

УДК 159.9:616.831

Психологічні аспекти організації та формування корекційно абілітаційного простору для дітей раннього віку

Прокопов В. М.

Анотація. У статті висвітлено психологічні аспекти медико-соціально-психологічної реабілітації дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Означено важливість збалансованого гармонійного впливу на психіку дитини як майбутнього громадянина сучасного суспільства. Особливу увагу автором приділено питанням розвитку сенсомоторних, психомоторних новоутворень на основі компенсаторних властивостей вищих психічних функцій. Визначено значимість модельованого середовища, що впливає на відчуття різної модальності. Автор наводить результати емпіричного вивчення поведінкових реакцій вихованців Будинку дитини. Доведено актуальність системного моделювання корекційного середовища як чинника впливу на якість визначеності відчуттів дитини.

Ключові слова: абілітація, реабілітація, компенсаторні властивості, модельоване середовище, перцепція, модальність.

Постановка проблеми. Інвалідизація суспільства, не зважаючи на заявлену у всіх наукових громадах світу актуальність проблеми, продовжує з року в рік вражати наступальністю. У першій «Всесвітній доповіді про інвалідність» (2011 року) доктор Маргарет Чен, генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я, зазначаючи, що в майбутньому інвалідність буде викликати все більшу заклопотаність, оскільки її поширеність збільшується, наголосила, що на моделі інвалідності в окремо взятій країні впливають тенденції розвитку патологічних станів і факторів довкілля, інших чинників, як-от: дорожньо-транспортні події, природні катастрофи, конфлікти, харчування та зловживання наркотичними речовинами [10]. Група науковців ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», яку очолювали С. Р. Толмачева та Т. В. Пересипкіна, у резюме дослідження «Показники дитячої інвалідності в Україні в період 2010–2014 років», зазначають: «Проблема первинної та загальної дитячої інвалідності в країні є актуальною медико-соціальною проблемою, що

вимагає систематичного моніторингу та багаторівневого вирішення. Останніми роками спостерігається збільшення кількості дітей з обмеженими можливостями. Структура дитячої інвалідності з 1993 року не змінилася: перше рангове місце належить вродженим аномаліям, друге — захворюванням нервової системи і третє — розладам психіки і поведінки» [9, с. 55]. Досить напруженою ситуація залишається й донині. Значущість проблеми інвалідності з дитинства також зумовлена тим, що майже у 25% інвалідів віком до 50 років інвалідизація зумовлена захворюванням, перенесеним у дитинстві [2].

Суспільство, як і окрема людина, може стрімко розвиватись або хворіти, потерпати від вірусу пандемії чи жорстокості до самого себе; може калічити себе екологічно — засміченням, фізично — війнами, морально — розбещеністю. Саме ці причини означають науковці у своїх висновках [9, 10]. Водночас проблема вроджених аномалій, що змушують замислитись про природу їх виникнення і можливість оптимальної медичної та соціально-психологічної реабілітації дітей вже на ранніх етапах онтогенезу, потребує уваги наукової спільноти.

Аналіз досліджень і публікацій з теми. Аналіз правового поля супроводу дітей з особливими потребами (зокрема, постанов та рекомендацій установ охорони здоров'я та соціальної політики в питанні про інвалідність) засвідчує, що багато зусиль соціальних інституцій спрямовано на реабілітацію інвалідів, інтеграцію в суспільство, встановлення рівних прав на працю та громадську позицію. Надання пільг і компенсацій, медичне обслуговування та фінансове забезпечення, створення спеціальних умов і заходів для пересування в закладах освіти, транспорті та життєвих умовах, організація навчання спеціалістів для обслуговування людей з інвалідністю, починаючи з інвалідів дитинства, — все це потребує значних фізичних зусиль, морального потенціалу, економічних потужностей країни та ресурсу працездатного населення [8, 9]. Водночас конструктивна реалізація напрямів соціально-психологічної реабілітації людей із інвалідністю потребує політичних рішень і моральної зрілості людства, змінення системи мислення й системного ставлення до людей з особливими потребами.

