

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи

Ярмаченка

Відділ освіти дітей з порушеннями зору

Т.М. Костенко, В.В. Кобильченко, К.С. Довгопола

**«ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ
ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ В ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОМУ
ПРОСТОРИ»**

Навчально-методичний посібник

Київ

Зміст

Вступ

I. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД В ОСВІТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ.

1.1. Дитина з порушеннями зору в класі: особистісно-орієнтовані технології підтримки

1.2. Психодіагностичні методики для дітей з порушеннями зору: адаптація та модифікація.

II. Розділ. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ЯК ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕХНОЛОГІЯ

2.1. Науково-теоретичні засади психолого-педагогічного супроводу особистісного розвитку дітей з порушеннями зору

2.2. Феноменологія психолого-педагогічного супроводу.

III. Розділ. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ВИХОВАННІ ТА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ВАЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ РАНЬОГО ВІКУ

1.1. Закономірності психічного розвитку дитини з важкими порушеннями зору у ранньому віці. Загальна характеристика розвитку дітей від народження до 3 років.

1.2. Цілі і завдання програм раннього втручання.

1.3. Реалізація основних принципів при побудові програм раннього втручання

1.4. Етапи раннього втручання

1.5. Проведення первинного прийому

1.6. Психолого-педагогічна оцінка психомоторного та комунікативного розвитку незрячої дитини раннього віку

1.7. Особливості побудови індивідуальної програми з урахуванням результатів оцінки та потреб дитини з порушенням зору

1.8. Проведення оцінки результатів та ефективності програми раннього втручання

Вступ

За даними Українського НДІ медикосоціальних проблем інвалідності порушення зору є однією з найбільш розповсюджених у структурі захворювань дітей. Щороку в Україні збільшується кількість таких дітей внаслідок об'єктивних і суб'єктивних чинників, відповідно актуалізується проблема включення їх в загальноосвітній простір. На сьогодні батьки мають права обирати освітній навчальний заклад для своєї дитини, тому значна кількість дітей з порушеннями зору відвідує освітні заклади загального типу. Однак, діти з порушеннями зору потребують організації спеціальних умов для забезпечення ефективного освітнього процесу з врахуванням особливостей їхнього психофізичного розвитку.

На сучасному етапі інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України є одним з напрямів гуманізації всієї системи освіти та відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в «Національній доктрині розвитку освіти в Україні в XXI столітті». Конституція України гарантує право кожного громадянина на доступність якісної освіти. Це в повній мірі стосується дітей з особливими потребами. Більшість таких дітей може навчатись у загальноосвітніх школах за умови реалізації інклюзивної моделі освіти.

Навчання дітей із зоровою депривацією у загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється на основі загальних принципів навчання та виховання. Та, поряд з цим, має свої особливі задачі та принципи, спрямовані на відновлення, корекцію і компенсацію порушених функцій, організацію диференційованого навчання, підготовку до життя в сучасному суспільстві. Специфіка навчання і виховання дітей з порушеннями зору проявляється в урахуванні загальних закономірностей й специфічних особливостей розвитку, опорі на збереженні аналізатори та можливості у використанні спеціальних форм і методів у роботі, перерозподілі навчального матеріалу й заміні темпу його вивчення, використанні спеціальних посібників, тифлоприладів.

Педагогам, які працюють в умовах інклюзивного навчання важливо адаптувати навчальне середовище ще до приходу дитини в клас та підготувати інших дітей у класі слідкувати за порядком у коридорах, на сходах, класі (розкидані речі у проході між столами заважатимуть безперешкодному доступу), оскільки це небезпечно для пересування незрячих учнів.

Дитина з порушенням зору зустрічається з додатковими труднощами при звиканні до простору школи, класу, спортивної зали, їдальні, туалету, ігрового майданчика, тому потребуватиме додаткових орієнтирів у просторі: направляючі вздовж підлоги чи стіни, таблички збільшеним шрифтом та шрифтом Брайля з позначенням приміщень, контрастне виділення дверей (наприклад, темний короб дверей на світлій стіні, світлі двері та темна дверна ручка), контрастно пофарбовані сходи тощо.

Доцільно буде познайомити дитину з простором школи та класу перед початком навчального року. Слід ознайомити з основними маршрутами в приміщенні школи (маршрут від входу до класу, до їдальні, фізкультурного залу, кабінетів психолога, лікаря тощо), на її території (ігровий майданчик, стадіон) та за її межами (маршрут від дому до зупинки транспорту, від зупинки до школи). До початку навчання дитину слід ознайомити із розташуванням всіх меблів та обладнання у класі та попереджати про їх переміщення, всі двері шаф, висувні шухляди слід тримати зачиненими (не залишати напіввідкритими);

I. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД В ОСВІТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ.

В умовах реформування та модернізації спеціальної освіти на шляху до світового освітнього простору перед науковцями стоїть завдання розробки нової ефективної освітньо-виховної системи, спрямованої на всебічний розвиток дитини з порушеннями зору та формування основних компетентностей згідно Концепції Нової української школи.

Учитель відтепер обмежений лише Державним стандартом, де окреслено, що мають знати та вміти учні, закінчивши певний етап навчання. Як дійти до цих результатів, учитель визначатиме сам. Міністерство освіти і науки пропонуватиме типові навчальні програми, проте будь-який учитель чи авторська група зможуть їх доповнювати або створювати свої.

Таким чином, основними орієнтирами в розробці нової ефективної освітньо-виховної системи для дітей з порушеннями зору буде: орієнтація на задані стандарти та орієнтація на індивідуальні особливості розвитку дитини з порушеннями зору. Орієнтація на стандарти слугує інтересам суспільства, зацікавленого в фахівцях із заданим переліком якостей, підготовлених до роботи в умовах високих технологій і глобальної економіки. Орієнтація на індивідуальні особливості розвитку дитини з порушеннями зору – це врахування насамперед її компенсаторних механізмів, потреб, інтересів, здібностей.

Вагомого значення набуває питання визначення концептуального підходу до забезпечення комфортних та безпечних умов розвитку дитини з порушеннями зору в навчально-виховному просторі, реалізації природних потенціалів.

В центр усієї освітньої системи, особистість дитини ставить особистісно орієнтований підхід. Тому, розглянемо особистісно орієнтоване навчання, як одну з можливих основ модернізації освіти дітей з порушеннями зору в рамках Нової української школи. Особистісно орієнтований підхід визначає зміни характеру об'єкта і процесу навчання, а також основної схеми взаємодії вчителя і учня. Замість схеми взаємодії вчитель – учень, де вчитель, – суб'єкт педагогічного впливу, а учень, – об'єкт впливу, повинна знайти місце схема суб'єкт – суб'єктного рівнопартнерського навчального співробітництва вчителя і учнів у сумісному дидактично організованому учителем розв'язанні навчальних задач. Суб'єкт-суб'єктні відносини передбачають створення в класі клімату довіри та взаєморозуміння. Діалогічна взаємодія вчителя та учня в системі особистісно

орієнтованого навчання спрямована на підтримку та заохочення природного бажання дитини з порушеннями зору навчатися, створювати власний алгоритм діяльності, обираючи способи, методи, прийоми, зміст навчального матеріалу, який задовольняє її запити. Ця взаємодія передбачає такий спосіб прийняття рішень щодо всіх аспектів учіння, коли в ньому беруть участь і учні, і вчителі, і батьки .

Сучасна освіта повинна забезпечити дитину з порушеннями зору не тільки знаннями, але й сформувати такі особистісні якості, які допоможуть визначитися з колом своїх інтересів та уподобань, стати повноправним та активним членом суспільства і упевненою у власних силах людиною. Особистісно орієнтоване навчання може забезпечити це через: розвиток і саморозвиток особистості дитини з порушеннями зору, ґрунтуючись на виявлених індивідуальних особливостях як суб'єкта пізнання і предметної діяльності; можливість реалізувати себе в пізнанні, навчальній діяльності, поведінці; зміст, форми, методи, засоби добираються і конструюються таким чином, щоб дитина з порушеннями зору мала можливість вибору матеріалу (за об'ємом, формою); критеріальна база особистісно орієнтованого навчання враховує не тільки рівень досягнутих знань, умінь, навичок, але й інформативність інтелекту (його властивостей, якостей, прояву).

Школа має стати улюбленим місцем, де діти з порушенням зору не тільки вчитимуться, а й самореалізовуватимуться (стосунки, емоційний інтелект, творчість). Так, особистісно орієнтоване навчання передбачає формування і розвиток у дитини з порушеннями зору особистісних цінностей, які, завдяки своїм сутнісним показникам, спроможні виконувати функцію вищого критерію для орієнтації у світі й опори для особистісного самовизначення. Особистісно орієнтованому навчанню під силу досягнення особистісно розвивальної мети, оскільки воно спрямоване на усвідомлення себе як особистості, на вільне й відповідальне самовираження. Особистісно орієнтоване навчання дає змогу працювати у єдиному емоційно-чуттєвому діапазоні, що запобігає психічному напруженню дитини з порушеннями зору,

як результату переживання небезпеки від вторгнення дорослого у внутрішній світ. Саме особистісно орієнтоване навчання формує, підтримує та розвиває природні якості дитини з порушеннями зору, її індивідуальні здібності, допомагає становленню творчої інноваційної особистості.

Таким чином, особистісно орієнтоване навчання саме той шлях, який дає змогу організувати навчання з повагою до особистості, з урахуванням особливостей індивідуального розвитку, потреб дитини з порушеннями зору. Особистісно орієнтоване навчання – це навчання, яке може поставити в центрі особистість дитини з порушеннями зору, її самобутність, самостійність.

1.1. Дитина з порушеннями зору в класі: особистісно-орієнтовані технології підтримки

Підтримка **навчальної діяльності дітей з порушеннями зору**

Знати:

Загальні критерії оцінювання навчальних досягнень учнів ценової спеціальної освіти для дітей з порушеннями зору, що забезпечить формування обсягу знань за державним рівнем обов'язкових вимог за умови надання корекційної допомоги та підтримки.

Специфіку педагогічного процесу (адаптація змісту освіти до пізнавальних можливостей учнів, наочність з урахуванням специфіки порушення, процес навчання, темп роботи, режим, стимулювання до діяльності);

Формувати вміння: самостійно й зосереджено працювати, використовуючи збережені аналізатори; застосовувати прийоми контролю та самоконтролю; здобувати інформацію; працювати з документами та класифікувати їх; критично мислити; мати власну позицію та формувати власну думку; співробітничати та працювати в групі; домовлятися; улагоджувати суперечки та конфлікти; нести відповідальність; самостійно працювати з підручником; шукати нову інформацію з різних джерел; користуватися довідковою літературою; аналізувати, узагальнювати;

встановлювати та пояснювати причино-наслідкові зв'язки; переносити знання й способи діяльності в нову ситуацію, застосовувати аналогію; використовувати різні способи перевірки та контролю своєї діяльності; оцінювати власні навчальні досягнення.

До початку навчання так слід визначитись зі **спеціальним обладнанням**, яке може знадобитися дитині з порушеннями зору та вчителю для адаптації навчальних матеріалів. Це можуть бути:

Для дітей зі зниженим зором:

- підставки для книг, дозволяють наблизити та зафіксувати текст ближче до очей для оптимального зорового сприймання;
- додаткові освітлювальні та збільшувальні прилади (настільні лампи, лупи з підсвіткою), за потреби полегшують зорову роботу, збільшують розмір, контрастність та інтервал друкованого тексту;
- зошити зі збільшеним відступами між лініями та збільшеним контрастом;
- папір без відблисків (матовий, жовтуватого кольору);
- набори практичної наочності (предмети, іграшки, моделі).

Для незрячих дітей:

- підручники та посібники надруковані збільшеним шрифтом чи шрифтом Брайля;
- брайлівський прилад для письма, чи друкарська машинка, спеціальний папір для записів шрифтом Брайля;
- комп'ютер з програмою озвучення чи брайлівським дисплеєм;
- звукокозаписуючі та звуковідтворювальні прилади, електронні записники;
- аудіозаписи літературних творів,
- рельєфні зображення таблиці, схеми до певного навчального матеріалу,
- набори тактильної наочності.

Загальні рекомендації щодо навчальної діяльності:

- плануючи виклад навчального матеріалу слід передбачити який практичний матеріал може знадобитися дитині під час виконання конкретних завдань;
- варто визначити засоби привертання уваги вчителя, які не відволікатимуть інших учнів (наприклад, піднята рука – замість голосу, певний тактильний стікер, світлова кнопка на одязі тощо).
- вербальну інформацію потрібно максимально конкретизувати, узагальнення на кшталт «там», «тут», «на цій, на наступній сторінці» замінити на «праворуч», «вгорі сторінки», «на сторінці 7», тощо;
- дитина з порушеннями зору може потребувати додаткового пояснення перед початком виконанням завдання;
- виклад нового матеріалу слід узгоджувати з наявним досвідом і знаннями дитини, це допоможе подолати прогалини у навчанні;
- тексти для читання великі за обсягом дитині може прочитати помічник, чи дати його в аудіо записі, можна дозволити пропустити частину тексту, якщо це не вплине на його розуміння та виконання завдань
- для формування навички виконання практичних завдань (зображення фігур, різання ножицями, ліплення та ін.) можна продемонструвати руками дорослого чи іншої дитини на які покласти руки дитини, потім руками дитини в руках дорослого й потім самостійно.
- мотивувати дитину до рухової активності;
- розвивати загальну та дрібну моторику шляхом виконання вправ на розвиток координації, рівноваги, витривалості. Слід пам'ятати, що дитині з порушеннями зору недостатньо продемонструвати виконання вправи чи надати словесну інструкцію, слід виконати рух разом з нею, безпосередньо керуючи рухами тіла чи рук;
- залучати дитину до участі у спільних іграх і спортивних заходах, дотримуючись заходів безпеки та застосовуючи необхідні засоби адаптації

простору (тактильні чи яскраві направляючі, звукові та світлові сигнали, озвучені чи контрастні м'ячі, інший спортивний інвентар).

