботу з розвитку мовлення дитини. Отже, зарахування в садочок або групу йде, зважаючи на первинне порушення.

Які порушення інтелектуального розвитку виникають при ДЦП?

Дитячий церебральний параліч характеризується поєднанням тріади розладів: рухових, психічних і мовленнєвих, які супроводжуються порушеннями зору, слуху і сенсомоторної чутливості.

Слід зазначити, що не існує паралелізму між виразністю рухових та інтелектуальних порушень — наприклад, тяжкі

12

13

рухові порушення можуть поєднуватися з легкою розумовою відсталістю, а незначні церебральні прояви з тяжким недорозвитком окремих психічних функцій.

Інтелектуальні порушення у дітей із церебральними паралічами один із компонентів складного порушення, що охоплює порушення рухового, сенсорного, емоційно-вольового розвитку. При цьому спостерігається виражена недостатність пізнавальної діяльності, зокрема, абстрактного мислення та інших вищих психічних функцій. Інтелектуальні порушення різного ступеня спостерігається у 35-40% випадків ДЦП.

Як готувати дитину до навчання у школі?

В дошкільному віці потрібно вчити дитину аналізувати, порівнювати предмети за кольором, формою, розміром, величиною. Звертати увагу дитини на характерні ознаки пір року, явищ природи, добових змін. Дитину слід навчати класифікувати й узагальнювати предмети побуту, овочі, фрукти, посуд тощо.

Потрібно розвивати у дитини дрібну моторику, вміння утримувати олівець, пензлик, ручку. Для цього потрібно вчити дитину виготовляти вироби з паперу, пластиліну, з природних матеріалів, конструювати різні за формою вироби та ін.

Лам ятайте! Завдання мають бути посильними для дитини і викликати задоволення від виконаної роботи. Стимулюйте успіхи дитини, хваліть за старанність та наполегливість.



## ШКІЛЬНИЙ ПЕРІОД

Яку корекційно-реабілітаційну роботу слід проводити з дітьми?

Корекційно-реабілітаційна робота в сім'ї з дитиною, хворою на ЦП, передбачає тривалу і послідовну допомогу в усуненні певних порушень: рухових, інтелектуальних, мовленнєвих, поведінки, спілкування, психічних функцій тощо. Слід максимально врахувати специфіку соматичного, неврологічного та психічного стану дитини, її індивідуальні особливості, нахили, інтереси, здібності.

Корекційна робота базується також на врахуванні структури первинних порушень, вторинно пов'язаних з ними відхилень, а також збережених функцій і компенсаторних можливостей учнів із ДЦП.

Після детального вивчення особливостей учнів, які мають комплексне порушення, визначення фахівцями рівнів їхнього психофізичного розвитку, корекційна методика має врахувати:

- реалізацію індивідуального підходу до навчально-виховного процесу з урахуванням причин, ступеня та характеру психофізичних порушень учня;
- особистісно орієнтований підхід до розвитку учня.

Корекційно-реабілітаційна робота охоплює конкретні напрями роботи, зорієнтовані на поліпшення психофізичного розвитку та психолого-педагогічну допомогу в якісному засвоєнні навчального матеріалу. Однак засоби здійснення корекційного впливу варіюються залежно від виявлених показників психофізичного стану учня.

До основних напрямів корекційної роботи з дітьми, хворими на ДЦП, в сім'ї, належать:

- розвиток рухової сфери;
- розвиток сенсорних функцій;
- розширення й уточнення уявлень про навколишнє середовище;
- розвиток пізнавальної діяльності;
- корекція мовленнєвого розвитку;
- психокорекція емоційно-особистісного розвитку учня.