Результати дослідження науковців (зокрема [8]) доводять необхідність прийняття державної програми реабілітації дітей із загальною та первинною інвалідністю. Крім того, вагому роль у супроводі дітей окресленої категорії відіграє свідоме моделювання корекційно-абілітаційного простору гармонійного протікання процесів зростання та освіти майбутнього громадянина з особливими потребами,

починаючи з усвідомлення важливості здорової репродукції людства. У пошуку гармонійного впливу на розвиток свідомості дитини науковці все більше звертають свою увагу на природні канали зв'язку оточуючого середовища та психіки дитини — на ресурсні можливості сенсорної системи. Про дефіцитарний стан і добудовування структур психіки розповідає, наприклад, лікар вищої кваліфікації, психоаналітичний терапевт, сексолог Едуард Ливинський [5, с. 9], виокремлюючи випадки травмування психіки чи дефіцитарності з пре(пере)натального періоду, коли ресурсне поле психічного розвитку обмежене сенсомоторною сферою буття дитини.

Терапевтичні можливості поляризованого та відбитого *світла*, переломлених світлових променів і біологічно активних діапазонів кольору аналізує знаний професор-офтальмолог Олег Панков [7]. Він згадує про вкорінену практику лікування світлом, що розпадалось на кольори всього спектру, у культовій споруді єгипетського міста Геліополя, де лікували людей із проблемами зору. Водночас науковець виказує здивування позицією сучасних лікарів-офтальмологів, які зі страхом ставляться до відкритого світла. Він наголошує, що сонячне світло корисне для зору, бо сонце підтримує здорові очі в хорошому стані й укріплює слабкі [7, с. 4–5].

На корекційно-розвивальних можливостях *музики* зосереджують увагу Dawn Kent [11] та Michelle Lefevre [12]. У дослідженні «Вплив музики на людське тіло і розум» Dawn Kent нагадує, що Платон пропонував використовувати музику для лікування тривожності, а Аристотель вважав музику інструментом для позбавлення від нестабільного емоційного фону. Науковець наголошує, що музика справляє помітну фізіологічну дію на численні біологічні процеси. Вона зменшує наслідки втоми, змінює пульс і вирівнює дихання, тиск, і, крім того, створює психогальванічний ефект [11]. У дослідженні Michelle Lefevre «Граючись зі звуком: використання музики в терапевтичних цілях при прямій взаємодії з дітьми» акцентовано на тому, що верескливий тон і гучний брязкіт можуть викликати паніку та збільшити тривожність дитини [8].

На значимості ароматерапії наголошує доктор психологічних наук Т. Н. Березина, яка в контексті дослідження взаємозв'язку базових *запахів* із базовими позитивними та негативними емоціями, припускає, що на несвідомому та малосвідомому рівні кожен базовий запах викликає у людини конкретну базову емоцію [1].

Важливу роль смакових відчуттів обстоюють у своєму дослідженні «Смак — детермінанта формування здоров'я людини із народження»

І. Н. Захарова, Є. Б. Мачнева та інші науковці [3, 4], які стверджують, що смак у дитини вже сформований при народженні та продовжує змінюватися протягом усіх періодів дитинства й підліткового віку. Вплинути на формування певних смакових переваг у дитини можливо шляхом організації харчування вагітної жінки й під час лактації, а також прикорму дитини раннього віку. Також дослідники наполягають на тому, що культура харчування мами й немовляти сприятиме формуванню здоров'я дитини в майбутньому [3]. Бо смачне та розумне годування забезпечує психологічний комфорт, екологічне врівноваження та тривалість життя, емоційний тонус, психомоторну гармонію і є необхідною умовою для підтримки процесу регенерації тканин й оптимізації енергетичної активності [4].

Вагоме місце у психічному розвитку ранніх періодів дитини займає дотиковий сенсорний канал зв'язку з реальним світом. Перший тактильний контакт з мамою, тепло її тіла — це перше, що знімає біль і заспокоює новонародженого в цьому світі. У перші роки життя тіло є також основою для становлення інтелекту. Цю домовлиневу форму мислення ретельно досліджував швейцарський психолог Ж. Піаже, позначивши його як сенсомоторний інтелект (у буквальному сенсі чуттєво-руховий, заснований на координації сприйняття та руху), що є базою для становлення інших, вищих форм мислення. Для розвитку мовлення дитини в перші роки життя недостатньо показувати й називати дитині предмет, потрібно ще й давати його торкнутися, помацати, тому що саме тактильні відчуття, як найбільш сильні, «стягують» візуальні й аудіальні відчуття в єдиний образ сприймання [6, с. 62–64].