Для дітей зі зниженим зором

- Розвивати навички зорового сприймання, вміння зосереджувати погляд, прослідковувати за рухомим об'єктом, навички активного слухання;
- Формувати навички безпечного використання збільшувальних приладів
 - дати можливість під час уроку підходити до дошки, щоб ближче роздивитися інформацію;
 - замінювати значні за обсягом записи на дошці індивідуальними картками із завданнями записаними збільшеним шрифтом;
 - для виконання певних завдань (особливо пов'язаних із зоровою роботою, читанням, записуванням) дати більше часу для виконання, зменшити кількість завдань;
 - для позначення текстів для читання завдань використати кольорові стікери, обвести контуром тощо;
 - збільшувати контрастність (жирність) друкованої інформації, міжрядковий інтервал, чорно-білий або чорно-жовтий контраст забезпечують найкраще зорове сприймання, добре сприймаються насичений синій, зелений або фіолетовий на світло-жовтому тлі, уникати червоного кольору, при певних порушеннях зору не сприймається.
- Для записів на дошці кращим для сприймання всіх учнів буде використання світлої крейди (білої, жовтої) на темному тлі, це стосується і використання фліпчату (темний папір – світлий маркер)
 - уникати надмірної деталізації зображень, схем, таблиць, діаграм.
 - копії друкованих матеріалів мають бути максимально чіткими
 - дитині краще виконувати записи темною чорною ручкою, маркером ніж синьою, в жодному разі не олівцем;
 - на уроках математики доцільно використовувати роздільні лотки на кілька відділів для унаочнення арифметичних дій

- роботу з вимірювальними приладами слід продемонструвати індивідуально, доцільно збільшити одиниці вимірювання (2-4 см замість 1) на початку формування вимірювальних навичок, вимірювальні прилади мають бути контрастними, позначки на них збільшеними.

Для незрячих дітей:

- Розвивати навички дотикового та слухового сприймання;
- дитина не має змоги стежити за невербальною інформацією та діями, які не коментуються. Наприклад, записи на дошці, завдання на індивідуальних картках чи демонстрація певного об'єкта для всього класу потрібно коментувати.

- фронтальні завдання подавати на індивідуальній картці із записом шрифтом Брайля

- в якості наочність мають використовуватися максимально тактильні, конкретні та реалістичні матеріали. Це забезпечить можливості для розвитку дотикового та кінестетичного сприймання;

- дати більше часу на виконання завдань, де можливо замінювати письмову відповідь на усну, зменшити обсяг письмових завдань, дозволяти використовувати друк;

- перед початком виконання завдання дати додаткове пояснення та з'ясувати чи зрозуміла дитина, що від неї очікують;

- формувати навички безпечного використання спеціального обладнання;

- формувати навички безпечного пошуку предметів які впали;

- формувати навички читання та письма шрифтом Брайля та навички запису звичайним шрифтом у спеціальному приладі;

- формувати навички друкування на клавіатурі комп'ютера/ноутбука.

Підтримка розвитку мовленнєво-комунікативної сфери дітей з порушеннями зору

Знати базисні вікові характеристики мовленнєвої компетентності дітей з порушеннями зору.

Розуміти клінічну та патогенетичну єдність мовленнєвих та рухових порушень.

Враховувати: особливості пізнавальної діяльності, стану зорового та слухового сприймання, зорової координації; конкретний зоровий діагноз.

Використовувати спеціальні наочні посібники.

Виконувати спеціальні розслаблюючі вправи, а також: чергувати письмові та усні завдання; коригувати обсяг роботи.

Заздалегідь готувати індивідуальний дидактичний матеріал (картки, таблиці, схеми).

Контролювати відстань від очей учня до робочої поверхні; освітлення робочого місця учня має бути не менше 75-100 кд/м;

Пояснення мають супроводжуватися наочністю, коментувати свої дії;

Давати можливість учням підійти до дошки (чи унаочнення), щоб краще роздивитися написане.

Використовувати спеціальні адаптивні умови - оптичні(окуляри, лінзи, призми...), неоптичні (фломастери, маркери...); в унаочненнях збільшити штифт, фон повинен бути світло-жовтим чи світло-зеленим.

Загальні рекомендації щодо мовленнєво-комунікативної сфери:

- збагачувати словник, уточнювати поняття та уявлення позначені словом.

- розвивати виразність та експресивність мовлення, виправляти порушення звуковимови;

- стимулювати до висловлювання власних міркувань, думок, словесного опису плану виконання завдань;

- розвивати розуміння невербальних засобів спілкування;

- залучати учня до комунікативної діяльності в класі з однолітками, організовуючи виконання спільних проектів, навчальних завдань;

- формувати навички комунікації: повертатись обличчям до співрозмовника, розпочинати і підтримувати комунікацію, контролювати силу голосу, розвивати навички модуляції голосу, попереджувати нав'язливі рухи під час говоріння (розхитування корпусом, головою, тертя очей), вічливість та ін.

Для дітей зі зниженим зором

- через зниження зору дитина прагнучи роздивитися обличчя співрозмовника, може підходити до нього занадто близько, що може стати перешкодою до спілкування, слід навчити контролювати відстань від співрозмовника.

Для незрячих дітей

- формувати навички ініціювати комунікацію, визначати слухові індикатори у мовленні співрозмовника для розпізнавання зацікавлення чи його зниження;

- формувати вміння задавати уточнюючі запитання коли дитина не розуміє чи не знає предмету що обговорюється, важливо для збагачення досвіду.

Підтримка розвитку когнітивної сфери дітей з порушеннями зору

Рекомендовано враховувати:

надмірну інертність нервових процесів у дітей з вираженими порушеннями зору (що зумовлює труднощі переходу від одного виду діяльності до іншої);

що діти з порушенням зору (збережений інтелект) мають значний потенціал розвитку, повноцінна реалізація якого залежить від адекватності побудови навчально-виховного процесу;

недоліки розвитку психічних функцій дитини, усвідомлювати взаємозв'язок і взаємозалежність між ними;

особливості розвитку сприймання, мислення, пам'яті та інших функцій.

Проводити корекцію:

стійкості уваги: тонких форм зорового і слухового сприйняття; просторових й часових розладів сприйняття; просторових уявлень, напрямках простору; просторового аналізу й синтезу ситуації.

Пам'яті: рухової пам'яті (в практичній діяльності); емоційної пам'яті (запам'ятовування і відтворення своїх емоцій і почуттів); образної пам'яті (запам'ятовуванні образів, уявлень про предмети та явища навколишнього світу, властивостей і зв'язків між ними); словесно-логічної пам'яті (спільна діяльність двох сигнальних систем, у якій головна роль належить другій); короткочасної пам'яті (запам'ятовування матеріалу, негайним його відтворенням і коротким строком зберігання); оперативної пам'яті (запам'ятовування, збуруження і відтворення інформації в міру потреби в досягненні мети в конкретній діяльності або окремих операцій діяльності); довгочасної (тривалої) пам'яті (тривале збереження і наступне використання інформації в діяльності); **мимовільної пам'яті** (запам'ятовування та відтворення матеріалу без спеціальної мети цього запам'ятати або пригадати);

довільної пам'яті (запам'ятовування і відтворення, коли виникає потреба в навмисному заучуванні); **смісловій пам'яті** (розуміння того змісту, що запам'ятовується); **механічної пам'яті** (притаманне не розуміння, не усвідомлення, як правило, навмисного запам'ятовування); *мисленнєвих операцій:аналіз* - мисленнєвий поділ предметів і явищ на частини чи властивості (форма, колір, смак); *синтез* – мисленнєве об'єднання частин або властивостей в одне ціле; *порівняння* – зіставлення предметів і явищ, відшукування схожості й відмінностей між ними; *узагальнення* – мисленнєве об'єднання предметів і явищ за їхніми спільними й суттєвими ознаками; *абстрагування* – виділення одних ознак і абстрагування від інших.

Загальні рекомендації:

- розвивати зорове, слухове, кінестетичне та тактильне сприймання;
- в поясненні навчального матеріалу необхідно максимально використовувати приклади реального життя та конкретний матеріал, які

допоможуть встановити зв'язки між абстрактними поняттями і досвідом дитини;

- формувати та коригувати уявлення використовуючи реальні моделі, тактильні уявлення та об'єкти для маніпулювання (посібники, іграшки, рельєфні зображення, схеми, таблиці);

- формувати навички обстеження та порівняння предметів, об'єктів, людей,

- розвивати вміння збагачувати, закріплювати та використовувати власний досвід, формувати звичку покладатися на нього у разі виникнення потреби вирішення подібних завдань у майбутньому;

- орієнтувати дитину на пошук додаткової інформації про незрозумілі, нові об'єкти, відношення між об'єктами та явищами в навколишньому середовищі;

- закріплення знань потребуватиме багаторазового вправлення та досвіду їх застосування у навчальній діяльності та життєвих ситуаціях;

- дитина потребуватиме чітких вказівок щодо використання конкретних методів навчання, важливо проговорювати кожний етап виконання завдання, звертати увагу на об'єктах, алгоритм виконання дій;

- розвивати вміння визначати мету діяльності, прогнозувати її результат;

- формувати вміння досліджувати, експериментувати, ставити запитання, погоджуватися – не погоджуватися, перепитувати, виявляти сумніви, домагатися чіткої й доступної інформації, організувати процес пошуку нового у знайомому, звичному.

Для дітей зі зниженим зором:

- формувати навички аналізуючого зорового сприймання;
- розвивати навички координації зорово рухових дій, зорового контролю за виконанням практичних дій;

- виховувати навички розслаблювати зір при відчуттях зорової втоми;

- конкретизувати уявлення, вчити співвідносити їх з реальними об'єктами, формувати уважність до деталей;

- може неточно використовувати знання і навички засвоєні за наслідуванням, які потребуватимуть конкретизації, уточнення, виправлення.

Для незрячих дітей:

- формувати і розвивати дрібну моторику, навички активного дотикового обстеження предметів та дотикового сприймання;

розвивати навички активного слухання

Підтримка розвитку емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями зору

Знати особливості емоційно-вольової сфери незрячої дитини, дитини з порушеннями зору.

Розуміти біологічні сторони проблеми підліткової кризи: роль процесу статевого дозрівання; роль нестійкості нервової системи, своєчасно надавати психолого-педагогічну допомогу.

Формувати:

- усвідомлення власної гідності, позитивне ставлення до власного «Я»;
- зразки поведінки через надання оцінки іншим дорослим, дітям, героям казок та розповідей тощо;
- усі необхідні побутові навички (приготування їжі, вміння робити покупки, самостійно користуватися транспортом і так далі);
- розуміння того, яка поведінка якої рисі характеру відповідає і як воно сприймається оточуючими.

Вчити: підпорядковуватися певним правилам, обов'язковим для всіх, виконувати наперед визначені певні дії; об'єктивності самооцінки; знімати емоційну та фізичну напругу через релаксаційні вправи; способам озбавлення від негативних емоцій; безпечним способам вираження почуття гніву і роздратування.

Розвивати: вміння орієнтуватися у поведінці та висловлюваннях інших; увагу, пов'язану з координацією зорового аналізатора; вольову

саморегуляцію, довільні дії; уміння тактильного контакту дітей групи (класу), подолання бар'єрів спілкування.

Загальні рекомендації щодо емоційно-вольової сфери:

- формувати навички розпізнавання емоцій оточуючих та власних;
- навчати висловлювати свої переживання та почуття, розвивати навички рефлексії;
- формувати навички самооцінювання, вміння визначати свої сильні та слабкі сторони;
- стимулювати емоційну налаштованість та бажання дитини працювати, виконувати завдання, виявляти ініціативу, долати труднощі на шляху до поставленої мети;
- заохочувати наполегливість, незалежність та самостійність дитини;
- розподіляючи клас на підгрупи необхідно передбачити залучення дитини з порушеннями зору до виконання колективних завдань та створювати ситуації успіху для неї;
- виховувати позитивне ставлення до себе та оточуючих;
- формувати навички протидії на агресію чи образи з боку дітей чи дорослих.

Рекомендації при різних порушеннях зору

Порушення зору	Як дитина бачить	Стратегії підтримки
Міопія (короткозорість) промені світла входячи в око фокусуються перед сітківкою	Не бачить предмети на далекій відстані, при поганому освітленні. Важко переводить погляд з близької відстані вдалечінь	Наблизити предмет до очей (використання підставок). Збільшення контрастності і виділення контурів (підмалювати зображення об'єктів, обвести контури чорним фломастером). Забезпечити рівень освітленості . Збільшити час розглядання.
Гіперметропія (далекозорість) промені світла входячи в око фокусуються за	Утруднене сприймання об'єктів на близькій відстані, дрібних предметів	Віддалити об'єкт сприймання від очей. Збільшити дрібні деталі, виділити їх. Збільшення міжрядкових відстаней .

