

of art therapy techniques that allow you to create unconstrained communication situation and to motivate a child to cooperate. It is Indicated that training in inclusive educational institutions is useful as for children with special educational needs as for usual students, their families and society totally. According to the study it is focused first of all in inclusive classes on the development of strong qualities and talents of children rather than on their problems. The interaction with other children promotes the cognitive, physical, speeched, social and emotional development of children with special needs. The efficiency of the use of new approaches in new correctional process that depends on the quality of interaction between adults who are close to children is proved.

Key words: children with special needs, mainstreaming, visual art therapy, play therapy, sand therapy music therapy, color therapy, fair tail therapy.

Received 22.04.2015

Reviewed 25.05.2015

Accepted 22.06.2015

УДК 5.616.-089.843-031.61.851:611

С.К. Заїка
svet-k@meta.ua

РОЛЬ БАТЬКІВ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Zayika S.K. Role of parents in the educational process of preschool children with cochlear implants / S.K. Zayika // Actual problems of the correctional education : Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Edition VI. Issue 1.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 117–126

С.К. Заїка. Роль батьків у навчально-виховному процесі дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами. У статті розглядається вплив батьків на навчально-виховний процес у дітей з кохлеарними імплантами. Здійснено аналіз причин ураження слуху та його наслідки, досліджено вплив феномену прискороеного зростання гучності на розбірливість зверненого мовлення, розглянуто новий засіб

слухопротезування (кохлеарна імплантація) для дітей з тяжкими порушеннями слуху, описуються етапи навчально-виховного процесу у дітей з кохлеарними імплантами. Автором сформовані основні принципи навчання та виховання дітей з кохлеарними імплантами, особливості психоемоційного стану батьків, що виховують дитину з порушеннями слуху, зокрема з кохлеарним імплантом, охарактеризовано стилі виховання батьків таких дітей, описано специфіку виховання дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами та роль батьків в навчально-виховному процесі дошкільників з порушеннями слуху.

У статті акцентується увага на тому, що сім'я – осередок навчання і виховання дітей з кохлеарними імплантами, який сприяє слухомовленнєвому розвитку дитини, допомагає дитині інтегруватися у соціум.

Ключові слова: діти з порушеннями слуху, кохлеарна імплантація, навчально-виховний процес, стилі виховання, психоемоційний стан батьків.

С.К. Заика Роль родителей в учебно-воспитательном процессе детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами. В статье рассматривается влияние родителей на учебно-воспитательный процесс у детей с кохлеарными имплантами. Осуществлен анализ причин поражения слуха и его последствия, исследовано влияние феномена ускоренного увеличения громкости на разборчивость обращенной речи, рассмотрен новый способ слухопротезирования (кохлеарный имплант) для детей с тяжелыми нарушениями слуха, описаны этапы учебно-воспитательного процесса у детей с кохлеарными имплантами. Автором сформулированы основные принципы обучения и воспитания детей с кохлеарными имплантами, особенности психоэмоционального состояния родителей, которые воспитывают ребенка с нарушением слуха, в частности с кохлеарным имплантом, охарактеризованы стили воспитания детей родителями, описана специфика воспитания детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами и роль родителей в учебно-воспитательном процессе детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.

В статье акцентируется внимание на том, что семья – основное звено обучения и воспитания ребенка с кохлеарным имплантом, которое способствует слухоречевому развитию, помогает ребенку интегрироваться в социум.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, кохлеарная имплантация, учебно-воспитательный процесс, стили воспитания, психоэмоциональное состояние родителей.

Постановка проблеми. Реформування в освіті детермінували появу досліджень у психології та педагогіці, призначення яких полягає у вирішенні проблем навчання, виховання та розвитку дітей з порушеннями слуху. На сучасному етапі домінантним напрямком реалізації освітнього процесу виступає орієнтованість на особистість учня як суб'єкта навчання та виховання. Інноваційні зміни в організації навчальної та виховної діяльності дітей з порушенням слуху пов'язані зі змінами медичних засобів обстеження слуху, появою нових засобів слухопротезування (кохлеарна імплантація). Медичні і технічні зміни спонукали до науково-педагогічних досліджень процесу навчання і виховання дітей з новими слуховими пристроями та визначення ролі сім'ї в цьому процесі.

