

3. Колупаєва А.А. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол. авторів: Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. та ін. / За заг. ред. Даниленко Л.І. – К.: 2007. – 128с.

4. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А.А. Колупаєва. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.

5. Марінушкіна О.Є. Порадник практичного психолога / О.Є. Марінушкіна, Ю.О. Замазій. – Х.: Вид. група „Основа”, 2007. – 256с.

УДК-376.1-056.36-053.4:37.016:796.012.424

Рецензент
Супрун М.О.,
доктор педагогічних наук,
доцент

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ДОШКІЛЬНИКІВ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Р.Я. Крупей

У статті розглядаються наукові підходи до процесу розвитку рухової сфери та дрібної моторики у дітей дошкільного віку зі стійкими органічними порушеннями іншавальної діяльності, зокрема дітей з синдромом Дауна, що має першочергове значення при виборі педагогічних засобів і методів корекції рухової сфери.

Ключові слова: *дрібна моторика, розумово відсталі діти, діти з порушеннями інтелекту, діти-олігофрени, діти з синдромом Дауна.*

В статье рассматриваются научные подходы к процессу развития двигательной сферы и мелкой моторики у детей дошкольного возраста со стойкими органическими нарушениями познавательной деятельности, в частности детей с синдромом Дауна, что имеет первоочередное значение при выборе педагогических средств и методов коррекции двигательной сферы.

Ключевые слова: *мелкая моторика, умственно отсталые дети, дети с нарушениями интеллекта, дети-олигофрены, дети с синдромом Дауна.*

In article scientific approaches to development of impellent sphere and a small motility at children of preschool age with proof organic infringements of informative activity, in particular children with a syndrome of Down are considered. It has prime value at a choice of pedagogical means and methods of correction of impellent sphere.

Keywords: *a small motility, mentally retarded children, children with intelligence infringements, children-oligofreny, children with a syndrome of Down*

Відповідно до Конвенції ООН “Про права дитини” та Всесвітньої Декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей, які ратифіковані Україною, кожній дитині гарантовано право на розвиток,

виховання і навчання у відповідності з її індивідуальними можливостями. Державна національна програма "Освіта" ("Україна ХХІ століття") та Національна програма "Діти України" основною метою визначають забезпечення права кожної дитини мати належні умови для всебічного розвитку.

Проблема навчання і виховання дітей з вадами психофізичного розвитку, до категорії яких належать діти із синдромом Дауна, є актуальним освітнім питанням нашого суспільства. Підготовка таких дітей до навчання в школі – важлива проблема, успішне розв'язання якої безпосередньо пов'язано з розвитком у них дрібної моторики.

На сучасному етапі одним з основних принципів корекційно-виховної роботи у корекційній педагогіці є сенсомоторний розвиток дитини з особливостями психофізичного розвитку у процесі всієї навчально-виховної роботи.

У сучасній спеціальній літературі термін "моторика" позначає рухову активність організму, окремих його органів і частин, а термін "моторика" дітей походить від лат. *motog* – що викликає рух і означає сукупність рухових реакцій, властивих дитячому віку [7].

Дрібна моторика – це рухова діяльність, в якій головну роль відіграє скоординована робота дрібних м'язів, зазвичай рук і очей. До навичок дрібної моторики відносяться: здатність тягнутися до предмета, хватати його, класти або ставити; здатність малювати, перегортати сторінки та ін.

На думку цілого ряду дослідників (Ж. Ітар, Е. Сеген, Ж. Філіпп, Г. Поль-Бонкур, Ж. Демор, М. Монтессорі та ін.) головним у вихованні розумово відсталого дитини є розвиток моторики та органів чуття як умови пізнання оточуючого світу. Цю думку підтримали й інші вчені. Зокрема, Р. Вайс, Б. Меннель вважали, що розвиток відчуттів та моторики розумово відсталих дітей є основою для подальшого розвитку мовлення, арифметики та інших інтелектуальних видів діяльності. Для всебічного розвитку розумово відсталого дитини пропонували використовувати в процесі навчання розумово відсталих дітей предметне навчання, ручну працю, малювання, гімнастику [4].