сітківкою	чи деталей	
Астигматизм	Зображення не збирається в одному фокусі	Залучати до сприймання дотик, (рельєфні об'єкти), інші види відчуттів.
Порушення окорухових функцій (косоокість, ністагм)	Не може сфокусувати погляд на об'єкті, порушений бінокулярний зір, зниження просторового синтезу та цілісності сприймання, сприймання сповільнене, утруднене сприймання об'єктів, що рухаються. Різна гострота зору на очах (амбліопія).	Збільшити час розглядання об'єктів. Використовувати рельєфну наочність . Тренування навичок бінокулярного зору .
Афакія (відсутність кришталика)	Неможливість сприймання при слабкому освітленні, сповільнене сприймання	Добре освітлити об'єкт. Збільшити час сприймання.
Атрофія зорового нерва (дегенерація волокон зорового нерва, які передають інформацію від сітківки до мозку)	Складно розрізняти світлі об'єкти на світлому тлі Труднощі впізнавання предметів Труднощі збереження зображення у фокусі	Використовувати темні зображення на світлому тлі . Забезпечення візуальної стимуляції для покращення здатності сприймати зорову інформацію.
Альбінізм	Зниження гостроти зору, надмірна чутливість до світла, ністагм	Уникання прямого сонячного світла в робочій зоні. Використання збільшувальних засобів. Збільшення часу на виконання завдання.
Амбліопія (зниження гостроти зору на одному оці)	Дитина використовує лише одне око (яке краще бачить) замість обох. Порушується бінокулярність зору Труднощі при	Використання оклюзії (закривання ока яке краще бачить) для тренування «лінивого ока» (на якому зір знижений) з допомогою різних зорових навантажень: обведення контурів малюнків, читання дрібного шрифту

	письмі та читанні	
Катаракта	Зниження гостроти зору і «затуманення» або виключення частини зорового сприймання, особливо в яскравому світлі. Ускладнене розрізнення кольорів	Збільшити час на розглядання навчального матеріалу, освітлити робочу зону.
Глаукома (збільшення внутрішньочного тиску, призводить до пошкодження зорового нерву)	Зниження гостроти та втрата периферичного зору. Дитина має труднощі з орієнтуванням. Важко переводити погляд між близькими та далекими об'єктами.	Дотримання режиму зорового навантаження. зосередити необхідну зорову роботу в близькій зоні. Сприймання на мультисенсорній основі.
Дегенерація сітківки	Поступова втрата центрального зору. Труднощі ідентифікації зображень. Труднощі розрізнення світлих предметів на темному фоні. Труднощі читання тексту на дошці або сторінці	Збільшити розмір тексту, контрастність. При прогресуючих станах – мінімізувати зорові навантаження, розвивати навички дотикового сприймання, словесно підкріплювати процес сприймання
Пігментний ретиніт.	Зниження периферичного та сутінкового зору. При зниженні освітлення фактично втрачає можливість бачити. Виникають труднощі з мобільністю, сприйманням простору та читанням текстів на дошці або в книзі.	Забезпечити додаткове освітлення. Збільшити розмір тексту та наочності.
Ретинопатія недоношених	Часто призводить до повної втрати	Збільшення освітленості та оптичні засоби при зниженні зору.

Підтримка комфортної атмосфери в класі

Пам'ятайте, що дитина з порушеннями зору є таким же учнем вашого класу, як і всі інші, і кожний з них має свій характер і свої потреби. Вчитель для дітей з порушеннями зору допоможе вам, попри стандартне навчання, звернутися до особливих потреб дитини з порушеннями зору.

Не бійтесь використовувати слова типу «подивіться» і «побачте». Ці слова повинні використовуватися як для слабозорих дітей, так і для простих учнів. Діти з порушеннями зору використовують їх для позначення своїх власних методів, при допомозі яких вони «бачать» предмет, наприклад, доторкаються або розглядають його з дуже близької відстані, а також в буденних розмовах, наприклад, в таких словосполученнях, як «скоро побачимося».

Представляйте дитину з порушеннями зору суспільству таким чином, якби ви представляли простого учня. Якщо інші діти або дорослі почнуть ставити їй запитання, скажіть дитині з порушеннями зору, щоб вона не соромилась відповідати на них. Про свої проблеми із зором потрібно говорити чесно і відкрито. Багато дітей відчувають себе краще, якщо їх ровесники розуміють, що вони мають порушення зору. Але в даному випадку потрібно проявляти чуйність і обережність, тому що деякі діти намагаються приховати або заперечують зорові порушення, а інші можуть обговорювати свої проблеми із зором публічно.

Включіть учня з порушеннями зору в різноманітні види діяльності – фізкультуру, домашню економіку, комп'ютерне програмування, промисловий дизайн і т.д. Постійний або змінний вчитель можуть вносити пропозиції щодо методів і спеціального устаткування, які будуть корисними при виконанні деяких дій.

Час від часу всі діти люблять бути в центрі уваги (наприклад, стати капітаном команди або ведучим програми). Заохочуйте слабо зору дитину в таких починаннях, щоб вона могла конкурувати з ровесниками або ставати лідером, так як це роблять інші діти.

В рамках похвали і дисципліни до дитини з порушеннями зору потрібно застосовувати правила, які відносяться до іншої частини класу. Однак учень з порушеннями зору не завжди в змозі побачити посмішку похвали або підтримки, тому замість цього потрібно використовувати жести рукою, хлопання по плечу або усні репліки.

Дозволяйте учневі з порушеннями зору рухатися по класу, аби мати доступ до матеріалів чи отримувати візуальну інформацію. Дитина повинна знати свої потреби, тому що його комплексні методи скоро стануть частиною повсякденного життя класу.

Діти з порушеннями зору можуть не розуміти подій, які відбуваються на відстані, відповідно не цікавитися ними. Вони можуть не помічати, наприклад, виразів на обличчі, поклону або руху руки вчителя, який кличе учня до себе або пропонує відповісти на питання. Тому необхідно використовувати усні репліки, наприклад, сказати ім'я учня.

Забезпечте учневі з порушеннями зору додаткове робоче місце, стіл або місце в шафці, де можна розмістити спеціальні матеріали (Брайлівські прибори або книги з великим шрифтом, оптичні засоби, стенди для читання).

З появою в класі дитини з порушеннями зору, інші учні можуть зацікавитися темами, пов'язаними із зором і його погіршенням. Можливо, ви захочете включити ці теми в свої уроки.

Діти важко сприймають критику зі сторони своїх ровесників. Якщо правильно прийняти дитину з порушеннями зору, то це послужить позитивним прикладом для всього класу.

Учень з порушеннями зору може привести з собою в клас адаптивні пристрої. Дозволяйте учневі використовувати їх по мірі необхідності і відповідати на питання про ці пристрої, які можуть задавати інші учні.

Діти з порушеннями зору не бажають звертати зайву увагу на себе і вони можуть використовувати спеціальні засоби і приймати допомогу від інших тільки в тому випадку, коли їм це необхідно. В цілому, ви повинні поважати побажання дитини, але якщо ви підозрюєте, що насправді їй потрібно набагато більше допомоги або з'явилась інша проблема, то ви тоді можете обговорити свої підозри з постійним або змінним учителем.

Коли ви підходите до учня з порушеннями зору, особливо якщо він знає вас ще не зовсім добре, завжди називайте своє ім'я і попросіть інших дітей і дорослих в школі робити те ж саме. По голосу не завжди легко впізнати людину, особливо в скупченні людей або в напружених ситуаціях. Постарайтесь уникати таких ігор, в яких діти або дорослі просять вгадати себе, наприклад, «Угадай, хто я?» або «Ти ж пам'ятаєш мій голос, правда?».

Незрячі діти або діти з порушеннями зору можуть проявляти деякі особливості, наприклад, засувати пальці в очі, розкачуються, робити додаткові або ритмічні рухи, нахилити голову і видавати недоречні звуки. Постарайтесь пояснити дитині, як потрібно себе поводити, і проконсультуйтеся з постійним або змінним вчителем, що робити, щоб справитись з поганою поведінкою. Потрібно заохочувати дитину до того, щоб вона при розмові стояла обличчям до співрозмовника.

Учні з порушеннями зору повинні виконувати ту ж саму роботу, що і їх зрячі однокласники, хоча для перших може потребуватися адаптація засобів або скорочення робочого навантаження. По мірі того, як учні з порушеннями зору розвивають зорові або адаптивні навички, їх робоча загрузка, часові рамки і навчальні завдання постійно повинні прирівнюватися до аналогічної діяльності інших учнів класу, згідно ваших очікувань.

Щоб розвивати самостійність, дозволяйте дитині з порушеннями зору самій робити для себе щось по мірі можливостей. Дитина також повинна навчитися просити і приймати допомогу від інших при виконанні деяких завдань. Крім того, щоб розвивати хороші взаємовідносини серед ровесників

і виховувати почуття самооцінки, дитину потрібно привчити пропонувати і давати взаємну допомогу іншим.

Дитина з порушеннями зору більше схожа з іншими дітьми класу, ніж відрізняється від них. Тому звертайтеся до такої дитини так само, як і до інших учнів.

Підтримка просторового орієнтування в освітньому закладі

Дитину з порушеннями зору потрібно навчити уникати перешкод в класі та шкільних коридорах. Постійний або змінний вчитель повинен попередити вас завчасно про проблеми, які можуть виникати в окремих місцях (наприклад, на відкритих дитячих майданчиках або погано освітлених місцях).

Постійний або змінний вчитель повинен ознайомити незрячу дитину або дитину з порушеннями зору із класною кімнатою і навколишньою місцевістю. Такий вчитель повинен також проінструктувати учня про те, як самостійно входити і виходити з класу.

Іноді дитина з порушеннями зору може сама виявити бажання (якщо це необхідно) використовувати зрячого провідника. Для легкого і безпечного руху дитина повинна обхопити руку провідника вище ліктя (маленька дитина, ідучи з дорослим може тримати за зап'ястя так, щоб великий палець знаходився на зовнішній поверхні руки провідника, а решту пальців тримали її з низу). Як у дитини, так і у провідника верхні частини рук повинні бути прижаті до тіла таким чином, щоб дитина автоматично знаходилась на півкроку позаду від провідника.

У вузьких проходах учні завчасно домовляються – рука провідника може бути прижата близько до тіла або відведена назад так, щоб дитина знала, що їй потрібно іти позаду провідника. При цьому також важливі усні репліки: наприклад, провідник повинен сказати дитині про те, що вниз або вверх ідуть сходи і узбіччя тротуару. По мірі того, як дитина і провідник привикають один до одного, повна зупинка провідника може означати зміну

рівня поверхні. Однак у всякому випадку, навіть наближаючись до похилої поверхні або до зміни її рівня, провідник завжди повинен іти перпендикулярно і ніколи під кутом. Провідник піднімається або опускається, а дитина слідує за ним на відстані одного кроку.

Постійний або змінний вчитель повинен продемонструвати вам основні методи провідника, а спеціалісти по орієнтуванню і пересуванню (ОП) допоможуть навчити додатковим методам. Для деяких дітей при пересуванні буває достатньо зорового сигналу, тому коли ви ідете, вони самостійно можуть слідувати за вами. Багато дітей будуть легко пересуватися по школі з місця на місце, як тільки вони познайомляться з навколишнім середовищем.

Для безпеки дитини з порушеннями зору, також як і для всіх дітей – двері, шафа повинні бути або повністю відкритими, або закритими. Дитині з порушеннями зору також потрібно говорити про будь-які зміни у розташуванні меблів класу.

Постійний або змінний вчитель, порадившись з вами, батьками і іншими людьми, які включені в роботу із дитиною, може дати рекомендацію скористатися послугами учителя по просторовому орієнтуванню. Цей вчитель навчить дітей використовувати всі свої органи сприйняття для визначення і розуміння структури навколишнього середовища, щоб вони могли пересуватися з місця на місце безпечно, ефективно і самостійно. Навчання навиків залежить від рівня розвитку дитини і уміння самостійно пересуватися. Наприклад, дитину не можна учить їздити на автобусах, поки вона не навчиться самостійно переходити вулицю. Вчитель по просторовому орієнтуванню допоможе навчити дитину орієнтуватися в нових класах, кімнатах і маршрутах, дасть йому інструкції з використання довгої тростини та інших засобів для пересування, таких, як слухові карти, компас і електронні пристрої для пересування. Він же може порекомендувати участь у програмі, яка навчить дитину використовувати собаку-провідника. Ці добре дресировані тварини, зазвичай, використовуються учнями середньої школи,

які уже оволоділи навиками користування тростиною при різних умовах в натовпі, на ескалаторі, в ліфті, автобусі та поїзді.

Підтримка навчальної діяльності дитини з порушеннями зору

Коли класна дошка розташована перед класом, передні парти ряду є хорошим місцем, куди можна посадити дитину з порушеннями зору. Якщо демонстраційний матеріал розташований в різних місцях класної кімнати, то його місцезнаходження повинно бути враховано, коли ви розсаджуєте учнів. Оскільки сильно яскраве світло може спричинити дискомфорт або заважати читанню, деякі діти віддають перевагу місцям, які розташовані подалі від вікна. Інші, навпаки, сідають ближче до вікна, щоб отримати більше природного світла. Проконсультуйтеся з постійним або змінним вчителем, яким чином ви можете допомогти тим дітям, котрі використовують телескопічні пристрої або мають спеціальні потреби до освітлення, наприклад, діти, які хворіють альбінізмом.

Назначте однокласника (або дозвольте учневі з порушеннями зору самому вибирати однокласника, особливо в старших класах) для того, щоб він робив точні копії або фотокопії записів з дошки (особливо діаграм) і передавав їх учневі з порушеннями зору, і говорив записане в слух (тихим голосом) по мірі того, як він їх копіює. Але краще, якщо це можливо, щоб учень з порушеннями зору самостійно робив записи.

Дозволяйте дитині з порушеннями зору підходити до класної дошки або підсунутися до неї поближче, якщо їй це необхідно і допомагайте дитині розташуватися так, щоб інші учні не заступали.

Покажіть дитині свій зошит, який містить інформацію, яку ви записали на дошці або книгу, із якої ви її взяли.

Скажіть слова в слух по мірі того, як ви записуєте їх на дошці. Дитина з порушеннями зору може записувати під диктовку.

Покажіть ваші записи постійному або змінному вчителю. Він завчасно вам допоможе збільшити їх, виділити більш темним кольором або перевести

на мову Брайля. Це особливо корисно робити на уроках математики, коли необхідно, щоб учні виконували завдання поетапно.

Дозволяйте дитині використовувати назначені їй телескопічні пристрої з того місця, де вона сидить (деякі учні, котрі використовують телескопи, надають перевагу місцям, які розташовані подалі від класної дошки).