В Україні складаються сприятливі умови для виховання дітей з порушеннями слуху: розвивається вітчизняна школа сурдопедагогіки, розробляються нові інноваційні методи та напрями роботи з дітьми, що мають кохлеарні імпланти, активно практикується рання діагностика порушень слуху, впроваджуються слухомовленнєві підходи, що загалом сприяє інтенсивному розвитку умінь та навичок слухового сприймання та розуміння усного мовлення у дітей з порушеннями слуху.

Відтак важливим та актуальним виявляється на наш погляд комплексний підхід до навчання та виховання дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, зокрема з кохлеарними імплантами.

Однією із важливих складових комплексного підходу є роль батьків в навчально-виховному процесі.

Мета статті: проаналізувати та обґрунтувати важливість участі батьків і фахівців в навчально-виховному процесі, визначити особливості та стилі виховання батьків дітей з кохлеарними імплантами, розглянути моделі взаємодії фахівців з батьками.

Результати теоретичного дослідження. У спеціальній педагогіці і психології низка праць присвячена проблемам навчання і розвитку дітей з порушеннями слуху, супроводу сімей, що виховують дитину з порушеннями слуху, розробці поняття педагогічної та соціальної інтеграції, (Л.С. Виготський, Є.С. Грищенко, В.В. Жук, В.В. Засенко, А.А. Колупаєва, Р.Г. Краєвський, С.В. Кульбіда, М.М. Лаговський, В.В. Литвинова, С.В. Літовченко, К.В. Луцько, О.А. Прокопенко, Е.І. Пушкін, Л.О. Савчук, В.М. Синьов, І.А. Соколянський, О.М. Таранченко, Л.І. Фомічова, В.М. Шевченко, М.К. Шермет, М.Д. Ярмаченко та ін.); сучасні технології реабілітації, інноваційні засоби слухопротезування (О.М. Борисенко, Д.І. Заболотний, Б.С. Мороз, В.П. Овсяник, І.А. Срібняк, О.С. Чемеркін); вплив родини на слухомовленнєвий розвиток дитини, визначення форм взаємодії вчителів і батьків, дослідження стилів відносин батьків і дітей

(І.Г. Багрова, Р.М. Боскіс, А.А. Колупаєва, І.В. Корольова, Б.Д. Корсунська, Е.І. Леонгард, Н.О. Рау, Ф.Ф. Рау, та ін.);

Разом з тим спеціальних досліджень в українській сурдопедагогіці щодо навчання та розвитку дітей з кохлеарними імплантами та визначення ролі батьків в навчально-виховному процесі проведено мало, тому ця проблема освітлена недостатньо.

Аналіз результатів досліджень. Результати основних досліджень свідчать, що кількість дітей з різними порушеннями слуху постійно росте та складає від 10 до 12 % від кількості населення для країн Європи та Америки. Подібної статистики для України не існує, оскільки підхід своєчасного виявлення порушень слуху у ранньому дитинстві перебуває на початкових стадіях запровадження.

Порушення функції слуху може бути спричинено: захворюваннями, інфекціями середнього вуха, травмами, лікуванням ототоксичними засобами, пухлинами, тривалим впливом шуму. Порушення слуху призводить до змін психоемоційного стану, впливає на процеси становлення особистості дитини в процесі соціалізації у колектив однолітків та ін.

У дітей дошкільного віку з порушеннями слуху формування пам'яті, уяви, уваги, уявлення та мислення відрізняються від чуючих дітей. Діти з кохлеарними імплантами потребують систематичного підходу до розвитку голосу, мовлення, слухових та мовленнєвих навичок, використання спеціальних візуальних та акустично-моторних вправ.

Слухові порушення призводять до швидкої стомлюваності, втоми. Це затримує розвиток дитини, погіршує якість її навчання та обмежує розвиток особистості.

