

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

своєрідність емоційно-афективної, координаційно-вольової й особистісної сфери.

Роз'яснено дискусійне питання щодо відмінностей традиційних занять з сенсорного виховання від сенсорно-інтегративних, які передбачають формування різного роду відчуттів та емоційних реакцій на них шляхом застосування спеціально створеного середовища. Висвітлено специфіку діагностування стану сформованості сенсорної інтеграції та її вплив на діяльність центральної нервової системи, що виступає базою створення індивідуальної програми корекції сенсорних відчуттів та сприймань у дитини з церебральним паралічем. Визначено місце та необхідність впровадження індивідуальних програм сенсорно інтегративної терапії. Охарактеризовано, використання засобів темної сенсорної кімнати в процесі організації сенсорно-інтегративної терапії.

Одержані результати дослідження дозволили окреслити основні напрями роботи спеціаліста з сенсорної інтеграції щодо попередження виникнення та подолання порушень розвитку у дітей з церебральним паралічем засобами темної сенсорної кімнати за умов комплексного впливу фахівців міждисциплінарної команди.

Аналіз результатів дослідження дозволяє зробити відповідні висновки про те, що проблема побудови індивідуальної корекційної програми з використанням засобів темної сенсорної кімнати потребує процесу інтеграції різних психолого-педагогічних технологій і передбачає стимулювання, засобами темної сенсорної кімнати (світлооптичні, тактильні, звукові, смакові та інші), базальних відчуттів дітей з церебральним паралічем з метою корекції емоційно-вольової сфери, що сприятиме формуванню стійкості уваги, здатності орієнтуватись у власному тілі.

Ключові слова: сенсорна інтеграція, засоби темної сенсорної кімнати, діти дошкільного віку із церебральним паралічем.

А. Б. Заплатинская. Методические основы коррекции процесса сенсорной интеграции у детей с ДЦП средствами темной сенсорной комнаты. В статье раскрыты вопросы внедрения средств темной сенсорной комнаты в процессе организации сенсорно-интегративных занятий для детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

Осуществлен теоретический анализ понятия сенсорно-интегративной терапии, рассмотрены ее основные компоненты и механизмы. Проанализирована роль сформированности сенсорной интеграции ребенка и ее влияние на процесс социальной адаптации и способности к обучению. Указано, что процесс сенсорной интеграции детей с церебральным параличом имеет свои особенности из-за проблем

недоразвития сенсомоторики и своеобразие эмоционально-аффективной, координационно-волевой и личностной сферы.

Разъяснено дискуссионный вопрос различий традиционных занятий с сенсорного воспитания от сенсорно-интегративных, которые предусматривают формирование различного рода ощущений и эмоциональных реакций на них путем применения специально созданной среды. Освещено специфику диагностирования состояния сформированности сенсорной интеграции и ее влияние на деятельность центральной нервной системы, выступает базой создания индивидуальной программы коррекции сенсорных ощущений и восприятий у ребенка с церебральным параличом. Определено место и необходимость внедрения индивидуальных программ сенсорно-интегративной терапии. Охарактеризованы, использование средств темной сенсорной комнаты в процессе организации сенсорно-интегративной терапии.

Полученные результаты исследования позволили определить основные направления работы специалиста по сенсорной интеграции по предупреждению возникновения и преодоления нарушений развития у детей с церебральным параличом средствами темной сенсорной комнаты в условиях комплексного воздействия специалистов междисциплинарной команды.

Анализ результатов исследования позволяет сделать соответствующие выводы о том, что проблема построения индивидуальной коррекционной программы с использованием средств темной сенсорной комнаты требует процесса интеграции различных психолого-педагогических технологий и предусматривает стимулирование, средствами темной сенсорной комнаты (светооптических, тактильные, звуковые, вкусовые и другие), базальных ощущений детей с церебральным параличом с целью коррекции эмоционально-волевой сферы, способствовать формированию устойчивости внимания, способности ориентироваться в собственном теле.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, средства темной сенсорной комнаты, дети дошкольного возраста с церебральным параличом.