Деякі учні можуть використовувати ноутбуки типу Keynote і Smalltalk для того, щоб записати класну роботу. Такі пристрої являють собою стандартні портативні комп'ютери з клавіатурою і екраном, адаптовані таким чином, щоб вони могли відтворювати розмову або великий шрифт або те і інше одночасно. Для того, щоб не заважати однокласникам, використовують навушники. Учень з порушеннями зору зберігає в пам'яті комп'ютера класні записи і завдання, котрі він може подивитися пізніше або надрукувати на струменевому принтері і здати вчителю. Котрі використовують шрифт Брайля, можуть використовувати портативні комп'ютери з клавіатурою, як на печатній машинці Брайля, так само, як Braille'NSpeak, VerslBralle і Pocketbralle. Ці пристрої також використовуються для того, щоб робити записи і виконувати завдання, котрі пізніше можна надрукувати на струменевому принтері або на принтері Брайля.

Не стійте спиною до вікна. Коли ви знаходитесь в такому положенні, ваші зчитувальні пристрої можуть являти собою проблеми для читання. Тому можна попросити іншого учня, котрий отримав однакові завдання із дитиною з порушеннями зору, прочитати для нього матеріал в слух і дати їй збільшену копію друкованих матеріалів, котрі необхідно прочитати.

Порадившись з постійним або змінним вчителем, можна показати учневі з порушеннями зору діафільми, відеозаписи або фільми до і після перегляду в класі, щоб він наглядно зрозумів представлені поняття.

Людина, котра відповідає за аудіовізуальні матеріали в школі, може пропонувати нові ідеї по використанню різноманітних пристроїв у класних умовах.

Підтримка в роботі з друкованими матеріалами на уроці

Проконсультуйтеся у постійного або змінного вчителя про те, який розмір і чіткість друку можуть знадобитися дитині з порушеннями зору. Якщо у вас у класі є дитина з порушеннями зору, яка вважає, що друк ваших матеріалів не чіткий або їй важко читати навіть за допомогою оптичних засобів, то вам можуть бути корисні наступні поради:

Як можна раніше надавайте копії друківаних матеріалів постійному або змінному вчителю, щоб він завчасно допоміг перетворити їх у великий шрифт, перевести на друк Брайля або записати аудіо запис. Якщо ви даєте учневі з порушеннями зору завдання, особливо великі проекти або доповіді, то слід робити це як можна скоріше. Перед демонстрацією завдань дайте дитині час на розміщення матеріалів.

Учневі з порушеннями зору часто потрібний додатковий час (зазвичай дають заданий час плюс ще половину), щоб закінчити завдання і екзамени. Можливо, ви захочете, щоб дитина закінчила роботу в кабінеті постійного вчителя або в шкільній бібліотеці. Якщо ви впевнені, що дитина розуміє дану роботу, то можна відповідним чином скоротити завдання. Наприклад, ви можете попросити, щоб учень зробив непарні або тільки найважчі завдання з домашньої роботи з математики. Такі уступки повинні бути збалансованими з об'ємом роботи, який учні повинні виконати в класі.

Копію робити в чорному кольорі. Зменшення яскравого світла буде корисним не тільки для дитини з порушеннями зору, але і для всіх учнів.

Дозволяйте дитині з порушеннями зору стояти біля демонстраційного матеріалу.

Дозволяйте дитині допомагати при демонстрації (для кращої адаптації дитини з порушеннями зору) або працювати з матеріалами до чи після періоду класного перегляду.

Телевізійна система для збільшення зображення може бути корисною і покращує зображення демонстраційного матеріалу.

Підтримка безбар'єрного орієнтування в закладі освіти

Порушення зору створює значні перешкоди в орієнтуванні в просторі – на території освітнього закладу, в будівлі, у межах робочого місця. Тому забезпечення безбар'єрного освітнього середовища для учнів з порушеннями зору починається зі зняття бар'єрів у його орієнтуванні і пересуванні в середовищі освітнього закладу.

Організація безбар'єрного простору для учнів з порушенням зору забезпечується за рахунок спеціального обладнання і пристосувань. Так, при вході в освітній заклад крайні сходинки для орієнтації учня необхідно пофарбувати в контрастні кольори. Обов'язково потрібні перила. Поручні повинні бути по обидва боки сходів на висоті 70 і 90 см. Найзручніше перила круглого перерізу діаметром не менше 3-5 см. Довжина поручнів має бути більше довжини драбини на 30 см. з кожної сторони. Двері теж краще зробити яскравою контрастного забарвлення. Якщо двері скляні, то на них яскравою фарбою треба позначити частини, що відкриваються.

Одним із способів полегшення орієнтації учнів з порушеннями зору всередині будівлі може бути різноманітне рельєфне покриття підлог. Тобто при зміні напрямку змінюється і рельєф підлоги. Це може бути підлогова плитка. Сходи всередині, як і при вході, потрібно пофарбувати у яскраві контрастні кольори і обладнати поручнями. Ще одним рішенням проблеми пересування по сходах незрячих учнів та з порушеннями зору може бути організація чергувань учнів, які по черзі будуть супроводжувати на сходах.

На дверях кабінетів таблички мають бути великим шрифтом контрастних кольорів з дублюванням шрифтом Брайля.

У роздягальні потрібно виділити зону подалі від проходу і обладнати її поручнями, лавами, полицями і гачками для сумок і одягу. Бажано, щоб цією зоною користувалися одні і ті ж діти. Необхідно кілька разів провести незрячого учня до цього місця, щоб він його запам'ятав.

В їдальні у учнів з порушеннями зору повинно бути своє постійне місце, яким будуть користуватися тільки вони. Бажано, щоб ці місця знаходилися в безпосередній близькості від буфетної стійки.

Для забезпечення орієнтування в будівлі в інтер'єрах повинна бути система візуальної, звукової і тактильної інформації.

Потрібно обладнати тактильними орієнтирами: направляючі поручні в коридорах, рельєфні позначення на поручнях, таблиці (схеми) з опуклим текстом або зображенням або написами шрифтом Брайля, рельєфні поверхові плани на сходових майданчиках, у вестибюлях і в ліфтах, змінний тип покриття підлоги (по фактурі) перед перешкодами і місцями зміни напрямку руху (входами, підйомами, сходами, поворотами коридорів тощо).

Небезпечні для учнів з порушеннями зору місця повинні мати огорожу (наприклад, дерева на території навчального закладу).

У туалетах і душових кабінах вентиля, для гарячої і холодної води повинні бути різної форми.

В якості звукових орієнтирів необхідно використовувати: звукові маяки при входах, радіотрансляція в будівлі, в ліфтових кабінах, в побутових приміщеннях.

Візуальні орієнтири – виконані яскравими піктограми, пофарбовані контрастними кольорами огорожі, освітлювальні написи, підсвічування в затемнених місцях – наприклад, у шафах для книг, посібників, інструментів, одягу.

Перша і остання щабель кожного сходового маршу повинна бути пофарбовані в контрастні кольори для попередження.

Необхідним є і організація спеціальних робочих місць для учнів з порушеннями зору. В даний час для комфортного навчання учнів з порушеннями зору має бути організовано адаптоване /спеціальне

автоматизоване робоче місце, на якому є: скануючий пристрій, персональний мультимедійний комп'ютер, брайлівський дисплей, принтери для друку тексту в плоскодрукованому варіанті і за системою Брайля, синтезатор голосу, бібліотека відповідних комп'ютерних програм.

1.2. Психодіагностичні методики для дітей з порушеннями зору: адаптація та модифікація.

Необхідність проектування оптимальної освітньої траєкторії дітей з порушеннями зору в умовах навчальних закладів обумовлює високу значущість вчасного та високопрофесійного обстеження особливостей їх розвитку. Нині активно впроваджується сучасна психодіагностика дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивно-ресурсні центри, де комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини є кінцевим результатом процесу оцінювання та визначає подальший оптимальний освітній маршрут дитини, у тому числі незрячої та з порушеннями зору. Проте, проведення психодіагностики дітей з порушеннями зору вимагає спеціальних (адаптованих/модифікованих) методик, які дозволять проводити обстеження дітей з врахуванням зорової депривації.

Адаптація передбачає подачу матеріалу методики у формі, доступній для дітей з порушеннями зору, без зміни змісту чи концептуальної складності діагностичного завдання. Адаптація діагностичного матеріалу для незрячих дітей обумовлена їх пізнавальними можливостями, специфікою дотиково-слухового способу сприймання і пізнання навколишньої дійсності, недостатньою сформованістю предметно-просторових уявлень, своєрідністю методичних прийомів. Адаптація діагностичних методик – це заміна графічного матеріалу, який не сприймається на дотик, текстовими позначеннями, рельєфно-графічними зображеннями чи описовими конструкціями; перерозподіл складного схематичного чи текстового

матеріалу (таблиці, завдання), що перешкоджає цілісному сприйманню незрячих дітей, на менші блоки, без зміни загального змістового наповнення.

При обстеженні можуть бути використані стандартні діагностичні методики, але вони мають відповідати затвердженим вимогам до зорових та тактильних можливостей дітей з порушеннями зору. Тому, поряд з адаптацією (модифікацією) діагностичного матеріалу для дітей з порушеннями зору постає питання з розробки єдиного переліку діагностичних методик обстеження дітей з різною патологією зору з відповідними вимогами та рекомендаціями.

На сьогодні в закладах освіти де навчаються діти з порушеннями зору, фахівцями використовуються загальні методики оцінки розвитку дітей, які модифікуються для дітей з порушеннями зору. Наприклад, методики спрямовані на визначення: відхилення у розвитку пізнавальної діяльності у дітей для подальшої їх корекції та контролю над змінами (Е. А. Підколзіна «Тифлопедагогічна діагностика дошкільників з порушенням зору»); виявлення сформованості таких якостей психічної діяльності, як довільність, сприйняття (величина, форма, колір, просторові відносини), здатність створювати ціле з частин, здатність робити узагальнення, в ході обстеження встановлюється також побутовий і соціальний досвід дітей (С. Д. Забрамна, О. В. Боровик. «Від діагностики до розвитку»); дослідження виключно пізнавальної сфери дітей (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго «Дослідження особливостей розвитку пізнавальної сфери дітей дошкільного віку»); визначення рівня пізнавального та мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку (Є. О. Стребелева. «Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей раннього та дошкільного віку») та інші. Розроблені та модифіковані методики діагностики психологічної готовності дітей з порушеннями зору до навчання О.П. Таран; методики вивчення пізнавальної активності дітей з порушеннями зору Т.М. Костенко, де авторами представлені вимоги до діагностичного матеріалу для роботи з дітьми з даною нозологією.

Модифікація психодіагностичних методик передбачає полегшений та зрозумілий для сприйняття текст (відповідно до сформованих уявлень дітьми з порушеннями зору). Як варіант модифікації, можливо розробити аудіо версію текстового діагностичного матеріалу.

Не лише успішність навчання, а й соціальна адаптація дитини з порушеннями зору залежить від правильної оцінки можливостей і особливостей її розвитку.

Стимульний матеріал для обстеження дітей з порушеннями зору повинен враховувати індивідуальні особливості і труднощі сприйняття матеріалу кожною дитиною. Пропоновані для обстеження завдання можуть складатися з реальних об'єктів, геометричних площинних і об'ємних форм, рельєфних і площинних зображень в контурному або силуетному вигляді, виконаних в різній колірній гаммі.

Загальні вимоги до організації і проведення обстеження дітей з порушеннями зору передбачають: організацію попереднього знайомства з історією розвитку дитини, спостереження за поведінкою і діяльністю дитини, встановлення контакту з дитиною до початку обстеження, організації місця, вибору методик.

Спеціальні вимоги передбачають: створення відповідної освітленості (загальна освітленість приміщення повинна становити 1000 лк., на робочому столі дитини - 400-500 лк.); обмеження безперервного зорового навантаження (5 -10 хв. Молодша і середня група, 15 - 20 хв. старша група; встановлення режиму зорової роботи лікарем-офтальмологом відповідно до діагнозу і характеру захворювання дитини.

Основними вимогами до характеру стимульного матеріалу є наступні: контрастність пропонованих об'єктів і зображень по відношенню до фону повинна бути 60- 100%; діти краще розрізняють чорні об'єкти на білому фоні, ніж білі об'єкти на чорному; пропорційність співвідношень предметів за величиною відповідно до співвідношеннями реальних об'єктів;

співвідношення з реальним кольором об'єктів; високий колірний контраст (80 - 95%); чітке виділення ближнього, середнього, далекого планів.

Величина пропонованих об'єктів визначається в залежності від віку та зорових можливостей дитини, які уточнюються спільно з лікарем-офтальмологом. Відстань від очей дитини до стимульного матеріалу не повинно перевищувати 30- 33 см., а для дітей з глибокими порушеннями зору – залежно від гостроти залишкового зору. Розмір перцептивного поля запропонованих малюнків повинен становити від 0,5 до 50 °. Кутові розміри зображень – в межах 3 - 35 °. Фон повинен бути розвантажений від деталей, що не входять в задум завдання (особливо це стосується завдань для дітей дошкільного віку). У колірній гамі бажано використовувати жовто-червоно-оранжеві і зелені тони. Насиченість кольору - 0,8-1,0.

Вимоги до стимульному матеріалу та організації діагностичної процедури при обстеженні дітей з амбліопії і косоокістю.

Дітям з амбліопією і косоокістю при гостроті зору до 0,3 рекомендується пред'являти зображення в оранжевих, червоних і зелених тонах без відтінків, з високою колірною насиченістю і контрастністю по відношенню до фону.

Розмір пропонованих об'єктів повинен бути більше 2 см. Пред'являти можна предмети будь-яких форм – як площинні, так і об'ємні.

При цьому об'ємні предмети бажано пред'являти не тільки для зорового, а й для дотикового обстеження.