Вдосконалення рухової сфери передбачає розвиток загальної та дрібної моторики, поліпшення координації рухів. Корекція порушень рухової сфери має відбуватися комплексно, систематично, із залученням фахівців (лікар-невропатолог, інструктор ЛФК, реабілітолог, вчитель фізкультури). Саме вони допоможуть визначити зміст занять з корекції рухової сфери та поетапні кроки щодо поліпшення фізичного стану хворої дитини. Їхні рекомендації заносяться до індивідуальної корекційної програми кожного учня. Батьки разом з учителем озна-

14

15

йомлюються з рекомендованими прийомами виконання завдань на спільних консультаціях, зокрема, щодо дотримання ортопедичного режиму, використання спеціального обладнання, виправлення неправильної постави учня тощо. Інструктор ЛФК демонструє спеціальний комплекс фізичних вправ і завдань, за допомогою яких коригуються неправильне положення тіла та порушені рухові навички кожного учня. Корекція рухової сфери дитини із ДЦП вдома передбачає:

- реалізацію ортопедичного режиму;

- проведення корекційних вправ у спеціально облаштованому спортивному куточку;
- підтримку рухової активності упродовж занять;
- залучення батьків до спільного проведення комплексу фізичних вправ.

Ортопедичний режим під час занять забезпечує правильну посадку учня за партою, столом, враховуючи положення рук, ніг, спини, голови, тулуба. Для цього використовуються пристосування для фіксації на робочому місці кисті руки, ліктя, передпліччя, стопи, гомілки, стегна дитини. Для кожного учня підбираються оптимальні допоміжні засоби, які поліпшують функціональні вміння, необхідні для навчання та повсякденного життя. До них належать: бандажі, корсети, фіксатори, спеціальні ортопедичні апарати для покращення пересування та утримання тіла й кінцівок у правильному положенні. Для поліпшення функцій ніг, за рекомендаціями лікарів, використовуються ортези, тютори, ортопедичне взуття, устілки, супінатори. Із засобів пересування — палиці, милиці, ходунки (передньоопорні, чотирьохопорні, двохколісні, чотирьохколісні), спеціальні візки. При облаштуванні індивідуального спортивного куточка слід дотримуватися рекомендацій лікаря, інструктора ЛФК, вчителя фізкультури з урахуванням ступеня та форми ДЦП. Бажано, щоб в ньому були спортивна драбина, велотренажер, килим для релаксації, м'ячі, іграшки тощо.

Виконання корекційних вправ з дітьми проводяться під час фізкультпауз (5 хв) після 20 хв уроку чи виконання домашнього завдання. Так знімається фізична напруженість та активізу-

ються рухи учня. Вправи забезпечують розвиток координації рухів, рівноваги, корекцію тону м'язів рук та ніг, способів пересування, які учень не може опанувати самостійно. Рекомендовано виконання вправ під музичний супровід, адже ефективність ритмічної стимуляції доведено дослідженнями багатьох психологів.

Індивідуальні корекційні вправи застосовуються для розвитку порушених рухових систем, характерних для певної форми ДЦП. Наприклад, при спастичній диплегії (тетрапарезі) руки учня уражені менше, ніж ноги. Тонус м'язів кінцівок підвищений. За відсутності своєчасної допомоги розвиватимуться контрактури (стійке обмеження не лише активних, а й пасивних рухів суглобів). Тому потрібно стежити, щоб дитина не перебувала в одному положенні більше 25 хвилин. Під час фізкультпаузи їй рекомендовано лягти на килим для релаксації, виконати вправи для рук та ніг, після чого продовжити навчання.

При гіперкінетичній формі головною причиною рухових порушень є насильницькі невимушені рухи — гіперкінези, які поєднуються зі змінним м'язовим тонусом. Ці порушення дестабілізують, насамперед, поставу дитини. В неї відсутня правильна постава тулуба та кінцівок, рухи — розмашисті, зі значним порушенням координації. Тому рекомендовані лікарями вправи, які слід проводити під час фізкультурних хвилинок, передбачають активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше, допомогу дорослого у складних випадках.

Розвиток дрібної моторики дітей потребує наступних видів роботи з нормалізації функцій дрібних м'язів рук:

- масаж пальців обох рук;
- пальчикову гімнастику;
- корекцію дрібних рухів під час роботи з природним матеріалом (каштанам, жолудями, горіхами, насінням квасолі, гороху тощо);
- розвиток сили м'язів рук (з використанням еспандера, силоміра, розривання паперу, розминання пластиліну, глини тощо);

- розвиток координації рухів (під час ігор з м'ячем, гімнастичною паличкою, стрічкою, обручем, геометричним матеріалом та ін.);
- малювання пальцями цифр, букв, ліній;
- використання конструкторів;
- нанизування намистинок;
- сортування монет, гудзиків;
- роботу з мозаїкою, пірамідами.