На сучасному етапі розвитку науки і практики корекційної освіти проблема розробки наукового підґрунтя застосування сенсорно-інтегративної терапії як допоміжного засобу корекції церебрального паралічу в дітей є особливо актуальною, з урахуванням розвитку міждисциплінарних зв'язків.

У своїх дослідженнях науковці та практики дають чітку характеристику дітей з церебральним паралічем(Л. О. Бадалян,

В. Г. Босих, Л. Т. Журба, В. Т. Кожевнікова, Е. Т. Лільїн, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдіна-Вінарська, К. А. Семенова, Е. Г. Сологубов, М. Б. Ейдінова та ін). І визначають його як, рухові порушення, які обмежують або роблять неможливими активні рухи, відображаються на загальному здоров'ї дитини, понижують опір організму до сезонних й інфекційних захворювань, негативно впливають на розвиток всіх систем організму і нервово-психічної діяльності.

Метою висвітлення статті є результати наукового дослідження яке відображає специфіку діагностування стану сформованості сенсорної інтеграції дитини та її вплив на діяльність центральної нервової системи (Дж. Айрес, Ф. Лофорн, Л. Міллер).

Відомо, що ураження центральної нервової системи при ДЦП порушує роботу м'язових схем цілеспрямованих рухів, що визначає формування неправильних схем руху тіла, патологічних поз та положень тіла і кінцівок, які обмежують формування предметно-практичної діяльності та ставлять дитину в повну залежність від дорослих [4].

Наприклад, у деяких дітей з нерізко вираженим порушенням м'язового тону спостерігаємо явище апраксії, що ускладнює формування навичок самообслуговування, правильного уявлення про рух, і спричинює виникнення стереогнозу (нездатності впізнавати предмети на дотик).

У дітей з ЦП спостерігаються порушення тону м'язів: за типом спастичності; зміни м'язового тону, що пов'язані з впливом позотонічних рефлексів; ригідність, яка розповсюджується на всі м'язи кінцівок; дистонія; гіпотонія; тремор, який посилюється при наближенні кінцівки до мети; синкінезії та інше.

Також при дитячому церебральному паралічі спостерігаємо *зниження гостроти слуху*, особливо сприйняття високочастотних тонів, що призводить до недорозвинення фонематичного слуху та формування затримки мовленнєвого розвитку або тяжкого недорозвинення мовлення [2]; у дітей з ураженням тім'яної частки великих півкуль головного мозку та порушеннями зорового сприйняття спостерігаємо недорозвинення *просторових уявлень (гнозису)*, зокрема, сприйняття простору [3, с. 13 - 17].

У дітей з церебральним паралічем частими є *порушення зорового сприйняття*, які пов'язані з недостатністю фіксації погляду і конвергенції. Вирізняємо й офтальмологічні захворювання органів зору: звуження поля зору, птоз, двоїння, ністагм, зниженням гостроти зору, порушення рухливості очних яблук внаслідок парезу м'язів очного яблука та інші [4].

Подібні сенсорні порушення і недорозвинення стають причиною виникнення порушень уваги, латералізації, стереогнозиса, недорозвинення зорово-рухової координації. Наприклад, ускладнене формування сприйняття форми і оволодіння умінням співвідносити в

просторі об'ємні і плоскі величини затримує формування понять «праве» і «ліве».

У дітей з церебральними паралічами часто зустрічаємо *емоційні порушення*, які проявляються підвищеною збудливістю, схильністю до коливань настрою, появу страхів, що виникають від тактильних подразнень, під час зміни положення тіла, оточення. Дітям з гіперкінезами характерний синдром вітальної дезадаптації, який супроводжується захисною реакцією, що супроводжується збудливістю, слабкою волею, мотивацією [5, с. 12-17].