Дітям з гостротою зору від 0,4 і вище пред'являються різноманітні за кольором тест-об'єкти з розмірами також близько 2 см. (або менше).

Слід пам'ятати, що при збіжній косоокості з далекозорою рефракцією дитині потрібні окуляри.

При розбіжній косоокості та високій ступені міопії також потрібні окуляри, а при міопії середнього і слабого ступеня окуляри не потрібні.

Дітям з амбліопією і косоокістю з візусом до 0,3 з нецентральною, але стійкої фіксацією рекомендується пред'являти тест-об'єкти з розмірами

більше 2 см переважно помаранчевого, червоного і зеленого кольорів. Форми об'єктів обстежуються і зорово, і дотиково.

Дітям з гостротою зору від 0,4 і вище з центральною стійкою фіксацією і з монокулярним і одночасним характером зору, зі збіжною косоокістю можна пред'являти різноманітні об'єкти різних кольорів і розмірів.

Особливість цієї категорії дітей – труднощі конвергенції, релаксації (розслаблення). У них виникають труднощі і з сприйняттям об'ємних предметів, а також зображень переднього і заднього плану. Для роботи з стимульним матеріалом в процесі обстеження дітям необхідні окуляри і вправи на розслаблення конвергенції (напряму погляду вгору і вдалину).

Дітям з центральною стійкою фіксацією і з монокулярним і одночасним характером зору, але з розбіжною косоокістю можна пред'являти об'єкти різних кольорів і розмірів.

Дітям візусом від 0,4 до 1,0 при одночасному бінокулярному нестійкому характері зору і відсутності косоокості пред'явлення стимульного матеріалу супроводжується лише віковими протипоказаннями.

Час, що відводиться дитині для розглядання діагностичного матеріалу і осмислення завдань, повинен бути збільшений вдвічі (а в деяких випадках, наприклад, якщо у дитини дуже низький зір, і в кілька разів більше), ніж в нормі.

Виконання завдань, побудованих на мовному матеріалі, передбачає попередню перевірку розуміння дітьми значення використовуваних слів, висловів, їх відповідності реальним уявленням.

У випадках необхідності проводиться роз'яснювальна робота з демонстрацією тих предметів, іграшок, явищ, про які йдеться в завданнях.

Отже, проведення психологічної діагностики дітей з порушеннями зору вимагає спеціальних або адаптованих методик. Адаптація стимульного матеріалу при дослідженні дітей з порушеннями зору зумовлена необхідністю його чіткого і точного сприйняття дітьми і потребує від фахівця знання діагнозу захворювання і стану основних зорових функцій дитини з

порушеннями зору. При обстеженні можуть бути використані стандартизовані діагностичні методики для визначення рівня розумового розвитку та навчальної діяльності дітей з порушеннями зору. Однак це можливо лише при наявності умов, що дозволяють дітям вирішувати ці завдання, а саме, при адаптації матеріалу відповідно до загальних вимог до зорових і тактильних можливостей дітей з порушеннями зору.

РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ЯК ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕХНОЛОГІЯ

2.1. Науково-теоретичні засади психолого-педагогічного супроводу особистісного розвитку дітей з порушеннями зору

В межах гуманістичної парадигми сучасної освіти останнім часом широкого поширення отримала ідея психолого-педагогічного супроводу розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Зазначимо, що саме супровід набув особливої популярності серед моделей роботи психологічної служби в системі як спеціальної, так і інклюзивної освіти. Однак, відносно нетривалий термін існування в системі освіти даної моделі діяльності психолога та її широке розповсюдження в різних освітніх установах висвітлюють потребу в розгляді специфіки даної проблеми.

Опис поняття «психолого-педагогічний супровід» необхідно почати із ключового слова «супровід». У гуманітарні науки поняття «супровід» увійшло слідом за поняттями педагогічна, психологічна й соціальна допомога та підтримка, що обумовлено концепцією гуманістично-орієнтованої психології й педагогіки, а також тенденцією соціалізації глобальних процесів громадського життя. Поняття «супровід» (від англійського слова *guideness*) виникло як практичне втілення ідеї гуманістичного й особистісно орієнтованого підходу до розвитку особистості дитини (Трубайчук, 2014).

Певним сучасним англійським аналогом категорії «супровід» виступають поняття «*client management*» та «*case management*», – що означає «ведення клієнта» та «ведення випадку», – тобто індивідуальна робота з клієнтом з метою надання йому психологічної підтримки; діяльність, спрямована на вирішення психологічних проблем конкретного індивіда або соціальної групи.

Багато авторів підкреслюють, що супровід – дуже різнопланове явище. Змінюючи фокус супроводу, можна одержати різні його види: психологічний, педагогічний, психолого-педагогічний, медико-соціальний, соціально-педагогічний і т.д.

Таким чином, хоча термін «супровід» міцно увійшов у професійне життя практичних психологів та педагогів й уживається як концептуально, так і стосовно практичної діяльності фахівців із вирішення конкретних проблем дитини та її найближчого оточення, проте ще й досі нема єдності думок у визначенні цього поняття.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» психолого-педагогічний супровід визначається, як системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Водночас, на сьогодні у психолого-педагогічній науці відмічається розмаїття підходів щодо розуміння феномену психолого-педагогічного супроводу, що позначається у визначенні його сутності, принципів, структури, видів, напрямків, мети й завдань тощо.

Українська дослідниця О. Федоренко (2013) вважає, що дослідження етимології терміна «супровід» дозволяє розглядати його як спільну діяльність (систему, процес, вид діяльності) осіб по відношенню один до одного в соціальному колі, здійснювану в часі й просторі.

Провідною метою супроводу повинна бути активізація сильних сторін його суб'єктів. Тому супровід покликаний допомогти перетворити дитину із суб'єкта супроводу в суб'єкт власної долі, й стати фактором

компетентнісного росту. Таким чином, слід активізувати сильні сторони супроводжуваного й зосередитись на його потребах, а не на слабостях.

В основі супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання повинні бути (Федоренко, 2013):

– орієнтація на антропологічний і гуманістичний підходи (розуміння людини і її розвитку як ключової цінності в системі освіти);

– підтримка власної творчої активності дитини, її здатності самостійно вирішувати актуальні проблеми й завдання розвитку відповідно до власних потреб і можливостей;

– усвідомлення необхідності комплексного підходу, забезпеченого командною роботою фахівців різних профілів;

– спільність використання фундаментального методу супроводу в єдності діагностики, інформаційного пошуку, планування, консультування й первинної допомоги в реалізації плану;

– розуміння необхідності роботи в тісному зв'язку із практичною діяльністю освітніх установ.

На думку В. Бондарєва (2001), педагогічний супровід реалізує соціальну функцію освіти, дає можливість школярам опанувати соціально значущими нормативами у вигляді заданих зразків і керуватися ними у власному поведженні. Реалізація розвиваючої функції освіти забезпечується педагогічним супроводом за допомогою комплексного використання наступних методів: рефлексії, системного аналізу, проблемного навчання тощо.

Діяльність педагога, що здійснює супровід, спрямована не на відтворення інформації, а на роботу із суб'єктним досвідом учня; потребує гнучкого аналізу його пізнавальних інтересів, намірів, потреб, особистих

устремлінь тощо. Стає очевидним, що така робота педагога вимагає від нього перегляду його власного «психологічного багажу».

Відповідно до вікових особливостей школярів основними завданнями діяльності педагога, який здійснює супровід, є (Бондарев, 2001):

- аналіз вихідних даних на дитину, яка прийшла до школи: медичні й психофізіологічні;

- створення психолого-педагогічного портрета особистості дитини й на його основі вироблення первинної стратегії організаційно-педагогічних рішень (підбор педагогів, однокласників у групу, клас і т.д.);

- вироблення разом з учнем і його батьками оптимального режиму занять, їхньої складності, швидкості засвоєння навчальних предметів на основі сформованої учбово-пізнавальної мотивації, постійна стимуляція життєвої й пізнавальної активності дитини;

- пошук (разом з учнем і його батьками) видів і типів діяльності, що є найбільш успішними у школяра, постійне заохочення до її (або їх) удосконалення, що ґрунтується на формування у дитини образу «Я»; допомога у пізнанні й розвитку не тільки своїх сильних, але й слабких сторін;

- виховання емпатійного співпереживання у кожного вихованця;

- розвиток цілеспрямованості, здатності до самопізнання й самовдосконалення, творчої активності у будь-яких видах діяльності школяра;

- допомога учням і їхнім батькам у стресових ситуаціях (при необхідності й у силу власної компетенції);

- виховання в школяра критичного ставлення до свого здоров'я, морального ставлення до себе й оточуючих людей.

Таким чином, автор вважає, що особистісно-орієнтована технологія педагогічного супроводу учнів передбачає розробку змісту, засобів, методів

освітнього процесу, спрямованого на виявлення й використання суб'єктного досвіду учня, розкриття способів його мислення, вибудовування індивідуальної траєкторії розвитку учня через реалізацію освітньої програми з урахуванням його особистісних потреб.

С. Чистякова (2005) визначає педагогічний супровід як особливу сферу діяльності педагога, орієнтовану на взаємодію зі школярем по наданню йому підтримки в становленні особистісного росту, соціальної адаптації, ухвалення рішення про вибір професійної діяльності й самоствердження в ній.

Як стверджує К. Соколова (2013) поняття «педагогічний супровід» нерозривно пов'язане із поняттям «педагогічна підтримка», яку багато дослідників розглядають як стратегію й тактику освіти XXI століття. Педагогічний супровід, на її думку, входить у систему понять «педагогіки підтримки» – однієї із сучасних педагогічних парадигм. Авторка відзначає наступні важливі особливості: по-перше, саме поняття «педагогічна підтримка» і «педагогічний супровід», який з'явився услід за нею, були уведені в педагогічний обіг у зв'язку із проблемами виховання дітей шкільного віку; по-друге, як у педагогічній науці, так і у практиці, багато хто, якщо не більшість, розглядають поняття «педагогічна підтримка» й «педагогічний супровід» як синоніми й трактують їх найчастіше на емпіричному рівні.

Поняття «педагогічний супровід» достатньо активно на сьогодні використовується науковцями з огляду дослідження ними різних аспектів взаємодії суб'єктів процесу навчання. О. Газман (1995) розглядав поняття «педагогічний супровід» у зв'язку із виділенням ним у теорії та практиці освіти особливого напрямку – «педагогіки самосвідомості», який визначав педагогічну діяльність як таку, що стимулює у вихованця процеси «самості» за умови допомоги та підтримки педагога.

Його ідеї певним чином поділяють О. Казакова та А. Тряпціна (1997), які зазначають, що процеси формування «самості» в освіті дитини спричиняють створення нею особистого образу життя, що здійснюється у вільному режимі вибору джерел інформації. Такий процес підвищує роль педагога як індивідуального консультанта. При цьому взаємодія учня та педагога визначається певним типом педагогічної діяльності.

У ситуаціях, коли дитина не може самостійно впоратись із утрудненнями або не визначає та не усвідомлює небезпеки, педагогічна дія реалізується у вигляді «опіки», «захисту», «турботи», а сам педагог відстоює інтереси вихованця в умовах загрози для дитини фізичної або психічної небезпеки. Такий тип педагогічного супроводу застосовується у тому випадку, коли вихованець є зовсім неспроможним орієнтуватись у проблемній ситуації.

Другий тип педагогічного супроводу – «наставництво» заснований на принципі «роби як я» і застосовується педагогами в аспекті репродукції культурного досвіду незмінного вигляду: коли педагог не бажає або не має можливості «витрачати» час на створення проблемно-пошукових ситуацій навчання; коли дорослий не дозволяє дитині виявляти самостійність, оскільки не вірить у її сили та творчі здібності.

Третій тип педагогічного супроводу має місце тоді, коли ступінь активності учня перевищує активність педагога, який виявляє педагогічну діяльність у вигляді «допомоги», «підтримки» й власне «супроводу». При цьому, вихованець може впоратись із проблемною ситуацією сам, але усвідомлює певні утруднення, а роль педагога виявляється у демонстрації йому способів та прийомів вирішення аналогічних ситуацій.

Отже, педагогічний супровід може реалізовуватись у різних формах педагогічної діяльності залежно від готовності вихованця виявляти свою «замість» і бажання та готовності педагога корегувати його особистісне зростання найбільш «м'яким» способом.

Основними принципами супроводу дитини в освітній установі, на думку М. Іваненко (2012) є рекомендаційний характер порад супроводжуючого; пріоритет інтересів супроводжуваного («на стороні дитини»); безперервність супроводу; комплексність підходу супроводу; прагнення до автономізації й т.д.

Т. Чіркова (2001) визначає супровід через позицію психолога стосовно суб'єктів взаємодії й основні принципи його роботи: залучення, сприяння, участь, забезпечення. Вона виділяє дві моделі психологічного супроводу: модель психологічної служби підтримки й модель психологічної служби супроводу. Якщо підтримка орієнтована на минуле, на виправлення дефектів, то супровід – на майбутнє й сьогодні, на використання потенціалу особистості дитини, створення умов для повноцінного руху вперед, опору на її сильні сторони та якості. У психолого-педагогічному супроводі дитини передбачається забезпечення: необхідності системного супроводу, його неперервного характеру, а також опора на позитивний внутрішній потенціал розвитку дитини, взаємодія замість впливу.

Л. Трубайчук (2014) у монографії зазначає, що метою психолого-педагогічного супроводу є цілеспрямований розвиток особистості супроводжуваної людини, здійснюваний за допомогою спеціальних психолого-педагогічних систем в їхньому інституціональному оформленні. Таким чином, зміст поняття «супровід» стосовно до соціальних об'єктів може складатися в найбільш повнім забезпеченні ресурсами зростаючої особистості, що прагне реалізувати внутрішній потенціал у напрямку досягнення мети особистісного розвитку протягом життєвого шляху.