Велику увагу сенсомоторному вихованню розумово відсталих дітей приділяли дефектологи. Так, у своїх дослідженнях французькі вчені М. Дюбост та К. Колер довели, що недоліки моторики в розумово відсталих дітей проявляються в уповільненні рухів, незграбності, а також у нерівномірному характері рухів, обумовлених нестійкістю уваги. На думку Н.П. Вайзмана, порушення праксису в розумово відсталих дітей обумовлено недорозвитком рухових систем мозку. Дослідження Р.Д. Бабенкової показують, що для розумово відсталого дитини найбільш складним є диференціація рухів, швидкість і плавність їх виконання, переключення з одного руху на інший, що залежить від патологічного виміру тонуусу м'язів.

У дітей з розумовою відсталістю, зазначали М.С. Певзнер і К.С. Лебединська, спостерігається значний недорозвиток всієї особистості.

що супроводжується дефектами моторики. Моторика таких дітей характеризується стереотипністю і загальмованістю. На їхню думку, такі порушення виникають при дифузному ураженні кори головного мозку, у поєднанні з порушенням лобних долей.

Розповсюдженість синдрому Дауна у світі, як засвідчують дослідники, становить одну особу на чотири тисячі в популяції (К. Bleile, С. Cunningham та ін.). За даними українських учених (О.І. Тимченко, О.Т. Нікула), поширеність синдрому Дауна в Україні знаходиться в межах від 0,71 до 1,12 на тисячу новонароджених, залежно від регіону, що в чотири рази перевищує відповідні світові показники.

Для розумово відсталої дитини формування здатності усвідомлювати свої дії, а тим більше керувати ними, вимагає як обов'язкового керівництва і роботи з боку фахівців, так і бажання самої дитини і участі його батьків. А.А. Катаєва, Е.А. Стребелева вказують, що дитина з порушеннями інтелекту в значно більшій мірі, ніж діти, які нормально розвивається, потребує своєчасного і спеціально організованого педагогічного впливу [5]. А результативність цього впливу багато в чому залежить не тільки від ступеня порушення інтелекту у дитини, але і від її фізичного стану.

Метою нашого наукового пошуку було здійснення теоретичного аналізу підходів до особливостей формування рухової сфери дошкільників, які мають стійкі порушення пізнавальної діяльності.

Проблема дослідження розглядалася в психолого-педагогічній і в медичній літературі, зокрема в роботах Н.П. Вайзмана, А.А. Дмитрієва, Н.А. Козеняті, В.М. Мозкового, А.С. Самілічева, В.М. Олійник, Б.В. Сермеєва, Е.С. Черник та ін. Виявлено, що у розумово відсталих дітей порушення моторики може бути як первинним, так і вторинним порушенням. Ю.І. Барашнев вказує на те, що розвиток рухових навичок у дітей із синдромом Дауна відбувається інакше, ніж у здорових однолітків. Проте порушення рухової сфери у носить первинний характер [2].

Як вказує Н.П. Вайзману першій третині – середині ХХ ст. інтенсивно вивчалася розумова відсталість, переважно в ступені дебільності. Були виявлені нові за етіологією форми олігофренії. Описані морфогістологічні, неврологічні зміни при олігофренії, розкриті патофізіологічні особливості вищої нервової діяльності олігофренів, запропоновані класифікації олігофренії (М.С. Певзнер; С.С. Мнухін ; Р.Е. Сухарева; Д.Н. Ісаєв; Е.Н. Правдіна-Вінарська; Ст.Ст. Росіян; В.І. Лубовський; та ін.). З'явилися спеціальні роботи, присвячені вивченню психомоторики олігофренів (Г.Е. Сухарева і Е.А. Осіпова; С.А. Райвічер; С.А. Чавунів; І.Б. Талант; та ін.).

Всі рухи людини здійснюються за участю центральної нервової системи. Центральна нервова система має наступні основні відділи: спинний мозок, довгастий мозок, середній мозок, проміжний мозок, мозочок, великі півкулі. Кожен з них відіграє в русі свою роль.

Прості рухові рефлекси людини, що забезпечують нормальне протікання складніших рухових актів (шкірні, сухожильні та ін.), зумовлені

діяльністю нижніх відділів центральної нервової системи (спинного, довгастого, середнього мозку). Більш складні рефлекси пози, стояння регулюються діяльністю середнього мозку вестибулярного апарату, які, в свою чергу, підпорядковані регулюючому впливу мозочка. Останній координує узгодженість рухів. Для переміщення тіла в просторі необхідне об'єднання всіх видів чутливості (аферентації). Синтез шкірно-м'язової, вестибулярної аферентації в єдине ціле відбувається на рівні проміжного мозку, підкіркових ядер.