У дітей старшого віку розвиваються вторинні невротичні емоційні порушення, як реакція на дефект. Спостерігається схильність до патологічного розвитку особистості за тривожно-недовірливим, аутистичним або інфантилізованим типом [6, с. 70-89].

Проаналізувавши джерела які характеризують зовнішні прояви та нейрофізіологічну картину розвитку дитини з церебральним паралічем можемо передбачити що технологія сенсорно-інтегративної терапії є незамінна на початкових стадіях роботи з дітьми із ЦП особливо в сфері емоційно-афективного розвитку.

Для побудови програми корекції процесу сенсорної інтеграції, використовуємо найвідомішу на сьогодні модель діагностики порушень сенсомоторної сфери Дж. Айрес. Опитувальник передбачає вивчення фахівцем усіх сфер розвитку, аналізаторів та їх вплив на формування соціальних взаємостосунків:

- Зорова функція – зорово-рухова координація, вивчаються: рухові реакції; реакції на світлові подразники, людські обличчя;
- Смакові якості – вивчається сформованість смаку та нюхових якостей;
- Нюхові відчуття – вивчаються реакції на основні групи запахів;
- Слухове сприймання – визначаються реакції на звукові подразники, на знайомі незнайомі звуки, вміння простежувати і локалізувати джерело звучання;
- Тактильне сприймання – вивчається: реакція відмови та прийняття будь якого типу стимулювання;
- Кінестетичне відчуття – вивчається усвідомлення дитиною «себе» в цілому: рух тіла, дія м'язів, сухожилів, суглобів;
- Вісцеральне відчуття – вивчаються стани пов'язані з відчуттям холоду, спраги, тошноти, статевими потягами;
- Вестибулярне відчуття – вивчаються відчуття пов'язані з положенням тіла, балансуванням та інше [1].

Отже, специфіка діагностування стану сформованості сенсорної інтеграції та її вплив на діяльність центральної нервової системи у нашому дослідженні відіграє роль невід'ємного компоненту, який виступає базою створення індивідуальної програми розвитку та

формування сенсорних відчуттів та сприймань у дитини з церебральним паралічем.

Нейропсихологічну модель формування та корекції процесів сенсорної інтеграції у дітей з церебральним паралічем запропонував Ф. Лофорн, пропонуючи покрокові дії, та виокремлюючи рівні каналосприйняття сенсорної інформації:

- визначення сенсорного каналу;
- включення каналу;
- переключення каналу;
- визначення сенсодинамічного типу;
- спалах;
- переживання – сенсорно-емоційний синтез.

Беручи до уваги нейрофізіологічні дослідження шляхів формування сенсорної інтеграції у дітей з порушеннями психофізичного розвитку, нами запропоновано програму сенсорно-інтегративних терапевтичних занять з використанням засобів темної сенсорної кімнати. В умовах якої дитині надаватиметься така кількість та інтенсивність відповідних стимулів (сенсорних, вестибулярних, пропріоцептивних, тактильних), що створить умови стимуляції центральної нервової системи шляхом формування її діяльності і покращення функціонування синаптичних з'єднань.

Метою терапевтичних занять із сенсорної інтеграції є компенсація визначених діагнозом порушень та розладів чуттєвої інтеграції. Важливим аспектом успіху таких занять є мотивація дитини та вміння педагога адаптувати завдання до її потреб і реалізувати їх у формі «керованої навчальної гри» на підставі розроблено індивідуальної програми сенсорної інтеграції, яка враховує такі фактори:

- проста стимуляція основних відчуттів, з метою подразнення конкретних рецепторів, що належать до тієї ж системи;
- уникнення порушення протипоказів;
- поєднання відповідно до підібраної послідовності стимуляції різних систем;
- використання однієї стимуляції в різних ситуаціях;
- мотивація дитини та підтримка певного рівня зосередження.

Власне *мотивація*, яка формується через емоційно забарвлений стан виступає в організмі природною фізіологічною потребою. Як зазначав Дж. Олдс (1953), ефективним методом нейрофізіологічних механізмів формування мотивації є метод – самостимуляції [8, с. 61-73].