На схожих теоретичних позиціях перебуває й інший автор (Липський, 2001), який вважає, що педагогічний супровід розвитку особистості носить комплексний характер, а саме: відображає механізми взаємодії людей у соціальній сфері, одночасно виступає в тимчасовій, просторовій та

інституціональній формах, може характеризуватись за допомогою системно-структурних, процесуальних і діяльнісних характеристик.

Серед важливих завдань психологічної служби системи освіти України В. Панок, І. Цушко, А. Обухівська (2005) виділяють, зокрема, забезпечення якісного психологічного супроводу процесу навчання; діагностику особистісного розвитку і соціального статусу учнів, виявлення вад й проблем розвитку дитини; розробку та психологічне забезпечення розвивально-корекційної роботи з учнями.

Сучасна концепція корекційно-розвиваючого навчання, уважають О. Єжовкіна та Н. Рябова (2012), вимагає розробки технологій психолого-педагогічного супроводу дітей в умовах спеціальної освітньої установи й оцінки його ефективності на різних етапах роботи з дитиною. На їхню думку, необхідною умовою організації успішного навчання й виховання дітей з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) в освітніх установах є створення адаптивного середовища, що дозволяє забезпечити їхню повноцінну інтеграцію й особистісну самореалізацію, а також наявність адекватної системи психолого-педагогічного супроводу, який включає, крім систематичного спостереження за ходом розвитку дитини з ОМЗ, розробку індивідуальних програм навчання й корекції, а також роботу із середовищем, у яке інтегрується дитина.

Автори зазначають, що практична реалізація технології психолого-педагогічного супроводу адаптації дітей з ОМЗ передбачає оптимально вибудовану взаємодію фахівців освітньої установи. Крім того, технологія супроводу адаптації дитини з ОМЗ вимагає від кожного фахівця знання етапів і закономірностей вікових періодів розвитку; розуміння психологічних і педагогічних завдань кожного конкретного віку; специфіку психічного розвитку дітей з ОМЗ; знання особливостей розвитку взаємодії у дитячому колективі в різні вікові періоди.

Українська дослідниця С. Литовченко (2008) розглядає психолого-педагогічний супровід осіб з порушеннями слуху як допоміжний засіб, що має місце тільки там, де виникає певна проблема. Інтенсивність і тривалість супроводу, на її думку, мають диференціюватись відповідно до потреб супроводжуваних.

За визначенням В. Соколова (2009), що також займався проблемою психологічного супроводу в спеціальній освіті, супровід означає реалізацію прав і можливостей дитини з особливими освітніми потребами на засвоєння соціального й культурно-історичного досвіду, досягнення інклюзії в соціумі в доступних для неї формах. Автор веде мову не про виправлення порушень розвитку, а про пошук нерозкритих ресурсів дитини та її родини, опору на власні можливості й створення на цій основі психологічних умов для відновлення оптимальних відносин і зв'язків із суспільством.

Як віддзеркалення системи теоретичних уявлень про діяльність шкільного психолога розглядає модель психологічного супроводу М. Бітянова (2000), яка відзначає, що ця система, у свою чергу, виросла із практики й орієнтована на практику як на свою кінцеву мету, та як джерело свого власного розвитку. М. Бітянова визначає свій підхід як «парадигму супроводу», підкреслюючи його діяльнісну спрямованість. Ціль роботи в моделі психологічного супроводу полягає у тім, щоб організувати співробітництво з дитиною, спрямоване на розвиток її самопізнання, активізацію пошуку шляхів самокерування власним внутрішнім світом і системою стосунків із світом зовнішнім. Об'єктом шкільної психологічної практики виступає навчання й психологічний розвиток дитини в ситуації шкільної взаємодії, предметом – соціально-психологічні умови успішного навчання й розвитку.

Супровід дитини по її життєвому шляху, за М. Бітяною (2000), – це рух разом з нею, поруч із нею, іноді – ледь попереду, якщо треба показати їй можливі шляхи. Вибір життєвого шляху – право кожної особистості, шкільне

ж середовище пропонує школяреві безліч доріг і шляхів, по яких можна йти, розвиваючись. Дорослі, які в силу своєї соціальної, професійної або особистісної позиції можуть надати школяреві різноманітну підтримку, розглядаються М. Бітяною як суб'єкти супроводу, що беруть участь у цьому процесі разом із психологом на принципах співробітництва, особистої й професійної відповідальності. У розв'язанні проблем конкретного школяра або при визначенні оптимальних умов його навчання й розвитку всі зацікавлені дорослі спільно розробляють єдиний підхід, єдину стратегію психолого-педагогічного супроводу. Саме в такому супроводі школяра на всіх етапах його шкільного навчання й полягає основна мета шкільної психологічної практики.

Психологічний супровід дитини в процесі всього шкільного навчання, зазначає в своїй роботі С. Духновський (2003), – є суттю шкільної психологічної діяльності. Це дає можливість організувати шкільну психологічну діяльність як «свою» практику зі своїми внутрішніми цілями й цінностями, але при цьому органічно вплести цю практику в тканину навчально-виховної педагогічної системи. Реалізація парадигми психологічного супроводу дозволяє зробити її самостійною, але не чужорідною частиною педагогічної системи, при цьому стає можливим поєднання цілей психологічної й педагогічної практики і їхнє фокусування на особистості дитини. В позиції «супроводу» активні всі суб'єкти освітнього процесу: педагог, психолог, дитина, батьки.

Психологічна служба в позиції супроводу має шанс перестати бути тільки «швидкою допомогою», «пожежним», працювати не тільки в моделі, спрямованій на минуле, заліковуючи дидактогенні неврози дітей. Реалізація парадигми супроводу, наголошує автор, характеризується діяльністю спрямованістю й орієнтацією не на об'єкт, а на роботу з суб'єктом – дитиною, її мисленням, установками й т.п. Ціль психологічного супроводу особистості полягає в організації співробітництва з дитиною, спрямованого

на її самопізнання, пошук шляхів самоврядування внутрішнім світом (Духновський, 2003).

Головною метою психологічного супроводу молодших підлітків із ЗПР Т. Калініна (2014) бачить формування у них соціально-психологічної компетентності. Для того, щоб психологічний супровід був ефективним, вважає авторка, його організація повинна базуватися на певних принципах і мати в своїй основі чітко розроблену модель, яка є певним алгоритмом дій практичного психолога в напрямках діагностичної та корекційно-розвивальної роботи.

Психологічний супровід, на її думку, має бути спрямований на вивчення особистісних особливостей молодших підлітків із ЗПР й на підвищення їхньої емоційної стійкості, позитивної самооцінки, на розвиток комунікативних здібностей, на зниження негативних емоційних переживань тощо. Кінцевим результатом супроводу є сформованість соціально-психологічної компетентності молодших підлітків із ЗПР, що призводить до успішної соціально-психологічної адаптації, самопрезентації та саморозвитку особистості.

Особистість і особливості діяльності психолога в психологічному супроводі значною мірою визначають ефективність цього процесу. Психолог може і має бути помічником у вирішенні особистісних проблем молодших підлітків із ЗПР. Роль психолога в кожному конкретному випадку визначається його кваліфікацією і знаннями, моральною позицією, культурою, рівнем інтелекту, освіченістю і можливостями «грати в команді». Психолог має не тільки організувати групову роботу, а й бути активним учасником усіх процесів, які відбуваються в групі. Тільки за активної співпраці усіх суб'єктів психологічного супроводу можна розраховувати на ефективність здійснюваного психологічного супроводу (Калініна, 2014).

Як зазначає у своїх працях Є. Клопота (2013), супровід має бути спрямований на створення соціально-психологічних умов для емоційного

благополуччя, успішного розвитку, виховання і навчання дитини в ситуаціях взаємодій, які організуються у межах освітнього закладу. Більше того, у систему супроводу слід включати усіх учасників освітнього процесу. У якості об'єкта психологічного супроводу можуть виступати або конкретні батьки, конкретна родина, або група родин. Мета такого супроводу – створення умови для максимального особистісного розвитку й навчання дитини в межах об'єктивно даного соціального середовища.

Соціально-психологічний супровід незрячих та слабоворих осіб, зазначає автор, має проходити з використанням психологічної діагностики, індивідуальних консультацій, тренінгів, спрямованих на спілкування, міжособистісні стосунки, усвідомлення свого Я-Образу та життєвої мети, формування мотивації до навчання та подальшої професійної сфери. Крім того, психологічний супровід має здійснюватися постійно, системно і на усіх етапах соціалізації.

На думку О. Казакової (2007), «супровід» – така допомога, в основі якої лежить збереження максимальної волі й відповідальності суб'єкта розвитку за вибір варіанта вирішення актуальної проблеми. Супровід – це складний процес взаємодії супроводжувача і супровідного, результатом якого є рішення й дія, що веде до прогресу в розвитку супроводжуваного. Не менш важливо й те, що суб'єктом або носієм розвитку дитини є не тільки вона сама, але і її батьки та педагоги. Позиція супроводу – позиція «на стороні дитини». Це цілісний процес допомоги дитині, її родині й педагогам, в основі якої лежить збереження максимуму волі й відповідальності суб'єкта розвитку за вибір рішення актуальної проблеми; мультидисциплінарний метод забезпечуваний єдністю зусиль педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників; органічна єдність діагностики проблеми й суб'єктного потенціалу її розв'язання, інформаційного пошуку можливих шляхів вирішення, конструювання плану дій і первинна допомога в його

здійсненні; допомога у формуванні орієнтаційного поля, де відповідальність за дії несе сам суб'єкт розвитку.

Український дослідник М. Мушкевич (2016) розглядає супровід як комплексний метод, що об'єднує більшість методів психологічної діяльності, спрямованих на особистість та середовище її життєдіяльності. Основною метою супроводу, вважає автор, є створення в рамках об'єктивного соціального середовища умов психологічної допомоги на всіх етапах формування нових відносин людини з собою і соціальним світом для максимального особистісного розвитку. Мета передбачає не визначення конкретного шляху розвитку і контролю дії, а створення психологічних умов для проявів самостійності, формування спрямованої активності. Завданням супроводу є сприяння формуванню самостійної, відповідальної та соціально мобільної особистості, здатної до успішної соціалізації в суспільстві та активної адаптації до постійно змінюваних умов життя і діяльності.

Результатом психологічного супроводу особистості в процесі адаптації до життя стає нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах з собою і оточуючими як в сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях. Ключовим у цьому процесі є момент екзистенціальної життєвої зміни, коли зростає рівень творчих здібностей, спрямованих на втілення нового буття (Мушкевич, 2016).

На схожих теоретичних позиціях перебувають інші українські дослідники проблеми психологічного супроводу (Василькова, Гринчук, Родигіна, 2006), які також визначають його як комплексний метод забезпечення психологічної безпеки дитини певної пільгової категорії, озброєння її ресурсами для самостійної протидії різним негативним впливам, а також умінням формувати власний спосіб самозахисту та самовдосконалення шляхом цілеспрямованого свідомого навчання досягненню фізичного, душевного та соціального оптимального

пристосування до соціального середовища, «збереження усієї суми своєї соціальної цінності».

Автори стверджують, що психологічний супровід дітей пільгових категорій доцільно розглядати як комплексний метод, що об'єднує більшість методів психологічної діяльності, спрямованих не тільки на дитину, але і на середовище її життєдіяльності. Цей метод визначає нову позицію фахівця через профільність, дієвість, активність, наступність. Психологічний супровід – це рух разом з особистістю, яка постійно змінюється, поряд з нею, своєчасне визначення можливих шляхів, за необхідності – допомога і підтримка (Василькова, Гринчук, Родигіна, 2006).

Під системою психологічного супроводу дітей пільгових категорій автори розуміють процесуальну цілісність активного діючого співробітництва профільного фахівця-психолога, педагога, соціального працівника з особистістю дитини певної пільгової категорії, що виявляється у комплексному використанні арсеналу психолого-педагогічних методів (методик) просвітницької, профілактичної, діагностичної, розвиваючої, реабілітаційної, корекційної, консультативної діяльності відповідно до індивідуальних психологічних особливостей дитини кожної вікової групи.

Систему супроводу дітей пільгових категорій, стверджують вказані автори, доцільно називати саме психологічною, оскільки вона є психологічною за своїм змістом, тобто спрямованою на розвиток (за необхідності, корекцію) психологічних особливостей та досягнення дитиною оптимального пристосування до оточення, і носить навчальний характер, який полягає в оволодінні знаннями, уміннями, навичками ефективного подолання стресових ситуацій та вирішення психологічних проблем з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей дитини та актуальної соціальної ситуації її розвитку.

На їх думку, система психологічного супроводу має на меті: досягнення фізичного, душевного та соціального оптимального

пристосування до оточення дітей пільгових категорій шляхом цілеспрямованого свідомого навчання; повноцінну реалізацію соціального та психофізіологічного потенціалу особистості, задоволення її потреб у самоактуалізації.

Одне з головних завдань психологічного супроводу дітей пільгових категорій, на переконання вказаних авторів, полягає не тільки в наданні своєчасної допомоги та підтримки особистості, але в навчанні її самостійному та відповідальному подоланню труднощів особистісного становлення, у набутті здібностей до повноцінного власного життя.

В якості результату психологічного супроводу автори бачать психічний розвиток та саморозвиток особистості дітей пільгових категорій, реалізацію їх психофізіологічного та соціально-психологічного потенціалу, забезпечення особистісного самозбереження, задоволення життям, підготовленість до дорослого самостійного життя.

Таким чином, резюмують вони, психолого-педагогічний супровід – це технологія, заснована на єдності чотирьох функцій (Василькова, Гринчук, Родигіна, 2006):

- 1) діагностики сутності психолого-педагогічної проблеми дитини певної пільгової категорії;
- 2) інформації про проблему та шляхи її вирішення;
- 3) консультації соціального оточення дитини та самої дитини (на певних етапах розвитку) щодо відпрацювання плану вирішення проблеми;
- 4) психолого-педагогічної допомоги на етапі реалізації складеного плану.