Все більше збагачення аферентації веде до ускладнення рухових актів. Включення зорової аферентації забезпечує точність рухів в просторі. Більш складні рухові дії – предметні – виникають при діяльності високоорганізованих відділів кори головного мозку, лобних долей великих півкуль. Дії набувають смислового змісту, стають цілеспрямованими.

Вчення І. П. Павлова про руховий аналізатор, про основні ядра його і розсіяних елементах, про взаємини кори і підкірки лежать в основі концепції про функціональну локалізацію в нервовій системі. Будь-яка функція мозку, у тому числі і рухова, є спільною діяльністю різних відділів центральної нервової системи. Кожен рух або дія людини регулюється певними ланками складної функціональної системи.

Вчення про кірковий відділ рухового аналізатора отримало, подальший розвиток в працях О.Р. Лурія (1948, 1962, 1963). Була показана роль окремих областей кори головного мозку в здійсненні рухових актів.

Концепція про системну організацію рухової функції, про взаємодію різних ланок цієї системи – дозволяє у разі порушення рухової функції компенсаторно перебудувати функціональну систему шляхом спеціального навчання і тренувань В.Л. Найдинів

Вибір конкретних компенсаторно-відновлювальних шляхів значно полегшується, якщо за схематичну основу принципів корекції прийняти рівневу теорію організації рухів М.А. Бернштейна [1]. Вона займає повноправне місце серед різних фізіологічних класифікацій рухів, оскільки дозволяє розкласти складний руховий акт на складові компоненти і виявити стан церебральних рівнів, їх роль в регуляції рухів і дій. У своїх роботах “Про побудову рухів” (1947), “Нариси з фізіології рухів і фізіології активності” (1966), вченим описані тимчасові і просторові параметри складного рухового акту всього моторного апарату, що реєструвалися за допомогою циклограматичного методу і дозволили авторові перейти від зовнішніх описових характеристик моторики до питань управління рухами.

М.А. Бернштейн виділив церебральним рівням побудови рухів дав умовні назви за першими буквами латинського алфавіту (А,В,С,Д,Е) з урахуванням морфофізіологічних характеристик рівнів. Кожен рівень побудови руху характеризується морфологічною локалізацією провідної аферентації, специфічними властивостями рухів, основною і фоновою роллю в рухових актах вище розміщених рівнів, патологічними синдромами і дисфункцією.

Для пересування тіла в просторі необхідне об'єднання всіх видів чутливості (аферентації).

На прикладі кругових рухів М.А. Бернштейн описує зовні схожі, але різні за рівневою організацію акти. “Наприклад: *A.* При дуже швидкому фортепіанному “вібраторі”, тобто при повторенні однієї і тієї ж ноти або октави з частотою 6–8 разів в секунду, нерідко точки кисті і передпліччя рухаються у видатних віртуозів по невеликих кружечках (або овалам). *B.* Можна описати рукою коло в повітрі в порядку виконання гімнастичної вправи або хореографічного руху. *C.* Людина може обвести олівцем намальоване або витиснене на папері коло (*C1*) або ж змалювати коло (*C2*), яке він бачить перед собою. *D.* Вона може зробити круговий рух рукою, роблячи стібок голкою або розплутуючи вузол. *E.* Доводячи геометричну теорему, людина може зобразити на дошці круг, що є складовою частиною креслення, використаного нею для доказу. Все це будуть круги, але у всіх перерахованих прикладах... їх рівні побудови будуть істотно різними.

Всі перераховані кругові рухи мають різні аферентації. У випадку *A* неусвідомлений м'язово-силовий пропріоцептивний рефлекс. У прикладі *B* переважає більш усвідомлений суглобово-просторовий компонент пропріоаферентації. Круг *C1* контролюється безпосередньо зором, а круг *C2* – синтетичною аферентаційною системою “зоро просторового поля”. Круг *D* можливий при змістовій аферентації, спрямованій на доцільне маніпулювання з даним предметом. У випадку *E* малювання кола є допоміжний засіб для відтворення непередметних, абстрактних відношень.