Загалом, перелік цих наукових фактів і ресурсів природних механізмів розвитку нам необхідний для того, щоб ми затвердились на базовій позиції, як на сходинці, аби зробити наступний крок. За такої умови важливо побачити та проаналізувати саму філософію підходу до (ре)абілітації дітей раннього віку, усвідомити ресурсні можливості створення гармонійної та здорової людини й порівняти з наявною картиною реальності сьогодення.

Викладення основного матеріалу дослідження. При надходженні жінки, яка має народити, до операційної зали головною метою медичної бригади є успішні пологи, збереження життя матері та дитини відповідно до усталених протоколів медичного супроводу. Після закінчення перенатального супроводу дитина знаходиться під уважним доглядом і піклуванням розсудливої мами, яка дає дитині всю любов і такий необхідний перелік природних ресурсів, який ми

перерахували раніше. Але цього щасливого моменту може і не статися. Саме такі випадки, на жаль, є досить частими в нашому суспільстві. Аналіз наукової літератури та особистий досвід роботи в галузі реабілітації дітей раннього віку з особливими потребами дозволяє нам стверджувати, що поставлені державою акценти на матеріальному забезпеченні та медичних програмах для інвалідів, принципово картини інвалідизації суспільства не змінюють. Необхідно переглянути стратегію й тактику заходів щодо зменшення кількості випадків народженої інвалідності. Паралельно з покращенням умов для людей з інвалідністю варто спрямувати зусилля науковців на виявлення й усунення причин, що призводять до народженої інвалідності. Це завдання, яке потребує комплексної розробки цього проблемного поля й великих зусиль фахівців. Наше дослідження ми вважаємо спробою означити ключові вектори моделювання абілітаційного середовища в системі психологічного супроводу дітей з особливими потребами на ранніх етапах розвитку.

Акумулюючи знання про властивості психіки й можливості реагувати на подразники, важливими закономірностями росту й розвитку дитячого організму, які слід враховувати в системі психологічного супроводу дитини раннього віку, ми вважаємо:

- безперервність розвитку;
- гетерохронію з явищами випереджаючого дозрівання життєво важливих функціональних систем;
- енергетичне правило скелетних м'язів;
- правило надійності біологічної системи.

В умовах системного інтегрування означених факторів можемо припустити можливість ефективного моделювання абілітаційного середовища для збалансованого впливу на розвиток сенсорних вимірів різної модальності дитини. Ми вважаємо, що урахування закономірностей розвитку дитини раннього віку, й зокрема — її потреби отримувати від оточуючого середовища певних подразників у достатній кількості і якості, дає змогу змоделювати оптимальні умови для розвитку індивідуально окремої дитини в умовах сім'ї та/або для розвитку групи малюків зі схожим станом здоров'я в умовах спеціалізованого закладу.

Як ресурсні джерела впливу на організм і психіку дитини ми розглядаємо:

- 1) світло — за параметрами випромінювання, часу дії, силі та кольору;

- 2) звук — за параметрами часу дії, гучності та мелодійності;
- 3) запах — за параметрами часу дії, властивостями впливу, кількості;
- 4) смак — за параметрами властивостей впливу, часу дії, кількості;
- 5) дотик, тактильний контакт до живого і не живого — за параметрами різноманітності, часу перебування малюка в обіймах.

Усі фактори можна комбінувати в різних пропорціях і послідовності залежно від індивідуального стану здоров'я дитини та поставлених терапевтичних завдань.

Особливо важливим є вивчення зазначеної комбінаторики впливу на розвиток дитини в умовах депривації материнського піклування, коли мама фактично (чи юридично) відсутня, а діти потребують ресурсного впливу. Для реалізації цього завдання на базі Спеціалізованого будинку дитини для дітей з ураженням ЦНС, вадами розвитку та порушенням психіки (м.Кривий Ріг) був розпочатий лонгітюдний проєкт, зорієнтований на формування корекційно абілітаційного простору для дітей раннього віку. На першому, організаційному, етапі реалізації окресленого проєкту командою фахівців Спеціалізованого будинку дитини були зроблені певні кроки:

- сформована мультидисциплінарна команда медичного та соціально-психологічного супроводу дітей з особливими потребами;
- виділена кімната сенсорного розвитку дитини, умовно поділена на функціональні зони;
- налагоджена спільно розподілена робота фахівців, спрямована на допомогу дитині з обмеженими можливостями.