Як підтримку психічно здорових людей, у яких на певному етапі розвитку виникають особистісні труднощі, розуміє супровід О. Альшаніна (2004). Супровід розглядається нею як системна інтегративна технологія

соціально-психологічної допомоги родині й особистості, і як один із видів соціального патронажу, а саме як соціально-психологічний патронаж. Тобто, на її думку психологічний супровід – цілісний і безперервний процес вивчення й аналізу, формування, розвитку та корекції всіх суб'єктів соціальної взаємодії, які потрапляють у поле діяльності психологічної служби чи конкретного практичного психолога.

В якості основних характеристик психологічного супроводу виступають його процесуальність, пролонгованість, недирективність, заглибленість у реальне повсякденне життя людини або родини, особливі відносини між учасниками цього процесу, що в психоаналізі називається «позитивним переносом». Головними принципами психологічного супроводу є гуманне ставлення до особистості й віра в її сили; кваліфікована допомога й підтримка природного розвитку (Альшаніна, 2004).

Тобто, вважає автор, психологічний супровід – це по-перше, один із видів соціального патронажу як цілісної й комплексної системи соціальної підтримки й психологічної допомоги, здійснюваної в рамках діяльності соціально-психологічних служб; по-друге, інтегративна технологія, серцевина якої – створення умов для відновлення потенціалу розвитку й саморозвитку родини та особистості та, у кінцевому результаті, – ефективного виконання окремою людиною або родиною своїх основних функцій; по-третє, процес особливого роду буттєвих відносин між супровідним і тими, хто надає йому допомогу.

Як нову освітню технологію розглядає ідею комплексного супроводу в межах системно-орієнтаційного підходу Т. Малкова (2009). Вона стверджує, що основна увага має бути спрямована на внутрішній потенціал розвитку суб'єкта. Увага фокусується на змістовних аспектах, на вмінні досягти бажаного результату за рахунок взаєморозуміння в ході спілкування.

Схожим є тлумачення сутності поняття «супровід», запропоноване К. Крутій (2010), яка зазначає, що філософськими підвалинами системи

супроводу є концепція вільного вибору як умови розвитку. Ґрунтом для формування теорії та методів супроводу українська дослідниця визначає системно-організаційний підхід, у логіці якого розвиток розуміється як вибір і освоєння суб'єктом тих або інших інновацій. Відповідно, супровід вона трактує як допомогу суб'єкту у формуванні орієнтаційного поля розвитку, відповідальність за дії, яку несе він сам. Найважливішим положенням цього підходу виступає пріоритет опори на внутрішній потенціал суб'єкта, зокрема, на його право самостійно здійснювати вибір і нести за нього відповідальність. Для здійснення права вільного вибору різних альтернатив розвитку необхідно навчити того, кого супроводжують, робити вибір, допомогти йому розібратися в сутності проблемної ситуації, виробити план вирішення проблеми й зробити перші самостійні кроки у цьому напрямі.

У технологічному плані, вважає М. Савчин (2012), психологічний супровід виступає як система засобів, що містять у собі різні форми, методи і прийоми допомоги особистості. Їх підбір обумовлений принципами особистісно розвивальної освіти, яка заснована на гуманістичних ідеях та реалізується в суб'єктній взаємодії учасників навчально-виховного процесу.

На думку автора, діти і молодь з особливими потребами мають низку невирішених психологічних проблем, які пов'язані з негативним впливом їх мікросоціального оточення та психогенною травматизацією в зв'язку з наявністю фізичного (соматичного) дефекту. Для них характерними є дезаптаційні вияви і кризи, що виявляються у перенапруженні емоційної сфери та поведінкових порушеннях.

Автор визначає такі аспекти психолого-педагогічних проблем студентів з вадами здоров'я: первинний дефект призводить до своєрідності розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, самоідентифікації; недостатність фізичних або психічних ресурсів для задоволення актуальних потреб, психологічно складні обставини і порушення збалансованості взаємодії людини та середовища є джерелом

тривоги; переживання з приводу дефекту, специфічні умови виховання і характер стосунків у сім'ї спричиняють виникнення вторинних особливостей особистості хворої дитини у вигляді різноманітних характерологічних зсувів; фізичний інвалідизуючий дефект впливає, передусім, на емоційно-оціночну складову «Я-концепції», тобто формує неадекватність самосприйняття та сприйняття оточуючих; соціальна депривація і своєрідне ставлення оточуючих призводять до проблем у взаємовідносинах.

Розвиток суб'єктності в процесі психологічного супроводу студентів, стверджує М. Савчин (2012), передбачає сприяння в реалізації їх прагнення бути особистістю на інтраіндивідуальному, метаіндивідуальному рівнях; організацію такої взаємодії зі студентами, компонентно-структурний склад якої створює можливості для їх особистісного та професійного зростання.

Психологічний супровід є цілеспрямованою діяльністю психолога (або групи психологів) зі створення необхідних умов для оптимального функціонування особистості. Психологічний супровід базується на внутрішньому потенціалі суб'єкта, метою якого є не визначення конкретного шляху розвитку і контролю дії, а лише сприяння у виявах самостійності, формування спрямованої активності, якщо це є необхідністю. Основні напрямки психологічного супроводу – це попередження виникнення проблем особистісного зростання, вирішення актуальних завдань навчання, професійного становлення, а також розвиток психологічної компетентності суб'єкта (Савчин, 2012).

Як систему освітньо-виховних технологій та принципів, що спрямована на створення умов для розвитку, прояву та реалізації потенційних можливостей особистості дитини з порушеннями зору розглядає психологічний супровід Т. Костенко (2009). Вона зазначає, що для здійснення психологічного супроводу в спеціалізованому дошкільному закладі, перш за все потрібно визначити шляхи його реалізації:

1) виявлення закономірностей розвитку дітей з порушеннями зору в рамках навчально-виховної програми з врахуванням їх психофізіологічних особливостей;

2) створення умов (загальні, навчальні, розвивальні та виховні принципи, освітні технології), спрямованих на забезпечення психологічного здоров'я дітей з порушеннями зору.

В дошкільному навчальному закладі психолог (педагог) є одночасно учасником та дослідником навчально-виховного процесу. Перед дорослим стоїть завдання – сформувати здатність і готовність вихованця до усвідомлення своїх можливостей і потреб з огляду на свої індивідуальні особливості. Психолог має навчити дитину ставити та досягати індивідуальні цілі, співвідносячи їх із своїми можливостями, орієнтуватись на природні механізми розвитку дитини (Костенко, 2009).

Таким чином, одним із пріоритетних напрямів діяльності психолога в спеціальних закладах освіти, на думку авторки, є орієнтація на формування, збереження та зміцнення психічного здоров'я дітей з порушеннями зору. Ефективність цього напрямку залежить від результативності здійснення психологічного супроводу: системного відстеження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психічного розвитку у процесі навчання, конфіденційний збір і накопичення інформації щодо різних сторін психічного життя і динаміки розвитку, що необхідно для створення умов успішного навчання і особистісного зростання; використання методів педагогічної та психологічної діагностики; чітке уявлення психолога про те, що саме потрібно знати про дитину і на яких етапах потрібно проводити діагностичне втручання; створення соціально-психологічних умов у такий спосіб, щоб якомога успішнішими були розвиток особистості та її навчання (на основі діагностики розробка індивідуальних і групових програм успішного психологічного розвитку і навчання дитини; врахування того, що навчально-виховний процес повинен змінюватися залежно від психологічних

особливостей дітей, уміння педагога змінювати свої підходи і вимоги до дітей, орієнтуватися на конкретну дитину з її реальними можливостями і потребами); створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, що мають проблеми у психічному розвитку (продумана, апробована система дій, цілеспрямованих заходів тощо).

На думку С. Васьківської (2006), за своїм змістом психологічне супроводження виходить за межі індивідуальної або групової роботи психолога. За окремими аспектами технологія психологічного супроводу подібна до довгострокового «ведення випадку» стосовно конкретної особистості. Технологічний аспект психологічного супроводження, наполягає авторка, передбачає вирішення таких важливих завдань, як:

- ефективного використання наявних ресурсів для оптимальної і швидкої адаптації особистості;

- надання допомоги особистості клієнта, для того, щоб у майбутньому він міг вирішувати проблеми, в основному за рахунок мобілізації власних ресурсів;

- забезпечення партнерських відносин між клієнтом, психологічною службою і т.д.

Таким чином, у найбільш загальному розумінні супровід характеризується як підтримка й допомога дитині у подоланні виникаючих труднощів, у пошуку шляхів вирішення актуальних протиріч, що зустрічаються при організації навчального процесу; як безперервний процес вивчення, формування й створення умов для прийняття суб'єктом оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору, забезпечений командною роботою фахівців різних профілів (Бітянова, 2000; Газман, 2003; Дубровіна, 1988; Казакова, 2007; Ключова, Касаткіна, 1996; Коновалова, 2009; Панок, Цушко, Обухівська, 2005; Рожков, Байбородова, 2001; Семаго, 2006 та ін.).

Згідно з цим, один з теоретичних підходів базується на розумінні процесу супроводу як підтримки оптимального функціонування дитини, необхідного для успішного розкриття її особистісного потенціалу й успішності ампліфікації (збагачення) освітніх впливів за рахунок неприпустимості дезадаптації дитини (Єжовкіна, Рябова, 2012; Калініна, 2014; Малкова, 2009; Мушкевич, 2016; Савчин, 2012 та ін.).

Другий підхід ґрунтується на гуманістичній парадигмі, де супровід має враховувати логіку особистісного розвитку дитини, пріоритетність її потреб, цілей і цінностей, та передбачає проектування освітнього середовища для максимального розкриття можливостей особистісного потенціалу дитини у відповідності з віковими нормативами розвитку, основними новоутвореннями, які одночасно є критеріями адекватності освітніх впливів (Бондарєв, 2001; Духновський, 2003; Клопота, 2013; Соколов, 2009; Таранченко, 2015; Федоренко, 2013 та ін.).

Нам близькі наведені вище загальні теоретичні підходи щодо розуміння парадигми супроводу, однак нам також близькі підходи, які інтерпретують супровід як технологію, спрямовану на розвиток та саморозвиток особистості дитини з особливими освітніми потребами (Альшаніна, 2004; Василькова, Гринчук, Родигіна, 2006; Васьківська, 2006; Костенко, 2009 та ін.).

Психолого-педагогічний супровід ми розглядаємо з позицій інтегративної парадигми як інтегративну особистісно-орієнтовану технологію, яка містить у собі два ключових компоненти: педагогічну підтримку дитини на певному етапі її розвитку й психологічну допомогу їй та її найближчому оточенню (дорослим суб'єктам супроводу) у подоланні особистісних та міжособистісних проблем і труднощів, які виникають на цьому шляху.

2.2. Екзистенціальний підхід як методологічна основа педагогічної підтримки особистісного розвитку дітей з порушеннями зору.

Виникнення екзистенціального напрямку в психології пов'язують із ім'ям датського філософа S. Kierkegaard (1843), який запропонував поняття «екзистенція» (лат. *existentia* – існування) як глибинну сутність людського «Я». Відповідно до його бачення, екзистенція є фундаментом кожної конкретної людської особистості, що визначає її унікальність, неповторність і відмінність від інших людей. Причому, з позиції S. Kierkegaard, екзистенція – це не певна й споконвічно задана людині сутність, а навпаки – «відкрита можливість». Людське існування передує людській сутності – людина не народжується людиною, а стає нею.

Людина, на відміну від тварини, не має тієї «екологічної ніші», до якої її приготувала еволюція: людина повинна вибрати (створити) цю екзистенціальну нішу або вийти за межі даної йому обставинами (Дружинін, 2010).

У цьому ми бачимо самий головний позитив екзистенціального підходу: у ньому немає твердої прив'язки до біологічної основи людського існування, фатальної детермінації.

Як справедливо підкреслював L. Binswanger, той факт, що наше життя детерміноване силами природи – це тільки частина правди; інша її частина полягає в тім, що ми самі детермінуємо ці сили, як і нашу власну долю (Binswanger, 1970).

Реалізація екзистенціального підходу в психології (теоретичній, а в ще більшій мірі – практичній) дозволяє отримати принципово новий, більш глибокий і сутнісний, більш «людяний» погляд на людину й умови її становлення (Братченко, 1997).

Академічна психологія критикує екзистенціальну психологію за те, що вона відкидає причинність. Однак, екзистенціальна психологія заперечує

проти механічного переносу із природничих наук у психологію принципу причинності, нею відкидається «груба» причинність: «це» викликано «цим». Взаємозв'язок не відкидається, відкидається спрощений погляд на причини (Абросімова, 2012).

Однієї із ключових категорій екзистенціальної філософії є воля. Воля – це головне, що відрізняє людину від усього нелюдського. Знаходячи себе, людина знаходить і волю, що є основним джерелом і рушійною силою її існування (Слотіна, 2008).

Відповідно до екзистенціалізму, зміст волі полягає в тому, що людина не є об'єктом, що формується під впливом соціуму, так само як і не є «продуктом» біологічного, а «шукає» саму себе, створює себе своїми діями й учинками в кожен момент свого життя. Таким чином, людина вільна у творенні власного життя, несе повну відповідальність за все в ньому й не може виправдувати себе, посилаючись на зовнішні обставини.

Основна концепція екзистенціальної психології полягає в тому, що людина існує, активно й вільно діючи у світі. Суть природи людини – бути в процесі становлення. Цей процес робить людину усе більш активною, автономною, орієнтованою на особистий вибір, здатною до творчої адаптації й до самозміни. Відмова ж від «процесу становлення» – це, по суті, відмова жити справді людським життям (Братченко, 2001).