У нашій ситуації, в роботі з дітьми із множинними порушеннями та недорозвиненнями, мотивація викликається штучно, і вона не менш ефективна, ніж природна. Заради приємної стимуляції мозку діти часом «терплять» сильні неприємні, а інколи навіть больові відчуття. Власне, в цей період включаються позитивні підкріплення в процесі

самостимуляції механізму природної мотивації. Крім того, саморегуляція забезпечує необхідну мотивацію для навчання.

Приміщення темної сенсорної кімнати («Кімната психологічного розвантаження», «Кімната релаксації», «Кімната «Снузлін-терапії», «Мультисенсорна кімната») обладнане за стандартним або індивідуальним проектом, яке наповнене різноманітним стимулюючим матеріалом який використовуємо, як додатковий інструмент терапевтичного впливу, що підвищує ефективність корекційно-розвивальної та реабілітаційно-виховної роботи з дитиною з церебральним паралічем.

Перебування в ній здійснює немедикаментозний вплив на покращення психоемоційного стану; зниження неспокою та агресивності; зняття нервового збудження і тривожності; нормалізації сну; активізації мозкової діяльності; знімає страхи, невротичні стани; дозволяє проводити корекцію пізнавальних процесів та поведінки [9].

Під час роботи з дітьми з церебральним паралічем у темній сенсорній кімнаті застосовуємо такі принципи:

- 1) *Індивідуальний підхід у роботі* – заняття плануються з урахуванням порушення розвитку, емоційного стану. Фахівець користується рекомендаціями отриманими від фахівців міждисциплінарної команди. Протягом роботи оцінюється динаміка формування навички і фахівець варіює ступінь, складність та інтенсивність сенсорного навантаження.
- 2) *Етапність* – на початковому етапі фахівець встановлює емоційний контакт з дитиною, далі знайомить з обладнанням, згодом визначає інтенсивність та тривалість впливу і починає безпосередню корекційно-реабілітаційну роботу.
- 3) *Діяльність міждисциплінарної команди* – фахівець розробляє заняття і фіксує його хід, потім обговорює з усіма галузевими спеціалістами, які працюють з дитиною.
- 4) *Безперервності* – під час занять в ТСК та інших типах сенсорних кімнат, можуть бути присутні батьки, які отримують рекомендації на формування та закріплення вправ з розвитку дитини. Це дає можливість продовжувати та закріплювати роботу фахівців у домашніх умовах [7, с. 86-92].

Враховуючи попередній досвід та розробки даного питання нами визначено і запропоновано такі критерії й показники готовності дітей до сенсорного інтегрування:

- показники сформованості *сенсорної сфери*: зорові відчуття та сприймання; слухові відчуття та сприймання; тактильні відчуття та сприймання; смакові відчуття та сприймання; нюхові відчуття та сприймання; пропріоцептивні відчуття та сприймання; орієнтація у просторі відносно себе; сила; вестибулярні відчуття та сприймання;
- показники сформованості *психомоторної сфери*: велика моторика;

дрібна моторика;

- показники сформованості *емоційно-афективної сфери*: сон; харчування; стійкість до змін оточення, реакція на «несподіванку»; самоусвідомлення «я», стосунки з оточенням;
- показники сформованості *координаційно-вольової сфери*: гіпобулія; гіпербулія; парабулія; абулія;
- показники сформованості *когнітивної сфери*: увага; пам'ять; мислення; уява;
- показники сформованості *комунікативної сфери*: вміння встановлювати контакт, потреба у спілкування; паралінгвістика; використання допоміжних засобів комунікації; нові інформаційні технології.