У формуванні команди медичного та соціально-психологічного супроводу дітей із вадами розвитку ми виходили з того, що мультидисциплінарна команда має включати в себе таких спеціалістів:

- медичний персонал (лікар-педіатр, лікар-невролог, психіатр),
- фахівців із фізичної реабілітації (спеціаліст із лікувального масажу, фізкультури, спеціаліст з фізіотерапії, дефектолог (спеціалізації відповідно специфіці закладу);
- спеціалістів соціально-психологічного супроводу (корекційні, спеціальні педагоги, практичний, спеціальний психолог).

Організаційний етап моделювання корекційно абілітаційного простору для дітей раннього віку з особливими потребами передбачав просвітницьку та координаційну роботу з персоналом. Стратегія роботи з дитиною, яка має особливі потреби, має бути доведена до молодшого медичного персоналу (молодшої медичної сестри та няні) та інших суб'єктів освітнього процесу. Члени команди, виконуючи свої професійні програми, регулярно мають узгоджувати дії між собою для досягнення спільної мети розвитку (абілітації) дитини, корегуючи вплив на неї та навантаження гармонійно.

Психологу важливо знати, як поводи́ла себе дитина під час сеансів з іншими спеціалістами, тобто, як вона реагує на фізичний вплив масажиста, тактильні (торкання, натиски, стискання), кінестетичні вправи лікувальної фізкультури (перевертання на живіт, підтягування за руки, утримання та фіксація тіла, позбавлення тіла рухів і т. д.), на які коливання голосу і як реагує. Звернення уваги психолога на такі нібито дрібниці може прояснити не тільки рівень сформованості рефлексів і функцій, але й дати натяк на умови, з яких потрапила ця дитина до закладу — можливо, була психотравма у сім'ї (якщо така сім'я була). Може виявитись, що звичайні речі, дії чи окремі індивідуальні манери поведінки дорослих (тон голосу, рухи руками, стук по столу), чи якісь звичайні фактори викликають у дитини неадекватну реакцію, тому що пов'язані в дитини з болем і страхом, який вона зазнала. Ми не можемо наперед знати, які дії викликають негативні асоціації дитини і взагалі, що вони для неї значать. Можна бачити, що діти реагують страхом чи криком на такі речі, як кудлата іграшка, горщик чи сидіння на ньому, огорожа манежу, торкання їх тіла, накривання ковдрою, звук, світло тощо. Бажано, щоб у складі мультимодальної команди були не тільки фахівці-жінки, але й чоловіки. Досвід роботи показує, що малюки по-різному реагують на високі тони жіночого голосу та на низькі тони голосу чоловіка. Торкання рук, тілесний контакт і манери поводження з дитиною — це далеко не все, що дитина може дізнатися у взаємодії з людьми, навіть у ранньому віці. Малюк тестує все, що потрапляє до його поля уваги. Це збагачує уявлення дитини про дійсність, відкриває нові сторони комунікацій, дає інформацію про різноманітність навколишнього світу. Позитивний досвід сенсомоторного стимулювання дитини наближує її до гармонізації сприйняття дитиною відносин з оточуючими, закладає фундамент для формування моделі соціальної поведінки.

Повноцінна допомога дитині з обмеженими можливостями здоров'я має включати комплексну психолого-медико-педагогічну роботу з

побудови такого простору життя й активності, що найкращим чином спонукатиме дитину використовувати набуті функції у природних умовах. Дитина, яка з моменту неусвідомленого зачаття почала розвиватись в дизонтогенезі, постраждала в процесі народження, не налагодивши діадні відносини з мамою, в умовах спеціалізованого закладу має гарантовано отримувати допомогу, орієнтовану на абілітацію, новоутворення, формування, побудування того, чого їй ще не вистачає (посмішка, вокалізація радості, побудування емоційних станів, адекватних реакцій, комунікативних навичок тощо). Важливо досягати сенсорної й емоційної інтеграції впливів команди супроводу, звертаючи увагу передусім на чуттєві реакції дитини.

При порушеннях нервової системи можна бачити, як природа психіки сама шукає компенсаторні можливості добудування дефіцитарних елементів своєї структури, тих ланок, які повинні були сформуватися належним чином у свій час. Тому ми визначаємо *метою* абілітацію природніх процесів, функцій організму, властивостей психіки з адекватними реакціями, намагаючись посилено компенсувати відсутність належного функціоналу та дефіцитарність психічної структури.