В даний час рівні центральної нервової системи розуміються ширше, з урахуванням складності їх співвідношень і відсутності чітких меж, з урахуванням утворення “проміжних” зон.

Найбільш стародавній у філогенезі і такий, що дозріває раніше решти рубро-спинальний рівень регуляції рухів (*A* – за класифікацією М.А. Бернштейна). Він забезпечує несвідому, мимовільну регуляцію тону мускулатури тіла за допомогою пропріорецепції. У чистому вигляді діяльність цього рівня виступає у мимовільних рухах (тремтіння від холоду, стукіт зубами, здригання). Як правило, рухи цього рівня фонові, а не самостійні. Рубро-спинальний рівень регуляції рухів починає функціонувати рано, з перших тижнів життя дитини. Так, коли новонароджений затискає в руці вкладений предмет, можна говорити про діяльність рубро-спинального рівня організації рухів. При патології в діяльності рубро-спинального рівня регуляції рухів спостерігаються дистонії, гіпердинамічні або гіподинамічні розлади. У разі гіпердинамії спостерігається каталептоїдність (збереження наданого положення), ригідна гіпертонія (підвищення пластичного тону), тремор спокою (тремтіння), гіпометрія руху (недостягнення до цілі).

Порушення аферентної організації при гіподинамії веде до гіпотонії, “маніжних” рухів, розладів рефлекторної регуляції м'язового тону і координації. Випадання еферентної організації цього рівня призводить до

гіпотонії з пониженням еластичності, інтенціоному треморі (тремтіння при довільних рухах), гіперметрії, надмірній розслабленості суглобів.

Пізніше за рівень А в онтогенезі починає функціонувати таламопалідарний рівень синергій і штампів В.З 4–5 місяців життя, коли дитина намагається схопити побачений предмет, виникає маса зайвих, недоцільних рухів – синкінезій, супутніх хватанню (“гіперкінетична буря”). У другому півріччі синкінезії змінюються на синергії, що забезпечують співдружні рухи для незліченних навичок. Суть корекції цього рівня полягає у внутрішньому узгодженні цілісного великого руху, в узгодженості його складових частин. Провідна аферентація рівня В суглобово-кутова пропріорецепція власного тіла. Діяльність таламопалідарного рівня охоплює виразні рухи, міміку, пантоміміку, пластику. Рухи, керовані цим рівнем, автоматичні і не можуть точно вимірюватися.

Ураження рівня в регуляції рухів приводить до диссинергій і асинергій, гіпердинамічних і гіподинамічних розладів. При гіпердинаміці спостерігаються різні гіперкінези (мимовільні або насильницькі рухи, позбавлені фізіологічного значення). При гіподинамії спостерігається бідність рухів. Втрачаються узгоджені рухи. З'являються пропульсії і каталептоїдність (неможливість припинити довільний акт) як прояв персеверацій. Аферентна недостатність цього рівня веде до ослаблення виразності рухів, міміки, пластичності, може змінюватись інтонація голосу.

Друге півріччя життя дитини характеризується надмірними, неточними, зайвими рухами, які звільняються місцею одноразовим, цільовим рухам. Вступає в дію пірамідно-стріарний рівень просторового поля С. Сенсорна корекція цього рівня забезпечує узгодження рухового акту із зовнішнім простором при провідній ролі зорової аферентації. Рухи цільового характеру мають початок і кінець. Вони своєчасні, точні і можуть бути виміряні. Контингент їх широкий: локомоції і спортивно-гімнастичні силові і точні рухи. Нижній підрівень просторового поля C_1 здійснює оцінку напрямку руху і дозування сили в процесі руху. Верхній підрівень C_2 забезпечує максимальну цільову точність. Ураження цього рівня організації рухів призводить до паралічів і парезів, порушень координації (дистаксії і атаксії).