Усі вказані види корекційної роботи спрямовані на формування графомоторних навичок, підготовку руки до письма.

Для зняття напруження при спастичній формі рекомендовано такі індивідуальні вправи: "Погладимо кошеня", "Листя опадає", "Маляр", "Пополощемо білизну", "Курчата" та ін. При геміпарезах зазначені вправи чергуються з динамічними: ("Кулак - долоня - ребро", "Молоток", "Піаніно", "Пилка" та ін.).

Для удосконалення зорово-моторної координації застосовуються: зображення точок, ліній за зразком, використання прийомів обведення, копіювання, домальовування деталей, розфарбовування. Вказані вправи розвивального та корекційного характеру слід використовувати на підготовчих етапах до уроків математики, письма, читання.

Зміст корекційної роботи визначається виявленням досягнень і труднощів конкретного учня у процесі опанування знань та умінь. Наприклад, у Сашка К. (спастична диплегія середнього ступеня), учня підготовчого класу, готовність руки до письма відповідає низькому рівню. Від надмірного напруження м'язів кисті та пальців йому важко опанувати графічну навичку письма.

Дитина утримує ручку в кулаку, сильно стискаючи її всіма пальцями. Йому важко виконати обведення, копіювання точок, ліній, елементів букв та цифр. Для подолання цих труднощів йому рекомендовано масаж для розслаблення пальців, пальчикову гімнастику, катання кульок, олівців, ручок обома руками, і одночасним ритмічним проговорюванням різноманітних віршиків. Продуктивна для такої дитини пальчикова

гімнастика, яка сприяє розвитку координації та вправності пальців рук. З дитиною вдома також слід проводити вправи з природним матеріалом, пластиліном, глиною, піском.

Розвиток сенсорних функцій. Одним із важливих корекційних завдань є розвиток сенсорної діяльності учнів із ДЦП, яка цілеспрямовано формує вищі психічні функції — мислення, мовлення, пам'ять та ін. Тому корекційна робота з дитиною спрямована на вдосконалення стереогнозу, кінестетичного, слухового, зорового сприймання, розвиток просторових і часових уявлень. Удосконалення сенсорної діяльності стає основою для подальшого формування чуттєвого пізнання (вміння бачити, чути, відчувати на дотик тощо).

Розвиток зорового сприймання. Окрім лікувально-відновлювальної корекції, яка зумовлюється станом зору дитини, корекційна методика передбачає спеціальну роботу з поліпшення стану моторного апарату очей. Вона здійснюється під час виконання завдань на диференціацію предметів за зовнішніми ознаками: кольором, формою, розміром, кількістю, якістю, просторовим взаєморозташуванням тощо. Учням навчають співвідносити предмети (букви, цифри, фігури, природний матеріал) зі зразками-еталонами. Тому впродовж усього навчального процесу важливо формувати в учнів еталонне уявлення про форми, розміри, колір предметів тощо. Для удосконалення зорового сприймання під час навчальної діяльності рекомендовано артотерапію, яка передбачає використання елементів малювання, ліплення, конструювання за зразком (методика В.Козявкіна). Завдання виконуються учнем за словесною інструкцією і

спрямовані на розвиток просторових, часових, математичних уявлень, предметно-образного та предметно-дійового мислення.

Оскільки у дітей із ДЦП часто порушено зорове сприймання, внаслідок обмеженого руху очей, порушень фіксації зору, зниження гостроти зору тощо, вдома слід виконувати з дити-

IS

19

ною вправи на розвиток рухів очей засобами віднаходження поглядом предметів. З цією метою використовуються елементи ігор "Лабіринт", "Теніс", "Поштова скринька", дошка Сегена, ігри з фішками та ін. За їхньою допомогою тренується не лише зорове сприймання, а й розвиваються зорова увага та просторові уявлення.