Робота в цьому напрямі здійснюється нами у спеціальній кімнаті сенсорного розвитку. Кімната може бути типовою, але звукоізолюваною, що відповідає державному стандарту. При цьому важливо:

- 1) максимально природне освітлення (кольорові фільтри на вікнах не більше 1/3 вікна);
- 2) контрольований мікроклімат (температура 18–21 градусів, вологість 50–70%);
- 3) запах в кімнаті має бути природним і приємним для малюка, але не харчовим;
- 4) кімнату варто розподілити на функціональні зони:
 - музичну (фортепіано, флеш-програвач та інше);
 - м'яку зону (килимочок 2 × 1,5 метрів із подушками різної форми, розміру та тканини, м'які іграшки з різного хутра й наповнювача);
 - манеж з наметом (манеж приблизно 2 × 2 метри, прямокутний на ніжках), намет арочний (до верху каркас) із підвішеними білими елементами та змінним кольором тканини природнього відтінку);

- арт-зона: пара дитячих столів, мольберт/фліпчарт формату А2, матеріали для образотворчого мистецтва;
 - м'який (меблевий) куточок зі столиком для бесід.
- 5) стеля декорована елементами різного розміру та кольору, пастельного (середнього) тону насиченості, візуально 1/4 від площі стелі; декор має об'єднувати всі зони;
- 6) у кімнаті має залишатися трохи місця, яке повинно бути вільним для рухових вправ чи імпровізацій. Також це необхідно для вільного пересування з дітьми з особливими потребами (ДЦП).

Сеанси відвідування кімнати корекційно-абілітаційного простору було встановлено головним лікарем. Термін сеансу — 30 хвилин на день. Перевага надавалась дітям, які перебували у психічно нестабільному стані, часто кричали, (ауто)агресивні, астеничні, із порушенням харчової поведінки, ДЦП, РАС. Розглянемо приклад одного із сеансів. Під час сеансу дітей раннього віку та з ДЦП вкладають у манеж, там вони, слухаючи спокійну музику, розглядають паперових білих журавликів «орігамі», які ледве рухаються під світлим (салатовим) куполом із тканини, на якому граються сонячні промені. Двоє інших дітей у цей час знаходяться на м'якому куточку. Хлопчик Л. міцно стискає великого волохатого ведмеда, а дівчинка Т. із м'якою посмішкою та широко відкритими від задоволення очима занурилась у м'яку та велику мавпу. У кімнаті чутно легкий аромат лаванди і час ніби проходить стороною. Після закінчення музики, задоволених дітей виводять, а малюків виносять спокійними, суглоби та м'язи їх розслаблені. Після масажу це ефективна процедура. Медичний персонал і вихователі іноді поза розкладом приносять до кімнати абілітаційного простору дітей, які не можуть заспокоїтись. Психолог може взяти малюка на руки, притиснути до себе та під ритм спокійної музики колихати, як у човні.

Отже, результати роботи команди Спеціалізованого будинку дитини для дітей з особливими потребами можна вважати позитивними. Функціонування корекційно абілітаційного простору для дітей раннього віку забезпечує позитивну динаміку у стані здоров'я вихованців. Ефект спостерігався як під час сеансів, так і після них. Вихователі та персонал у групах звернули увагу на зменшення випадків психічних зривів у дітей. Навіть в осіб, які працювали з дітьми поза кімнатою та лише приносили дітей до неї, покращувався настрій і виникало бажання повернутися до кімнати. Можна тлумачити цей факт як профілактику професійного вигорання.

Висновки та перспективи подальших розвідок. За результатами аналізу літератури з досліджуваної проблеми нами підтверджено, що проблема первинної та загальної дитячої інвалідності в Україні є актуальною медико-соціальною проблемою, яка вимагає систематичного моніторингу та багаторівневого вирішення. Також доведено актуальність моделювання корекційно-абілітаційного середовища задля впливу на гармонізацію відчуттів дітей раннього віку на етапі розвитку сенсомоторного інтелекту.