Відтак діти, що мають тяжкі порушення слуху, потребують проведення кохлеарної імплантації, яка супроводжується комплексним супроводом фахівців із різних галузей: лікарів, технічного персоналу із налаштування мовленнєвих процесорів, педагогів, логопедів, психологів, соціальних працівників, батьків. Тісна співпраця батьків дитини, що має порушення слуху, з фахівцями різних галузей, які беруть участь у реабілітації дитини після імплантації, сприяє високому рівню розвитку та природному входженню дитини у світ чуючих однолітків. Досвід застосування кохлеарної імплантації на Україні засвідчує, що рання діагностика дітей з порушенням слуху, починаючи з неонатального періоду, рання (до двох років) кохлеарна імплантація сприяє розвитку усіх психофізичних функцій дитини, природному сприйманню мовленнєвих та немовленнєвих звуків, розвитку слухової уваги та довгострокової пам'яті, накопиченню достатнього словникового запасу слів, необхідного для формування самостійного мовлення, розвитку функцій аналізу і висловлювання своїх думок, здатності здобувати освіту поруч із чуючими однолітками, досягати

рівня слухомовленнєвого розвитку, що забезпечить соціалізацію та інтеграцію у світ чуючих. Реалізація означених аспектів досягається за умов співпраці батьків, педагогів, лікарів, соціальних робітників, психологів. Аспекти співпраці базуються на дотриманні таких принципів навчання та виховання дітей з кохлеарними імплантами:

- забезпечення дитині мовленнєвого середовища;
- надання зразків правильного граматичного мовлення;
- спостереження за технічним станом мовленнєвого процесора;
- дотримання батьками рекомендацій фахівців з приводу організації навчально-виховного процесу;
- спостереження за рівнем слухового сприймання.

Дитина з кохлеарним імплантом потребує від батьків та/або осіб, що виховують дитину, розуміння її потреб, особливостей її психофізичного розвитку, допомоги у навчанні, реабілітації.

Насамперед варто зауважити, що не лише діти з кохлеарними імплантами потребують супроводу та допомоги фахівців. В першу чергу, саме батьки таких дітей потребують кваліфікованої психолого-педагогічної підтримки. Так, психолог Д.М. Льютеман визначив та охарактеризував п'ять стадій психоемоційного стану батьків після встановлення діагнозу у дитини: «шок» → «розуміння» → «захисне заперечення» → «прийняття» → «стадія конструктивних дій» [3, с. 275-281].

Певна кількість родин застрягає на перших трьох стадіях. Відтак, фахівцям важливо розуміти, в якому психологічному стані батьки, щоб вибрати доцільну форму супроводу, спланувати співпрацю.

Батькам необхідно роз'яснити, що перші три стадії психологічного стану займають тижні або місяці. Четверта та п'ята стадії – все життя. Тому вони мають якнайшвидше, з кваліфікованою допомогою фахівців, пережити перші три стадії, зрозуміти потреби своєї дитини і якомога швидше перейти до питань реабілітації, корекційної роботи, що в цілому є важливою складовою розвитку слухового сприймання та формування мовлення дитини.

Мета кожної сім'ї, що виховує дитину з кохлеарним імплантом дошкільного віку, – за допомогою команди фахівців підготувати її до соціальної інтеграції у світ чуючих: розвинути слухове сприймання та мовлення дитини, отримати навички комунікації, сприяти покращенню психоемоційного стану дитини.

Головною ланкою у системній реабілітації дитини з кохлеарним імплантом мають бути батьки. Як засвідчують дослідження А.А. Колупаєвої, можна відокремити три основні моделі співпраці батьків із фахівцями [2, с. 28].

Мультидисциплінарна модель передбачає, що фахівці і батьки зосереджуються на навчанні дитини, але між собою вони не

контактують, фахівці не складають спільний навчальний план розвитку дитини, ізольовано впливають на навчальний процес.

За інтердисциплінарною моделлю фахівці відокремлені від батьків, не узгоджують з ними навчальний план розвитку дитини. Спілкування відбувається тільки між фахівцями, які працюють з дитиною. Батьки не володіють інформацією, необхідною для навчального процесу.