Розвиток фонематичних процесів — важлива передумова навчання учнів грамоти. Тому особливу увагу слід звернути на розвиток фонематичного сприймання, фонетичних уявлень, навичок слухового контролю. Під час розвитку фонематичного слуху учні тренуються спершу в розрізненні контрастних за звучанням слів (жук — риба, горіх — цукерка, лимон — яблуко), потім менш контрастних (коза — береза, коса — колеса, бочка — качка) і, зрештою, тих, які відрізняються за звучанням однією фонемою (мишка — миска, кит — кіт, дід — лід) тощо. Здійснюється слухова диференціація дзвінких-глухих, твердих-м'яких, свистячих-шиплячих звуків. З цією метою використовуються завдання: "Підними руку, якщо почуєш потрібний звук", "Повтори склади", "Покажи малюнок, предмет, іграшку, в назві яких чуєш потрібний звук" та ін., а також наступні види завдань: визначити звук на фоні слова; визначити місце звука у слові (на початку, всередині, вкінці); визначити в слові послідовність звуків; скласти слово із даних складів; придумати слова на заданий звук та багато інших.

Для розвитку слухових уявлень і довільної уваги застосовуються прослуховування коротких за обсягом пісень, казок, віршів, оповідань. При цьому використовуються музичні інструменти для відчуття ритму й довготи звуків, тембру, контрасту голосу. Ці засоби в системі коригуючих і розвивальних вправ спрямовані на фонетичний та фонематичний розвиток дітей із ДЦП.

Розвиток стереогнозу (сприймання предметів на дотик) відіграє важливе значення у розвитку пізнавальної діяльності учня. Особливо при тяжких формах ДЦП ця функція значно порушена. Це зумовлює особливості предметно-практичної та

20

маншулятивної діяльності дітей, порушення тактильного сприймання. У процесі корекційної роботи рекомендовано види роботи, які учні виконують із заплученими очима спочатку "кращою", а потім "гіршою" рукою:

- визначення матеріалу, з якого виготовлений предмет (залізний, дерев'яний, скляний тощо);
- розпізнавання форм предметів (круглий, овальний, прямокутний тощо);
- визначення різноманітних геометричних тіл (їх величини, товщини тощо).

Із методичних прийомів роботи найцікавішими дітям із ДЦП є дидактичні ігри "Чарівний мішечок", "Знайди предмет", які створюють пошукові ситуації, привертають та організовують їхню довільну увагу, збагачують практичний досвід. Ця діяльність навчає усвідомлювати, порівнювати об'єкти навколишнього середовища, збагачує і конкретизує уявлення про довкілля, розвиває здатність до узагальнень.

У сенсорному розвитку дитини важливе місце посідає корекція просторових уявлень, зокрема, сприймання частин тіла та усвідомлення уявлень: вгорі, внизу, зліва, справа, позаду, обабіч, попереду, між, біля та ін. Засвоєння цих просторових уявлень здійснюється шляхом різноманітних вправ із використанням словесних інструкцій: піднімаємо руки вгору, опускаємо руки вниз, повертаємо головою вправо—вліво—вгору—вниз.

Розвиток уміння орієнтуватися на аркуші паперу охоплює такі завдання: знайти й назвати предмети, зображені в центрі, праворуч, ліворуч, вгорі, внизу малюнка на аркуші; пояснити, де розташовані зображені предмети. Поряд з цим відбувається запобігання характерному для дітей із ДЦП дзеркальному письму елементів букв, цифр, зображень предметів. Розвиток просторового аналізу та синтезу покращує опанування письма, читання, рахунку.

Розширення знань про навколишній світ. Корекційна робота передбачає систематичне збагачення знань, уявлень про при-родні явища, рослинний і тваринний світ, працю людей, сус-

21

шльні події тощо, розвиток уміння порівнювати, розпізнавати, узагальнювати, оцінювати. Для цього застосовуються різноманітні засоби підтримки позитивного настрою та мотивації, наприклад:

- використання під час спостережень предметів і явищ, до яких дитина виявляє найбільший інтерес;
- обговорення тієї чи іншої ситуації, яка привертає увагу дитини;
- закріплення активного та пасивного словника учня;
- активізація спроб узагальнення вивченого тощо.