Отримані результати емпіричного дослідження очікувано показали:

- жодна система чи середовище не замінить рідну матір дитині,
- у дітей-сиріт симбіотичний зв'язок загублений у часі;
- імпринтинг дитина пов'язаний не тільки із травмою пологів, але і з психічною травмою втрати;
- формування базової довіри до людства (або хоч до одної людини) у сиріт не відбулося, а може і не відбутися. Проте може сформуватися базова недовіра до світу, що стане причиною нездатності сформувати довірливі взаємини та сім'ю в подальшому, призвести знову до неусвідомленого батьківства.

Саме тому абсолютно необхідною є робота із соціально-психологічного супроводу дітей цієї категорії, зокрема в умовах цілеспрямованого моделювання корекційно-абілітаційного простору.

Перспективи подальшого дослідження ми вбачаємо в можливості залучити науковий підхід для означення математично розрахованого впливу та складання алгоритмів балансу й дозування подразників.

Список використаної літератури

1. Березина Т. Н. Возникновение позитивных и негативных базовых эмоций под влиянием базовых запахов. *Вестник МГГУ им. М. А. Шолохова. Серия «Педагогика и психология»*, 2011, 3. С. 59–69.
2. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html.
3. Захарова И. Н., Мачнева Е. Б., Дмитриева Ю. А., Касьянова А. Н. Вкус — детерминанта формирования здоровья человека с рождения. *Педиатрия. Прил. к журн. Consilium Medicum*, 2018, 2. С. 33–37. doi: 10.26442/2413-8460_2018.2.33-37

4. Котова И. Б., Канаркевич О. С. Психология вкусовых ощущений и восприятий. *Гуманизация образования*, 2009, 1. С. 26–33. [Електронний ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-vkusovyh-oschuscheniy-i-vospriyatiy/viewer>
5. Ливинский Е., Демчук О. Клінічний психоаналіз дефіцітарних станів Его: збірник лекцій. Част. 1. Київ : АРТ КНИГА, 2018. 287 с.
6. Медведская Е. И. Тактильный контакт и его роль во взаимодействии взрослого и ребенка. *Початкова школа*, 2012, 10. С. 62–64.
7. Панков О. *Практика восстановления зрения при помощи света и цвета*. Москва : «Астрель», 2010. 192 с.
8. Слабкий Г. О., Дзюба О. М., Дудіна О. О., Габорець Ю. Ю. Характеристика інвалідності дитячого населення України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2018, 1 (75). С. 11.
9. Толмачова С. Р., Пересипкіна Т. В. Показники дитячої інвалідності в Україні за період 2010–2014 років. *Здоров'я ребенка: научно-практический журнал*, 2016, 7 (75). С. 54–58
10. Чен М. Всемирный доклад об инвалидности. Выступление Генерального директора ВООЗ, 2011. URL: https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities_20110609/ru/index.html
11. Dawn K. The Effect of Music on the Human Body and Mind. University of Freedom Spring, 2006. [Електронний ресурс]. URL: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1162&context=honors>
12. Lefevre M. Playing With Sound: The Therapeutic Use of Music in Direct Work With Children. *Child & Family Social Work*, 2004, 14. С. 333–345. doi: 10.1111/j.1365-2206.2004.00338.x

References

1. Berezina, T. N. (2011). Vozniknovenie pozitivnyih i negativnyih bazovyih emotsiy pod vliyaniem bazovyih zapahov [The emergence of positive and negative basic emotions under the influence of basic smells]. *Vestnik MGGU im. M. A. Sholohova. Seriya «Pedagogika i psihologiya»*, 3. S. 59–69. [in Russian]