Усі вказані показники відображають якісну характеристику окремих складових компонентів сенсорної сфери та їх вплив на формування пізнавальної діяльності. Саме показники *здатності до сенсорного інтегрування* (реакція на подразники, їх розуміння, ідентифікація та виконання дії), а також модальність (якість), інтенсивність, тривалість дії, дають змогу виявити ефективність процесу корекції емоційно-афективної сфери у дошкільників із церебральним паралічем засобами темної сенсорної кімнати під час сенсорно-інтегративної терапії.

Для інтенсифікації процесу корекції сенсорної інтеграції дана методична система корекційної роботи передбачає поєднання традиційних методів корекції та навчання із інноваційними прийомами, зокрема такого *напрямку як темна сенсорна кімната та засоби що її наповнюють*.

Необхідною умовою нашого дослідження є розмежування сенсорно-інтегративних занять, на яких діти вільно виражають почуття, емоції та отримують необхідні стимули, які формують потребу в русі, від традиційних занять на яких діти вчаться засвоювати і володіти функціями, що необхідні для соціалізації.

Наприклад, дитина, із церебральним паралічем, відволікаючись від основної рухової проблеми, і, концентруючи свою увагу на світлооптичних засобах. Має змогу як виконувати звичайний рух – тягнутись до чогось, хапати, утримувати в руці, так і, коментувати ті зміни простору що відбуваються навколо. В цей час, завданням спеціаліста є ненав'язливе спонукання дитини до виконання своєї діяльності, що не оцінюється словами, порівняно із традиційними заняттями в дошкільному закладі.

Під час укладання програми сенсомоторної інтеграції дитини з церебральним паралічем проводимо комплексну діагностику усіх сфер її розвитку, добираємо завдання програми на укріпленні тих функцій які існують, а на їх основі забезпечуємо стимулювання наступних стадій

розвитку у кожній сфері. Важливо досягти належної інтенсивності у стимуляції сенсорних шляхів, щоб не нашкодити дитині.

Заняття проводяться по годині, 1-2 рази на тиждень, для ведення протоколу (відеозйомки) можна запросити асистента.

За допомогою стимульних та технічних засобів нами обрано та запропоновано такі напрямки для роботи у темній сенсорній кімнаті: вироблення відповіді на зорові стимули; прийняття різних видів зорової стимуляції; розвиток зорово-рухової координації для діставання чи схоплення предмета; розвиток зорової пам'яті та зорового розрізнення; отримання задоволення від сприймання звуків; вміння локалізувати і простежувати рух звука; розвиток терпимості до більш широкого спектру звучання; просте розрізнення звукових сигналів; зростання рухового спектру під визначені звуки; отримання задоволення та приємних емоцій від руху; розширення рухового досвіду; усвідомлення рухів різних частин тіла; початкові етапи усвідомлення власного тіла; початкові етапи усвідомлення власного руху; прийняття і отримання задоволення від різних (простих) смакових відчуттів у поєднанні із запахами; сприймання «смакових букетів»; корекція процесів годування/ прийому їжі; розвиток усвідомлення про різні запахи; запам'ятовування, пригадування, впізнавання запахів; «топографія» запахів (формувати співвідношення запаху з місцем); початок комунікування та спілкування.

Наприклад, заняття з формування смакових відчуттів «Фрукти – апельсин». Перед початком заняття обираємо приємне положення для дитини (лежачи, сидячи – гамак, пуфи, мат, килим, ліжко) і поетапно повідомляємо, що буде відбуватись із нею (вивчаємо запах, фактуру, переміщуємо апельсин в просторі (вверх-вниз і т.д.), смак. Завершуючи заняття хвалимо дитину за проведений час. Під час заняття фіксуємо усі її реакції.

Заняття у темній сенсорній кімнаті допомагають формувати та закріплювати результати корекційної роботи в цілому, оскільки використані технології сенсорної стимуляції прискорюють розвиток емоційної сфери, зокрема, позитивних відчуттів. Сприяють виникненню відчуття внутрішнього контролю і порядку, підсилюється увага до отриманих відчуттів, відчуття власної особистісної цінності, виявлення прихованих умінь та їх розвитку (створення ситуації успіху).