У багатьох дітей із Д ЦП недостатньо розвинені цілеспрямована увага, пам'ять, а відтак — їхні знання про навколишню дійсність формуються на основі яскравих чуттєвих уявлень за наступною тематикою: "Моя родина"; "Предмети оточення" (одяг, посуд, меблі, транспорт, продукти, іграшки); "Колір предметів"; "Форма та величина"; "Тваринний і рослинний світ"; "Пори року, місяці, дні тижня"; "Професії" тощо. Дитину навчають порівнювати об'єкти за різними якостями й ознаками з тим, щоб закріплювалися причинно-наслідкові зв'язки між предметами та явищами навколишнього середовища. Відомо, що введення дидактичної гри у навчально-корекційний процес дає значні позитивні результати. При цьому виникає можливість використання різноманітного матеріалу для розв'язання окреслених завдань, проведення спостережень, дослідів, експериментів. Це пробуджує інтерес дитини до оточення, розвиває вміння порівнювати, узагальнювати, словесно послідовно передавати власні враження від предметно-практичної діяльності (малювання, ліплення, аплікації). Батькам слід обговорювати певні доступні закономірності спостережуваних явищ, ставити різноманітні запитання: Чому? У чому відмінність? Навіщо? Що спільного? Чим від-різняються? тощо.

Отже, процес ознайомлення з навколишнім середовищем передбачає не лише розширення світогляду, а й розвиток мис-ленневих операцій, пізнавальної активності, збагачення

пасивного та активного словникового запасу, сприяє поліп-шенню психофізичного стану дитини в цілому.

Розвиток пізнавальної діяльності. Пізнавальна діяльність дитини із ДЦП формується, насамперед, у процесі ознайом-лення з навколишнім середовищем. Саме в діяльності удоско-налюються всі пізнавальні процеси, відбувається інтелекту-альний розвиток дитини.

У розвитку пізнавальної діяльності важливе значення нале-жить предметним діям, коли увага дитини спрямовується на суттєві ознаки предметів. Як відомо, пізнавальний розвиток дитини значною мірою залежить від особливостей концентрації уваги,

сприймання та запам'ятовування отриманої інформації. Відповідно, повторення програмного матеріалу слід проводити окремими порціями, включаючи ігрові моменти та різноманітні стимули (дидактичні ігри, змагальні умови виконання завдань та ін.) для підтримки позитивної мотивації. Під час дидактичних ігор діти систематизують і закріплюють свої знання про різні ознаки предметів, встановлюють взаємозв'язки між ними, просторові, часові та інші співвідношення, тим самим опановуючи загальні поняття, збагачуючи словниковий запас. Для гри на уроці слід відводити не більше 4—5 хв з тим, щоб вона не втомлювала дитину. Ігри використовуються як засіб психологічної підготовки учнів до уроку та відпочинку після напруженої праці. Таким чином гра сприяє доцільній організації навчальної діяльності дитини.

Застосування дидактичних ігор супроводжувалося необхідною кількістю малюнків, таблиць, карток, різних іграшок, предметів тощо. Ці матеріали повинні мати привабливий вигляд з точки зору кольорової гами, образності, чіткості, точної відповідності реальним об'єктам. При цьому створюється атмосфера не лише зацікавленості, а й задоволення, розслабленості.

Корекція мовленнєвого розвитку. Робота з поліпшення мовленнєвого розвитку учня з ДЦП в умовах сім'ї передбачає комплексну взаємодію логопеда, лікаря, вчителя, учня та батьків.

22

23

У цьому полягає одна з важливих умов успішного корекційно-го навчання. Комплексне обстеження мовлення забезпечує виявлення особливостей артикуляційного апарату та звуково-мови учня, стану фонематичних процесів, лексичних і граматичних уявлень, зв'язного мовлення, рівня розвитку слухового самоконтролю. Зроблені на цій основі рекомендації шкільного логопеда, які заносяться до індивідуальної корекційної програми учня, мають систематично проводитися командою фахівців, в тому числі батьками.

Зокрема:

1. Формування загальних мовленнєвих навичок:
  - слухової пам'яті; вміння слухати, чути й розуміти звернене мовлення; диференціювати звуки, розпізнавати їх;
  - правильного мовленнєвого вдиху і видиху; плавності мовлення, паузи між реченнями;
  - правильної інтонації, словесного наголосу, модуляції голосу і виразності мовлення.

2. Розвиток фонетичної сторони мовлення:
  - підготовка артикуляційного апарату до постановки звуків;
  - диференціація голосних і приголосних звуків;
  - розвиток фонематичного аналізу, синтезу, фонетичних уявлень.