Найбільш сприятливим у роботі з дітьми, які протезовані кохлеарними імплантами, є трансдисциплінарний підхід, який базується на обміні навчальною інформацією серед усіх членів команди. При цій моделі присутній зворотній зв'язок. Фахівці і батьки активно співпрацюють під час розроблення індивідуального навчального плану розвитку дитини, батьки володіють матеріалом, який треба закріпити дома, фахівці контролюють і допомагають в процесі навчання дитині та її батькам. Важливим моментом у такій співпраці є процес спостереження за розвитком дитини. Аналіз результатів дає змогу педагогам і батькам визначити потреби дитини. На основі отриманих результатів коригуються дії педагогів, батьків, вносяться зміни у індивідуальний навчальний план дитини.

Варто відмітити, що не лише батьки проходять стадії усвідомлення встановленого діагнозу. Власне, сама дитина проходить два етапи усвідомлення свого стану. Перший етап характеризується неусвідомленням дитиною стану щодо порушення власного слуху. Як зазначає український вчений К.В.Луцько, перший етап, переважно, охоплює період від часу ураження слуху до шести років [1, с. 19-21]. В цей період життя психоемоційний стан дитини, становлення її особистості залежить від психоемоційного стану батьків.

Перший етап батькам необхідно використовувати для забезпечення початку корекційно-навчального виховання. Це забезпечить поступовий, природний перехід до другого етапу, на якому дитина вже усвідомлює особливості свого слуху. Відношення дитини до усвідомлення стану слуху залежить від рівня її психоемоційного та слухомовленнєвого розвитку, який було закладено на першому етапі.

Оволодівши зв'язним мовленням, вміючи робити аналіз і висловлювати свою думку, дитина з кохлеарним імплантом відрізняється від чуючого однолітка тільки тим, що має більше навичок, ніж дитина без порушення слуху, оскільки батьки в ранньому віці помітили порушення слуху, до трьох років зробили кохлеарну імплантацію та почали систематично займатися навчанням та вихованням такої дитини. Чуюча дитина більш самостійно розвивається в мовленнєвому оточенні, якщо батьки приділяють недостатньо уваги її розвитку.

Фахівці повинні допомагати батькам уникати психоемоційного застрягання на особливостях імплантованої дитини, спрямовуючи увагу

на виховання в дитині аналітичного сприймання навколишньої дійсності.

Співпраця батьків з фахівцями (лікарями, сурдологами, сурдопедагогами, логопедами, соціальними робітниками, психологами) допоможе сформувати в дитині такий рівень слухомовленнєвого розвитку, який допоможе оволодіти самостійним мовленням, комунікативними навичками поведінки, самостійністю, ініціативністю, швидко та ефективно інтегруватися у світ чуючих. За результатами нашого дослідження, корекційно-розвиваюче навчання та виховання повинно бути систематичним, перебувати у контексті тих побутових ситуацій, в яких перебуває дитина.

Як зазначає психолог Е.Г. Еріксон, наявність у дитини тісного емоційного контакту з батьками є запорукою адекватної самооцінки та формування комунікабельності. На думку вченого, це є основою формування позитивного самосприйняття та ефективного, результативного навчання і виховання такої дитини [4, с. 388-340].

Так науковці, зокрема С.В. Ковальов, описують чотири стилі взаємодії батьків з дітьми, що мають особливі потреби [5, с. 57-64].

1. Авторитарний базується на тому, що батьки вимагають від дітей беззаперечного виконання завдань, виключаючи пояснення та аргументацію своїх вимог. Під впливом авторитету батьків діти бояться висловлювати свою думку, пропонувати інший шлях виконання завдання. Це не сприяє розвитку мислення, логіки, уяви та формуванню самостійності.

2. Ліберальний – відсутність з боку батьків контролю над навчально-виховним процесом. Після занять з фахівцями батьки не прикладають зусиль для опрацювання матеріалу вдома. Дитина не має можливості закріпити матеріал, який зараз вивчає. При такому відношенні батьків відсутня ефективна динаміка слухомовленнєвого розвитку дитини.