Таким чином, використання засобів темної сенсорної кімнати в процесі організації сенсорно-інтегративної терапії надають можливість для формування способів сприймання подразників зовнішнього світу, вчать виражати відчуття та емоцій у соціально прийнятній манері (міміка, жест, пантоміма); формують вміння розрізняти зорові, слухові та кінестетичні відчуття створюючи середовище в якому можна експериментувати з ними та використовувати їх як компенсаторний фон.

Список використаних джерел

1. **Айрес, Э. Дж.** Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. - М.: Теревинф, 2009. -272 с. 2. **Мастюкова Е. М. В.** Нарушение речи у детей с церебральным параличом. / Е.М. Мастюкова М.В. Ипполитова. - М. : Просвещение, 1985. - 135 с. 3. **Мастюкова Е. М.** О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи. Дефектология, 1976, № I, С. 13 – 17. 4. **Мастюкова Е. М.** Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. — М.: Просвещение, 1992. – 95 с.: ил. 5. **Мастюкова Е. М.** Некоторые особенности мотивационной сферы младших школьников с церебральным параличом и воспитания основ нравственного поведения / Е.М. Мастюковой // Дефектология, 1985. - № 5, С. 12-17. 6. **Мастюкова Е. М.** Особенности личности учащихся с церебральным параличом // Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Под ред. И. Власовой. М.: Педагогика, 1985, С. 70-89. 7. **Миненкова И. Н.** Обеспечение сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе с детьми с тяжёлыми и или множественными нарушениями психофизического развития И.Н. Миненкова Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие С.Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. — Мн: УО БГПУ им. М. Танка, 2007. — С. 86-92. 8. **Шульговский В. В.** Основы нейрофизиологии: Учебное пособие для студентов вузов. - М.: Аспект Пресс, 2000. с. 277., С. 61-73. 9. **Сенсорная** комната – волшебный мир здоровья: Учебно-методическое пособие / Под общей ред. В.Л. Жевнерова, Л.Б. Баряевой, Ю.С. Галлямовой. – СПб. : ХОКА, 2007 – ч. 1 : Темная сенсорная комната. 352с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. **Ajres, Э. Dzh.** Rebenok y sensornaja yntegracyja. Ponymanye skrytyh problem razvytyja / Э. Dzh. Ajres; [per. s angl. Julyy Dare]. - М.: Terevynf, 2009. -272 s. 2. **Mastjukova Е. М. V.** Narushenye rechy u detej s cerebral'nym paralychom. / Е.М. Mastjukova M.V. Yppolytova. - М. : Prosveshhenye, 1985. - 135 s. 3. **Mastjukova Е. М.** O narushenyy gnostycheskyh funkcyj u uchashhyhsja s tjazhelymy rasstrojstvamy rechy. Defektologija, 1976, № I, S. 13 – 17. 4. **Mastjukova Е. М.** Rebenok s otklonenyjamy v razvytyu: Rannjaja dyagnostyka y korrekcyja. — М.: Prosveshhenye, 1992. – 95 s.: yl. 5. **Mastjukova Е. М.** Nekotorye osobennosty motyvacyonnoj sfery mladshyh shkol'nykov s cerebral'nym paralychom y vospytanyja osnov нравstvennogo povedenija / Е.М. Mastjukovoj // Defektologija, 1985. - № 5, S. 12-17. 6. **Mastjukova Е. М.**