3. Удосконалення імпресивного мовлення: розвиток уваги до мовлення дорослих (виділення у потоці назв, дій, ознак предметів, розуміння словесних узагальнень).

4. Розвиток лексичної сторони мовлення:

- формування знань про явища навколишньої дійсності (пори року, їх характерні ознаки тощо);
- формування уявлень про овочі, фрукти, ягоди, гриби, квіти, дерева; закріплення знань про предмети навколишнього оточення;

— формування знань про властивості предметів: матеріал, якість, колір, форму, розміри;

— формування узагальнюючої функції слова.

24

#### 5. Навчання зв'язного мовлення:

— удосконалення розмовного мовлення: вміння вести діалог, ставити запитання, правильно і швидко добирати для відповіді потрібне слово;

— виховання вміння повідомляти про виконання завдань;

— розвиток описового мовлення, вміння об'єднувати окремі висловлювання у зв'язне повідомлення, розповідь, опис (за малюнком, серією малюнків), планувати послідовність висловлювання;

— навчання переказу прослуханого або прочитаного тексту, розрізнення його композиційних частин.

#### 6. Формування граматичної сторони мовлення:

— виховання уваги до змін граматичних форм шляхом порівняння і співставлення іменників в однині та множині;

— практичне засвоєння деяких форм словозміни та словотворення.

Одним із перших завдань роботи над мовленнєвим розвитком дітей із ДЦП є корекція звуковимови та мовленнєвої моторики. Для цього обов'язкові артикуляційні розминки. Вони проводяться на початку уроку після психологічної підготовки учня. В артикуляційній розминці або гімнастиці враховується форма та ступінь ДЦП, рівень мовленнєвого розвитку учня й передбачається:

1. Масаж обличчя — 2—3 хв.

2. Пасивна та активна гімнастика артикуляційного апарату.

3. Вправи на розвиток фонематичного слуху та слухової уваги.

4. Корекція звуковимови.

Зокрема, при спастичних формах ДЦП проводиться артикуляційна гімнастика, яка охоплює такі прийоми масажу, як "прогладжування", "вібрацію", спрямовані на розслаблення м'язів, зняття надмірної спастичності м'язів обличчя. При в'ялих парезах застосовуються стимулюючі прийоми масажу: "пальцевий душ", "пощипування", "легке поплескування" м'язів обличчя. Дотримуються руху від спинки носа до скроневих діля-

25

нок, від підборіддя до мочки вуха. Окрім масажу, застосовують м'яку гімнастику, яка проводиться перед дзеркалом.

Артикуляційні вправи виконуються як з механічною допомогою, так і самостійно учнем, залежно від форми ДЦП. Зокрема:

— рухи нижньою щелепою;

— рухи губами ("дудочка", "усмішка" та ін.);

— вправи для розвитку рухливості язика;

— утримання язика "лопаткою", "голочкою", "чашечкою";

— загинання язика на верхню губу, зуби;

— утримання язика біля лівого, правого куточка роту;

— язик вгору — вниз, вправо — вліво;

— кругові рухи язика між щелепами і губами справа наліво і навпаки;

— масаж широким язиком твердого піднебіння;

— згинання язика в "трубочку";

— дихальні вправи "насос", "футбол", "кулька" та ін.

Тренування діафрагмового дихання проводиться в положенні лежачи на спині. Дитину просять розслабитися, покласти одну руку на груди, другу — на живіт для контролю за рухами м'язів. На вдих — передня частина живота піднімається, грудна клітка має бути

максимально нерухомою. Видих уповільнюється з вимовою глухих приголосних С, Ш. Передня стінка живота поступово втягується ("М'ячик надимається, потім втягується"). Деякі вправи виконуються в положенні сидячи на стільці.

Формування дрібних рухів пальців рук — завжди обов'язкова умова корекції мовленнєвого розвитку дитини. Стимулюючий вплив рухів руки, зокрема дрібної моторики, позитивно впливає на розвиток мовлення в цілому. Тому з корекційною метою застосовуються вправи: "пальчики вітаються", "оса", "коза", "окуляри", "дерева", "чоловічок" та багато інших. Слід використовувати також такі форми роботи, як катання кульок, розривання паперу, шнурування черевиків, застібання гудзиків, нанизування кілець, намистинок, тіньовий театр, гру "Поштова скринька" та різноманітні види практичної діяльності (ліплення,

малювання, штрихування, конструювання, робота з мозаїкою тощо). Всі ці засоби спрямовані на удосконалення дрібної моторики.