Виникнення перших осмислених дій пов'язане з дозріванням предметного, тім'яно-премоторного, кортикального рівня організації рухів D. Пропріорецепція на цьому рівні відіграє допоміжне значення. Ведуча аферентація не пов'язана з рецепторними утвореннями, а спирається на змістову сторону дії з предметом. Просторове поле, в якому організуються рухи, набуває нових топологічних, якісних категорій (верх, низ, між, під, над, раніше, потім). У організації рухів цього рівня цільова точність нічого не додає. Смысловая логіка дій з предметами часто не відповідає логіці геометричного простору (відкривання через вигинчування). Контингент рухів і дій цього рівня вкрай великий: самообслуговування в широкому сенсі, всі предметні, трудові і виробничі дії, спортивні ігри. Рухи, що будуються на рівні D пов'язані з чітким усвідомленням правої і лівої сторін тіла. Ця

ураженні або недорозвиненні цього рівня порушується не координація рухів, а їх змістова організація і реалізація (апраксія і диспраксія). Страждають вищі, кіркові автоматизми. Кожна деталь в русі вимагає підвищеної уваги. Втрачається можливість вироблення нових навичок.

Залежно від змісту і мети вирішуваного завдання створюється можливість успішного або неуспішного рухового результату. Розуміння чужого і власного мовлення, письмовий і усний виклад своїх думок пов'язані з діяльністю рівня *E*. Дії цього рівня ґрунтуються на образному мисленні (музичного, хореографічного виконання). На прикладі письма можна уявити спільну діяльність церебральних рівнів. Завдання “викласти певну думку” є діяльністю вищого символічного рівня *E*, психологічної організації рухів. Щоб вирішити це завдання, треба знати, які певні слова, що складаються з певних букв, треба написати. Цей акт забезпечується діяльністю предметного рівня *D*. Рівень *C* просторової організації рухів визначає рух руки і пера в просторі (письмо по лінійці). Рівень синергій *B* забезпечує роботу м'язевих синергій, за рахунок чого почерк набуває специфічний зовнішній ознак, округлість, швидкість. Рівень *A* регулює м'язову збудливість і тонус. Таким чином, руховий акт є складна багаторівнева побудова, очолювана провідним рівнем (змістовою структурою) і рядом фонових рівнів (технічні, компоненти рухів). Ця концепція дає можливість по-іншому підійти до оцінки рухових проявів у олігофренів.

Р.Д. Бабенкова, Н.А. Козеняті, А.І. Козлів, Ст.М. Мозков, А.Н. Плешаков, В.М. Туманцев, С.Б. Раку, А.С. Самілічев, А.М. Тучак, Е.С. Черник, Р.А. Харітонов, С.Ю. Юровський та ін. вивчали рухові якості олігофренів. Було виявлено, що сила, швидкість рухів, витривалість у дітей-олігофренів, як правило, у всіх вікових групах розвинені гірше, ніж у здорових. Навіть у 16 років кількісні результати рухів олігофренів могли відповідати показникам 7–8-річних учнів масової школи. Кінестетична чутливість олігофренів розвинена гірше, ніж у здорових учнів, унаслідок чого рухова недостатність зростає при виконанні складних рухів, де необхідне керування рухами, чітке дозування м'язових зусиль, точність рухів, перехресна координація рухів, просторово-часова організація рухового акту, словесне опосередкування рухів

Особливу увагу фахівці звертають на розвиток тонких рухів кисті розумово відсталої дитини. Це важливо тому, що: навички тонкої моторики допомагають дитині досліджувати, порівнювати, класифікувати речі, що оточують її, тим самим, краще зрозуміти світ, в якому вона живе; навички дрібної моторики допомагають дитині самостійно обслуговувати себе; дозволяють виразити себе через творчість, гру, пластику; сприяють підвищенню самооцінки дитини, дозволяють набути їй соціального досвіду.

Своєрідна моторна недостатність і несформованість більш тонких цілеспрямованих диференційованих рухів, зоро-моторної координації і ручного праксису є характерною закономірністю будь-якого аномального розвитку.