3. Демократичний – підґрунтям цього стилю є спільна взаємодія в навчально-виховному процесі батьків з дітьми. Це важливо для дітей дошкільного віку. В цьому віці діти вчаться, копіюючи дорослих. Сімейна команда долає труднощі разом. Навчальний процес відбувається при постійній підтримці батьків, які пояснюють свої вимоги та дають дітям посилені завдання, враховуючи рівень їх розвитку. Дитина має право на свою думку і на підтримку батьків у вирішенні навчальних і сімейних проблем. Цей стиль відносин допомагає сформувати у дитини самостійність, вміння долати труднощі, досягати результатів у навчанні.

4. Комбінований – у спілкуванні з дітьми батьки періодично використовують різні стилі (ліберальний, авторитарний, демократичний). При такому відношенні відсутня системна допомога батьків в навчальному процесі. Спостерігається непорозуміння між

батьками і дітьми. Батьки скаржаться, що дитина неслухняна, важко знайти з нею контакт. Підґрунтя цієї проблеми – відсутність постійної взаємодії з дитиною.

Досліджуючи родини, які мають дітей з кохлеарними імплантами, ми розглядаємо співпрацю фахівців з батьками як необхідну умову забезпечення повноцінного розвитку особистості дитини. Під наглядом фахівців батьки повинні слідкувати за програмами мовленнєвого процесора (від налаштування залежить якість сприймання оточуючих звуків), забезпечити, щоб дитина носила мовленнєвий процесор протягом усього дня, розуміти, що дитина потребує мовленнєве середовище (бажано з урахуванням віку та інтересів дитини), зразками свого мовлення впливати на формування мовлення у дитини, організувати систематичні заняття дитини з педагогами, виконувати домашні завдання (використовуючи для цього не тільки завдання на папері, але насамперед побутові ситуації, оточуючі предмети, спільне виконання повсякденних дій).

Фахівці допомагають забезпечити батьків учбовим матеріалом, ознайомлюють з існуючими комп'ютерними навчальними програмами (наприклад, комп'ютерна корекційно-розвиткова програма «Живий звук»), надають психологічну допомогу дітям і батькам, сприяють налагодженню навчально-виховного процесу вдома (консультації, заняття по скайпу, обговорення занять, проведених батьками вдома та ін.). Цінним доробком для практиків є також проведення дослідження використання індивідуального підходу до складання корекційно-навчального плану, враховуючи вік дитини, наявність слухового досвіду та стан мовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Інтеграція дитини з кохлеарним імплантом в суспільство чуючих дітей залежить від ставлення батьків до навчально-виховного процесу, співпраці батьків з дітьми, сприйняття/несприйняття особливостей своєї дитини, кваліфікованої допомоги фахівців.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Спостереження показують, що більшість родин потребують комплексного підходу фахівців в організації навчально-виховного процесу для дітей з кохлеарними імплантами. Це полягає у складанні індивідуального плану розвитку дитини, в наданні батькам потрібної психологічної підтримки і допомоги в реабілітації дитини. За результатами наших досліджень більшість сімей, що виховують дітей з порушеннями слуху, мають кохлеарні імпланти. Спілкування батьків з фахівцями різних галузей (лікарями, педагогами, психологами, інженерами-акустиками з налаштування мовленнєвого процесора, соціальними працівниками) дасть змогу батькам перебувати у стані психоемоційного комфорту та ефективно розвивати особистість своєї дитини. Вибір демократичного стилю спілкування батьків з дітьми забезпечить їх спільну роботу в навчально-виховному процесі.

Дотримання комплексного підходу до навчання та виховання дитини з кохлеарним імплантом сприяє інтеграції у світ чуючих.