У процесі занять дитину із ДЦП навчають бачити, слухати, спостерігати, усвідомлено сприймати навколишнє середовище. Це сприяє формуванню активної уваги, конкретизації та збагаченню словника, розвиває здатність до узагальнень.

Таким чином, конкретний зміст мовленнєвої корекції визначається структурою психофізичного порушення дитини, умовами середовища, рекомендованими заходами впливу. Основою для організації мовленнєвої практики є участь дитини у різноманітних видах діяльності, практичних діях з предметами, активних спостереженнях за явищами навколишньої дійсності під керівництвом учителя та батьків.

Психокорекція емоційно-особистісного розвитку дитини розпочинається з аналізу психологом умов сімейного виховання, яке дає пояснення багатьом проявам її поведінки.

Однак головним засобом діагностики залишається спостереження за дитиною в різних життєвих ситуаціях: у взаємодії з психологом, вчителем, батьками, однолітками, дорослими; у реакціях на труднощі, втому, у способах домагатися задоволення власних бажань тощо. Визначальною умовою залишається комплексна взаємодія психолога, вчителя та батьків учня для досягнення бажаного корекційного ефекту. Комплексне обстеження емоційно-вольової сфери учня є прогностичною основою для подальшого розвитку особистості. Особлива увага звертається на такі психологічні стани:

- переважаючий емоційний стан;
- схильність до різких змін настрою;
- тривожність, страхи;
- реакція на свою фізичну неповносправність;
  
- особливості спілкування (сором'язливість, невпевненість, конфліктність, агресивність);
- характер взаємин у родині (залежність, надмірна прив'язаність, конфліктність тощо).

26

27

Корекційні завдання, які рекомендують батькам, проводяться з дітьми у формі різноманітних ігор, драматизації казок та ін. Цікаві завдання викликають у молодших школярів інтерес, адже зміст знайомих з дитинства казок є зрозумілий усім малюкам. Моделювання різних ситуацій стимулює уяву учня. Дитина, обравши певну роль, практично втілює образ конкретного персонажа, наділяючи його власними



переживаннями та рисами характеру. Саме під час гри створюється ситуація взаємодії з іншими персонажами, виявлення активності, подолання страхів, невпевненості, пасивності, агресії. Батьки мають застосовувати продуктивні методи корекції емоційного стану дитини, визнані сучасною психологією: психогімнастику, сюжетно-рольові ігри, гру-драматизацію, неструктуровані ігри, артотерапію, рухливі ігри та ін. Вказані методи дають змогу запобігти емоційному дискомфорту, створити позитивну мотивацію на уроці, підтримати активність і самостійність дитини, формувати вміння довільно спрямовувати увагу на власні емоційні відчуття, наслідувати вираження емоцій за зразком, розуміти емоційні стани інших людей, саморегулювати власну поведінку.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Шипицына Л. М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. - СПб., Изд-во "Дидактика Плюс", - 2001, 272 с.
2. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. — М.: Издательство "Книголюб", 2007. — 144 с. (Специальная психология).
3. Титова О. В. Справа — слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. - М.: "Издательство "ГНОМ и Д", 2004. -56 с.
4. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М., 1989.
5. Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М. Особенности учебной деятельности учащихся с церебральным параличом. — М., 1984.
6. Чеботарьова О. В. Реалізація корекційно- навчання дітей-інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату в умовах сім'ї // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. — К.: Наук, світ, 2005.
7. Чеботарьова О. В. Індивідуальне навчання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: Монографія. — К.: "Літо", 2007.- 197 с.
8. Ілляшенко Т. Д., Обухівська А.Г., Романенко О.В., Скрипка Н.С. - Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі: Навчально-методичний посібник. — К., 2003.
9. Ханзерук Л. О. Сучасні підходи до психолого-педагогічної корекції розвитку дітей з ДЦП // 36. наук, праць Кам'янець-Подільського державного університету: Вип. VII. - 2007. - С 326-329 розвивальних напрямків.