Дрібна моторика, обумовлена розвитком сенсорних і моторних відділів кортикальних структур, формується і удосконалюється в процесі ручної діяльності дітей і на всіх етапах життя дитини відіграє важливу роль. Руки беруть участь в підтримці і зміні пози. Особливо велике значення мають руки для формування реакції рівноваги. Здібність до хватання предметів і дії з ними має велике значення для правильного сприймання матеріального світу і для розвитку вищої нервової діяльності. Руки рук тісно пов'язані з мовленням і є одним з чинників його формування. На думку М.І. Аксьонової, маніпулятивна діяльність з предметами сприяє розвитку вищих форм інтеграції, наприклад, таких як узагальнююча функція слова. Таким чином, тренування функції кисті покращує не тільки рухові можливості дитини (конструювання, ліплення, малювання, письмо), але і розвиток мовленнєвих і психічних навичок. Формування рухів в кисті тісно пов'язане з дозріванням рухового аналізатора, розвитком зорового і слухового аналізатора, а також координації рухів, просторового орієнтування і інших складних психічних функцій, В. Тищенко при дослідженні стану сформованості рухового самоконтролю у розумово відсталих дошкільників (як одного з критеріїв готовності дітей до оволодіння письмом) виявив такі особливості розвитку дрібної моторики: у основі порушень рухового самоконтролю лежить низький рівень рухової сфери дітей в цілому і дрібної моторики, зокрема; недостатній рівень кінстетичного аналізу відчуттів, що поступають від різних груп м'язів.

Автор прийшов до висновку про те, що рівень сформованості рухового контролю у розумово відсталих дітей старшого дошкільного віку недостатній для оволодіння письмом, і тому потрібна цілеспрямована корекційна робота із його розвитку.

Таким чином, у дітей з відставанням в розумовому розвитку спостерігаються такі моторні порушення як спастичність, розлади координації, незручність, сповільненість реакцій, знижена можливість виробляти і закріплювати рухи, робити їх автоматизованими. Поряд з недостатньо сформованою загальною моторикою спостерігаються відхилення і в організації дрібної моторики, що забезпечує тонкі, диференційовані рухи при виконанні трудових процесів, при ліпленні, конструюванні, письмі та інших рухових актах.

Отже, рухові порушення в структурі розвитку розумово відсталої дитини є первинними, оскільки обумовлені органічною поразкою ЦНС. Це положення має першорядне значення при вибиранні педагогічних засобів і методів корекції недоліків рухової сфери дітей з порушенням інтелекту.

Література:

1. Бернштейн Н.А. О построении движений. – М.: Медгиз, 1947. –255 с.
2. Синдром Дауна / Под ред Ю.И.Барашнева – М.: Триада-Х, 2007. – 280 с.

3. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов. – М.: Педагогика, 1976. – 104 с.

4. Граборов А.Н., Кузьмина Н.Ф., Новик Ф.М. Олигофренопедагогика: Учебное пособ. для пед. институтув. – М.: Учпедгиз, 1941. – 230 с.

5. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М.: Владос, 2001. – 208 с.

6. Пинский Б.И. Формирование двигательных навыков учащихся вспомогательной школы. – М.: Педагогика, 1977. – 127 с.

7. Український дефектологічний словник /За ред. В.І. Бондаря – К.: Милосердя України, 2001. – 211с.

УДК 376-056.26:617.751.6-056.36:376.016:62/64

Рецензент
Мерсіянова Г.М.
кандидат педагогічних наук
старший науковий співробітник

ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОТРУДОВИХ УМІНЬ У ДІТЕЙ З СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

А.В. Лапін

Статтю присвячено проблемі формування загальнотрудоуних умінь у молодших школярів зі складними порушеннями психофізичного розвитку (діти з вадами зору та обмеженими інтелектуальними можливостями). В статті висвітлені теоретико-методологічні положення щодо формування загальнотрудоуних умінь, розкрито структурні компоненти та зміст цих умінь.

Ключові слова: трудове навчання, загальнотрудоуні вміння, діти зі складними порушеннями психофізичного розвитку, діти з вадами зору та обмеженими інтелектуальними можливостями, корекційно-компенсаторні можливості, методика трудоуного навчання.

Стаття посвячена проблемі формування общетрудуових уменій младших школьников со сложными нарушениями психофизического развития (дети с нарушениями зрения и ограниченными интеллектуальными возможностями). В статье обозначены теоретико-методологические основы формирования общетрудуових уменій, раскрыты структурные компоненты и содержание этих уменій.

Ключевые слова: трудовое обучение, общетрудуовые умения, дети со сложными нарушениями психофизического развития, дети с нарушениями зрения и ограниченными интеллектуальными возможностями, коррекционно-компенсаторные возможности, методика трудоуного обучения.

This article focuses on the issues of career education of primary school students with complex mental and physical developmental disorders (children with visual impairments and