Список використаних джерел

1. Мороз Б.С. Актуальные вопросы кохлеарного слухопротезирования, часть 2/ Рекомендации по слухо-речевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации./ Мороз Б.С., Овсяник В.П., Луцько Е.В., - Киев 2005, 42 с. 2. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук; МОН України, НАПН, Ін-т спец. педагогіки. - Вид. доповн. та переробл. - К. : Атопол, 2011. - 272 с. 3. Luterman D.M. Counseling parents of the deaf child // Ibid. P. 667-673. 4. Эриксон Э.Г. Психоаналитическое историческое исследование /Эрик Г. Эриксон, пер. с англ. М.А. Каримского, - М. Московский философский фонд «Медиум»,1996. - 560 с. 5. Ковалев С.В. Психология современной семьи./Ковалев С.В.,- М: Просвещение, 1985. - 180 с.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Moroz B.S. Aktual'nye voprosy kokhlearnoho slukhoprotezyrovanyua, chast' 2/ Rekomendatsyy po slukho-rechevoy reabylytatsyy detey posle kokhlearnoy ymplantatsyy./ Moroz B.S., Ovsyanyk V.P., Luts'ko E.V., - Kyev 2005, 42 s. 2. Kolupayeva A.A., Savchuk L.O. Dity z osoblyvymy osvitnimy potrebamy ta orhanizatsiya yikh navchannya : nauk.-metod. posib. / A.A. Kolupayeva, L.O. Savchuk; MON Ukrayiny, NAPN, In-t spets. pedahohiky. - Vyd. dopovn. ta pererobl. - K. : Atopol, 2011. - 272 s. 3. Luterman D.M. Counseling parents of the deaf child // Ibid. P. 667-673. 4. Эрыkson Э.Н. Psykhoanalytycheskoe ystorycheskoe ysledovanye /Эрык Н. Эрыkson, per. s anhl. M.A. Karymskoho, - M. Moskovskyy fylosofskyy fond «Medyum»,1996. - 560 s. 5. Kovalev S.V. Psykholohyya sovremennoy sem'y./Kovalev S.V.,- M: Prosveshchenye, 1985. - 180 s.

S. Zayika Role of parents in the educational process of preschool children with cochlear implants. The article discusses the influence of parents on the educational process of children with cochlear implants. Analyzed the causes of damage to hearing and its consequences, studied the effect of the phenomenon abnormally-rapid loudness growth on speech intelligibility, considered a new type of hearing aids (cochlear implant) for children with severe hearing impairments, describes the stages of the educational process in children with cochlear implants, formulated the basic principles of training and education of children with cochlear implants, analyzed features and emotional condition of parents raising a child with hearing impairments, in particular with a cochlear implant, characterized

parenting styles of the parents of such children, describes the specifics of the education of preschool children with cochlear implants and the role of parents in the educational process of preschool children with hearing impairments.

The author argues that the family is the first and most important education and upbringing environment for children with cochlear implants, that promotes speech and auditory development of the child, helps the child to integrate into the society.

Key words: hearing impaired children, deafness, cochlear implantation, the educational process, parenting styles, the mental status of the parents, the relationship between children and parents.

Received 24.04.2015

Reviewed 16.05.2015

Accepted 19.06.2015

УДК 376-056.26

А. Б. Заплатинська

anyazapl@mail.ru

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСУ СЕНСОРНОЇ ІНТЕРГАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП ЗАСОБАМИ ТЕМНОЇ СЕНСОРНОЇ КІМНАТИ

Zaplatynska A.B. Methodological foundations of correction sensory integration of children with cerebral palsy means dark sensory rooms / A.B. Zaplatynska // Actual problems of the correctional education : Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Edition VI. Issue 1.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 126–137

А. Б. Заплатинська. Методичні основи корекції процесу сенсорної інтеграції дітей з ДЦП засобами темної сенсорної кімнати. У статті розкрито питання впровадження засобів темної сенсорної кімнати у процесі організації сенсорно-інтегративних занять для дітей дошкільного віку з церебральним паралічем.

Здійснено теоретичний аналіз поняття сенсорно-інтегративної терапії, розглянуто її основні компоненти та механізми. Проаналізовано роль сформованості сенсорної інтеграції дитини та її вплив на процес соціальної адаптації й здатності до навчання. Зазначено, що процес сенсорної інтеграції дітей з церебральним паралічем має свої особливості через проблеми недорозвитку сенсомоторики та