2. Derzhavna sluzhba statistiki Ukrayini [State Statistics Service of Ukraine]. [Elektronniy resurs]. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html. [in Ukrainian]
3. Zaharova, I. N., Machneva, E. B., Dmitrieva, Yu. A. & Kasyanova, A. N. (2018). Vkus — determinanta formirovaniya zdorovya cheloveka s rozhdeniya [Taste is a determinant of the formation of human health from birth]. *Pediatrics. Pril. k zhurn. Consilium Medicum*, 2. S. 33–37. [in Russian]. doi: 10.26442/2413-8460_2018.2.33-37
4. Kotova, I. B. & Kanarkevich, O. S. (2009). Psihologiya vkusovih oschuscheniy i vospriyatiy [Psychology of taste and perception]. *Gumanizatsiya obrazovaniya*, 1. S. 26–33. [Elektronniy resurs]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-vkusovyh-oschuscheniy-i-vospriyatiy/viewer> [in Russian]
5. Livinskiy, E. & Demchuk, O. (2018). Klinichniy psihoanaliz defitsitarnih staniv Ego [Clinical psychoanalysis of defunct lines of Ego]: zbirnik lektsiy. Chast. 1. Kiyiv : ART KNIGA. 287 s. [in Ukrainian]
6. Medvedskaya, E. I. (2012). Taktilniy kontakt i ego rol vo vzaimodeystvii vzroslogo i rebenka [Tactile contact and its role in the interaction of an adult and a child]. *Pochatkova shkola*, 10. S. 62–64. [in Russian]
7. Pankov, O. (2010). *Praktika vosstanovleniya zreniya pri pomoschi sveta i tsveta* [The practice of restoring vision with light and color]. Moskva : «Astrel». 192 s. [in Russian]
8. Slabkiy, G. O., Dzyuba, O. M., Dudina, O. O. & Gaborets, Yu. Yu. (2018). Harakteristika Invalidnosti dityachogo naseleण्या Ukrayini [Characteristics of invalidity of the child population of Ukraine]. *Visnik sotsialnoyi gigiyeni ta organizatsiyi ohoroni zdorov'ya Ukrayini*, 1 (75). S. 11. [in Ukrainian]
9. Tolmachova, S. R. & Peresipkina, T. V. (2016). Pokazniki dityachoyi invalidnosti v Ukrayini za period 2010–2014 rokiv [Indicators of child disability in Ukraine for the period 2010–2014 years]. *Zdorove rebenka: nauchno-prakticheskiy zhurnal*, 7 (75). S. 54–58. [in Ukrainian]
10. Chen, M. (2011). Vsemirniy doklad ob invalidnosti. Vyistuplenie Generalnogo direktora VOOZ [World report on disability. Speech by the Director General of WHO]. URL: https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities_20110609/ru/index.html. [in Russian]

11. Dawn K. The Effect of Music on the Human Body and Mind. University of Freedom Spring, 2006. [Elektronniy resurs]. ULR: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1162&context=honors>
12. Lefevre M. Playing With Sound: The Therapeutic Use of Music in Direct Work With Children. *Child & Family Social Work*, 2004, 14. С. 333–345. doi: 10.1111/j.1365-2206.2004.00338.x

Прокопов В. Н.

Психологические аспекты организации и формирования коррекционно абилитационного пространства для детей раннего возраста

Аннотация. В статье освещены психологические аспекты медико-социально-психологической реабилитации детей раннего возраста с особыми образовательными потребностями. Отмечена важность сбалансированного гармоничного воздействия на психику ребенка как будущего гражданина современного общества. Особое внимание автором уделено вопросам развития сенсомоторных, психомоторных новообразований на основе компенсаторных свойств высших психических функций. Определена значимость моделируемой среды, влияющей на ощущения разной модальности. Автор приводит результаты эмпирического изучения поведенческих реакций воспитанников Дома ребенка. Доказана актуальность системного моделирования коррекционной среды как фактора влияния на качество определенности ощущений ребенка.

Ключевые слова: абилитация, реабилитация, компенсаторные свойства, моделируемая среда, перцепция, модальность.

Prokopov V. N.

Psychological aspects of organization and formation of correctional habilitation space for young children

Abstract. The article highlights the psychological aspects of medical socio-psychological rehabilitation of young children with special educational needs. The importance of a balanced harmonious impact on the psyche of a child as a future citizen of modern society is noted. The author pays special attention to the development of sensorimotor, psychomotor neoplasms on the basis of compensatory properties of higher mental functions. The significance of the simulated environment, which influences the sensations of different modality, has been determined. The author cites the results of an empirical study of the behavioral reactions of pupils of the Children's Home. The relevance of the systemic modeling of the correctional environment as a factor influencing the quality of certainty of the child's feelings has been proved.

Keywords: habilitation, rehabilitation, compensatory properties, simulated environment, perception, modality.

Прокопов Володимир Миколайович,

аспірант кафедри загальної та вікової психології

Криворізький державний педагогічний університет

Кривий Ріг, Україна

Практичний психолог

КЗ «Криворізький спеціалізований будинок дитини» ДОР»

Кривий Ріг, Україна

prokorpov380676060072@gmail.com

Науковий керівник:

Токарева Наталя Миколаївна,

доктор психологічних наук, професор

Криворізький державний педагогічний університет

Кривий Ріг, Україна