Osobennosty lychnosty uchashhysja s cerebral'ny'm paralychom // Osobennosty psihofyzycheskogo razvytyja uchashhysja specyjal'nyh shkol dlja detej s narushenyem oporno-dvygatel'nogo apparata / Pod red. Y. Vlasovoj. M.: Pedagogyka, 1985, S. 70-89. 7.**Mynenkova Y. N.** Obespechenye sensornoj yntegracyy v korrekcyonno-razvyvajushhej rabote s det'my s tjazhelymy y yly mnozhestvennymy narushenyjamy psihofyzycheskogo razvytyja Y.N. Mynenkova Obuchenye y vospytanye detej v uslovyjah centra korrekcyonno-razvyvajushhego obuchenija y reabyltacyy: ucheb.-metod. posobyje S.E. Gajdukevych y dr.; nauch. red. S.E. Gajdukevych. — Mn: UO BGPU ym. M. Tanka, 2007. — S. 86-92. 8.**Shul'govskij V. V.** Osnovy nejrofyzyology: Uchebnoe posobyje dlja studentov vuzov. - M.: Aspekt Press, 2000. s. 277., S. 61-73. 9.**Sensornaja komnata – volshebnyj myr zdorov'ja:** Uchebno-metodycheskoe posobyje / Pod obshhej red. V.L. Zhevnerova, L.B. Barjaevoj, Ju.S. Galljamovoj. – SPb. : HOKA, 2007 – ch. 1 : Temnaja sensornaja komnata. 352s.

A. B. Zaplatynska Methodological foundations of correction sensory integration of children with cerebral palsy means dark sensory rooms. The article deals with the issue of introduction of dark sensory rooms in the process of organizing sensory-integrative classes for preschool children with cerebral palsy.

The theoretical analysis of the concept of sensory-integrative therapy, considered its main components and mechanisms. The role of formation of the child sensory integration and its impact on the social adaptation and learning ability. It is noted that the process of sensory integration of children with cerebral palsy has its own characteristics due to the problems of underdevelopment and originality sensomotoryky emotional and affective, volitional and coordination and personal sphere.

Explanations on the controversial issue of differences between traditional education sessions with the touch of sensory-integrative, which involve the formation of different kinds of feelings and emotional reactions to them through the use of specially created environment. Deals with the specific diagnostics of formation of sensory integration and its impact on the activity of the central nervous system, which provides a platform for the Curriculum correction sensory experiences and perceptions of a child with cerebral palsy. The place and the need to implement individual programs sensory integrative therapy. Characterized, the use of dark sensory rooms in the process of sensory-integrative therapies.

The results obtained allowed the study to outline the main areas of sensory integration specialist on prevention of violations and poverty's development in children with cerebral palsy means a dark room under conditions of sensory complex effects multidisciplinary team of specialists.

Analysis of the survey results allow inferences about the problem of constructing individual correctional program with the use of dark rooms sensory integration process requires various psychological and pedagogical techniques and provides incentives, means dark sensory rooms (svitloptychni, tactile, sound, taste, etc.) basal feelings of children with cerebral palsy to correct emotional and volitional that will strengthen the stability of attention, ability to navigate in your own body.

Key words: sensory integration, sensory means dark room, pre-school children with cerebral palsy.

Received 26.04.2015
Reviewed 25.05.2015
Accepted 52.06.2015

УДК: 376-056.264:159.954:81-028.31

Н.В. Ільїна

МЕХАНІЗМИ РОЗУМІННЯ ОБРАЗНИХ ЗАСОБІВ МОВИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Ilyina N. V. Ilyina Understanding the mechanisms of figurative means of language in children with general speech underdevelopment / N.V. Ilyina // 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. 137–146

Ільїна Н.В. Механізми розуміння образних засобів мови у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Стаття присвячена висвітленню механізмів розуміння образних засобів у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. У статті розкрито основні механізми розуміння і вживання образних засобів мови, до яких належить метафоризація, інференція, генералізація, смислові заміни, мовний контроль. Визначено умови формування образності мовлення, а саме: тренування мовленнєвих навичок, спрямованість на розуміння виразних можливостей мови, розвиток спеціальної мовленнєвої інтенції, накопичення досвіду використання мовних засобів, розвиток когнітивних аспектів семантики мовних одиниць. Розкрито поняття «мовна здібність» та її значення у оволодінні нормами рідної мови. У статті розглянуто прояви порушення мовної здібності у дітей із