Психолого-педагогічна наука, заснована на екзистенціальному підході, виходить із положення, що в кожній людині існують фундаментальні проблеми, пов'язані з її особистісною сутністю – екзистенціальні проблеми (Подліняєв, 2005).

Основні групи екзистенціальних проблем можна об'єднати в п'ять фундаментальних положень, висунутих Дж. Бьюдженталем (1998):

1) за будь-якими приватними психологічними труднощами в житті людини лежать більш глибокі (і не завжди ясно усвідомлювані)

екзистенціальні проблеми. Відповідно, завдання психолога (педагога) за зовнішніми особистісними, сімейними, соціальними й іншими ускладненнями побачити глибинні екзистенціальні причини, що породили їх;

2) екзистенціальний підхід ґрунтується на визнанні людського в кожній людині й споконвічній повазі до її унікальності й автономії. Глибинна сутність особистості до кінця непізнавана, тому ніякі психодіагностичні методики не можуть створити повного й достовірного психологічного портрета людини, оскільки вона ніколи не буває статичною і завжди перебуває в процесі становлення;

3) екзистенціальний підхід базується на феноменологічному принципі, виходячи з якого у фокусі уваги психолога (педагога) повинне перебувати, насамперед, те, що існує в межах внутрішнього, суб'єктивного світу людини. Суб'єктивність – це переживання, прагнення, думки, тривоги й усе, що відбувається усередині людини й визначає те, що людина робить. Із цього погляду, поведінку людини не можна зрозуміти, не звернувшись до її суб'єктивності. Таким чином, екзистенціалізм протистоїть, у першу чергу, біхевіоризму, який стверджує, що поведінка – це реакція на зовнішні «стимульні» ситуації;

4) не заперечуючи значимості для індивіда минулого й майбутнього, екзистенціальний підхід віддає пріоритет сьогоденню, роботі з тим, що в цей момент є в суб'єктивності людини, що актуально «тут і тепер». Реальні зміни у бік особистісного росту можливі тільки в сьогоденні. Саме в процесі безпосереднього переживання, у тому числі й подій минулого або майбутнього, можуть бути почуті й повноцінно усвідомлені екзистенціальні проблеми;

5) екзистенціальний підхід задає скоріше певну спрямованість, локус осмислення терапевтом життєвих подій, ніж певний набір технік і приписів. Стосовно будь-якої ситуації можна зайняти (або не зайняти) екзистенціальну позицію. Тому екзистенціальний підхід орієнтований більшою мірою на

конкретні життєві ситуації й міжособистісну взаємодію, ніж на стандартизовані психотерапевтичні або психолого-педагогічні технології.

У цілому, екзистенціальний підхід, виходячи з визнання унікальності буття окремої людини, проголошує людину головним творцем своєї особистості.

Безумовно, визнаючи волю життєвого вибору за людиною, екзистенціалісти проте вважають, що цей вибір не обов'язково буде спрямований у бік реалізації кращих здатностей. Якщо гуманістично-орієнтовані психологи й педагоги бачать своїм завданням надання допомоги дитині по розвитку всього її особистісного потенціалу, всіх здатностей і схильностей, опираючись на віру в споконвічно позитивну сутність людини, то екзистенціалісти займають у цьому питанні більш обережну позицію (Подліняєв, 2005).

В. Франкл (1990), приміром, називав доктрину абсолютної реалізації усіх можливостей індивіда «потенціалізмом» і вважав, що є ризик поряд з позитивною частиною людських потенцій розвинути й негативні її задатки. Людина, таким чином, несе відповідальність не тільки за волю зовнішніх виборів, але й за вибори внутрішні, дотичні як до здійснення своїх можливостей, так і до цілеспрямованої відмови від їхньої реалізації, у випадку їхнього протиріччя обраному життєвому шляху.

Незважаючи на деяке розходження в оцінці людської природи, гуманістичний й екзистенціальний підходи нерідко виступають у загальному просторі психолого-педагогічної науки як єдина методологія (Подліняєв, 2005).

Як відзначав С. Братченко (2001), екзистенціалізм і гуманізм далеко не те саме, хоча в них і багато загального: визнання за людиною волі побудови свого життя й здатності до цього.

Особистісний ріст, самоактуалізація, воля вибору – це важкий пошук, що вимагає максимальної концентрації особистісних ресурсів (волі, духовних сил, креативності, життєвих навичок і т.п.). Відхід від екзистенціальних проблем – найбільш легкий спосіб існування, але людина в остаточному підсумку розплачується за нього деперсоналізацією – втратою власного «Я». У кожному разі відмова від волі означає відмову від можливості жити щасливим, повноцінним, насиченим сенсом життям.

З екзистенціальною психологією тісно граничать вікова психологія й психологія розвитку, точніше, мова йде про ту дисципліну, що називається «психологією розвитку життя». Вона оперує поняттями «час життя», «простір життя» і досліджує психічний розвиток індивіда від народження й до смерті. Головна причина зміни особистості, відповідно до цих поглядів, – вік і пов'язані із ним зміни соціального, соціально-психологічного, психологічного й психофізіологічного статусу особистості (Дружинін, 2010).

Як відзначалося вище, не заперечуючи великого значення минулого й майбутнього, екзистенціальний підхід провідну роль відводить роботі в сьогоденні з тим, що в цей момент дійсно живе в суб'єктивності людини, що актуально тут і тепер. Саме в процесі безпосереднього проживання, в тому числі, й подій минулого або майбутнього можуть бути почуті й повноцінно усвідомлені екзистенціальні проблеми (Братченко, 2001).

Відсутність сенсу життя, неможливість його знаходження, безцільність і порожнеча існування, приводять людину в стан екзистенціального вакууму (екзистенціальної кризи), що є причиною різних психічних порушень, девіантних і делінквентних проявів у поведінці тощо.

Основоположники екзистенціального підходу орієнтувалися на повноцінно функціонуючу, здорову людину. А. Маслоу (1997), приміром, вважав, що не можна зрозуміти, що таке психічна патологія, поки не визначено, що таке психічне здоров'я.

Коли ми говоримо про життя, складно однозначно говорити про «норму» й «патологію». Екзистенціальна психологія відмовляється від легких шляхів вирішення питань норми й патології, – вона займається можливостями людини. Фізичне здоров'я в екзистенціальній психології пов'язане з автентичним існуванням, з авторством у житті.

Л. Виготський (1983), роботи якого в наш час по-новому переосмислюються, відзначав, що будь-який біологічний дефект не обмежується тільки ізольованим випадінням функції, а неодмінно впливає на розвиток особистості дитини в цілому, деформуючи її уявлення про себе й про світ. Проте, всі психологічні особливості «дефективної» дитини мають у своїй основі не стільки біологічне, скільки соціальне ядро.

Хочемо нагадати відзначені нами раніше (Кобильченко, 2015) деформації суб'єктивного образу світу у дітей з порушеннями зору:

- образ світу в цілому. Зоровий дефект (особливо придбана тотальна сліпота) руйнує саме уявлення дитини про життя і його цінності, про свою цінність і життєздатність у світі. Це має назву «онтологічної непевності»;
- образ «Я». Дитина відчуває себе «не такою, як всі інші», не гідною любові. Нерідко це поєднується з уявленням про себе, як про «слабку істоту», що не здатна змінити свою життєву ситуацію. Це супроводжується непевненістю у своїх силах і можливостях, безсиллям і безпорадністю (позиція жертви). Можливий також інший варіант: дитина ззовні здається «сильною», проявляє агресію, але за цією «бронєю» – глибинний страх і те ж почуття безпорадності, ускладнене відчуженням від людей, але при цьому – прагненням любові й тепла. Такі діти мають труднощі самоповаги, самоприйняття й довіри до себе;
- образ іншої людини (близької й далекої). Інші люди уявляються небезпечними, ворожими. Виникають труднощі з довірою: такі діти нікому не довіряють (і, насамперед, – дорослим), часто відкидають саму можливість звернутися до кого-небудь по допомогу.

Розглядаючи людське життя як безперервне прагнення до досконалості, А. Адлер (1997) відзначав, що кожна людина має творчу силу й може розпоряджатися власним життям. За А. Адлером, людина вільна й активна, однак у дитинстві усі переживають почуття неповноцінності – брак можливостей для повноцінної адаптації в соціальному світі дорослих. У деяких випадках почуття неповноцінності породжує невроз – комплекс неповноцінності. Прагнення перебороти почуття неповноцінності приводить дитину до спроб розвинути свої здатності в тій сфері, де вона була неуспішною (явище гіперкомпенсації), або ж вибрати сферу діяльності, де явні успіхи компенсують невдачі в адаптації (компенсація).

В екзистенціальному підході, що розглядає людину як активного творця свого життя у світі, життєздатність людини розуміється як здатність робити вибори у процесі буття (з безлічі можливостей) на користь самоздійснення (Дружинін, 2010), самоактуалізації (Maslow, 1973), реалізації свого особистісного потенціалу (Ялом, 2008).

Життєздатність людини – це не просто здатність виживати, детермінована задатками організму й умовами життєвого середовища, – це здатність керувати ресурсами свого здоров'я, повноцінно використовуючи для цього ті можливості, які надає їй соціум (Ungar, 2005), здатність підтримувати своє психологічне благополуччя (Ryff, 1995), залишаючись включеним у потік життя (Франкл, 1990). Своїми екзистенціальними виборами людина створює себе, свій життєвий простір і свій спосіб жити – варіант життя (Дружинін, 2010), спосіб життя (Абульханова, 1999).

Саме реалізований людиною спосіб життя виступає результативним проявом розвитку її життєздатності. Однак такі прояви дозволяють науково пояснити реальність, класифікувати ті особливості життєздатності, які спостерігаються в різних людей, тоді як для психологічної практики необхідно орієнтуватися на процесуальні прояви розвитку життєздатності

людини, на основі яких можна знайти шляхи оптимізації цього процесу (Осадько, 2005).

За будь-якими психологічними труднощами в житті людини лежать більше глибокі (і не завжди ясно усвідомлювані нею) екзистенціальні проблеми волі вибору й відповідальності, ізолюваності й взаємозв'язку з іншими людьми, пошуку сенсу життя й відповідей на питання: Що є я? Що є цей світ? і т.п.

У цьому й полягає зміст терапії Дж. Бьюдженталя (1998): спільними зусиллями терапевт і клієнт намагаються зрозуміти спосіб, яким клієнт відповідав на екзистенціальні питання свого життя, і переглянути деякі з відповідей таким чином, щоб зробити його життя більше автентичним й повноцінним.

Центральну позицію терапії Дж. Бьюдженталя можна сформулювати в такий спосіб: за певних умов майже будь-яка дія може вести клієнта до посилення роботи із суб'єктивністю; мистецтво терапевта й складається саме в здатності адекватно застосовувати весь багатий арсенал, не переходячи при цьому до маніпулювання.

Ядром людських відносин, на думку представників даного напрямку, є емпатія й взаємна довіра (Слотіна, 2008). Емпатія, у свою чергу, містить у собі: мотивацію (прагнення зрозуміти іншу людину), сприйняття (здатність сприймати вербальну й невербальну інформацію), емоції (можливість розуміти почуття іншого) і пізнання (здатність винести зі спілкування зміст).

Найважливішою особливістю екзистенціального підходу в психології є те, що він, по суті, відмовився від експериментальних досліджень як «аморальних». Рівноправність позицій психолога й клієнта, взаємний ризик і відповідальність при наділенні іншого правом вільного вибору – у цьому, безумовно, чітко проявляється новий рівень ставлення до людини, і до світу в цілому (Бондаренко, 2001).

У цілому, екзистенціальний підхід виводить психолого-педагогічну науку на новий рівень уявлень про людину і її розвиток. Його вплив поширився на різноманітні науки, предметом вивчення яких є людська особистість; у тому числі екзистенціальний підхід представляє методологічну основу для популярних сьогодні (на жаль, здебільшого за рубежом) індириективних педагогічних систем (Подліняєв, 2005).

Таким чином, розглянувши основні ідеї екзистенціального підходу в контексті провідних напрямків сучасної психології, можна зробити висновок, що він займає певну, чітку позицію, пропонує свої, специфічні відповіді на найважливіші, ключові питання життя: «Що є Я?»; «Що є цей Світ?»; «Що є Я у цьому Світі?».

2.3. Компетентнісний підхід як методологічна основа психологічної допомоги дітям з порушеннями зору.

На відміну від застарілої «знанневої», орієнтованої на передачу певної суми знань від одних членів суспільства до інших, нова освітня парадигма спрямована на формування у дітей потреб у постійному поповненні й відновленні знань, удосконалюванні вмінь і навичок, їхньому закріпленні й перетворенні в компетенції.

Конкретні види діяльності дорослих і дітей стають у цьому випадку умовою розвитку школярів, а формування необхідних компетенцій виступає як результат вікових досягнень, що нерозривно пов'язаний із провідною для даного віку діяльністю дитини.

Сьогодні психолог стає одним з найбільш затребуваних фахівців у системі освіти. У цьому зв'язку існує можливість позначити пріоритетні цілі й завдання психолого-педагогічного супроводу з урахуванням досягнень сучасної психологічної науки й освітньої практики.

Компетентнісний підхід відображає ті погляди, у яких системоутворюючою метою визнається формування в молодого покоління здатності до ефективних дій, заснованих на загальнолюдських етичних нормах. Найбільш значущими завданнями освіти за компетентнісною концепцією ЮНЕСКО визначено такі (Локшина, 2009; Мілорадова, 2005; Рудь, 2006): «навчитися жити разом» (learning to live together), «навчитися пізнавати» (learning to know), «навчитися робити» (learning to do) й «навчитися бути» (learning to be).

Цими завданнями визначаються життєво важливі компетентності, на формування яких повинна бути націлена сучасна освіта, включаючи й спеціальну.

Цікавими є погляди на соціальну компетентність німецьких психологів. Так U. Phingsten та R. Hintsch (1991) трактують компетентність як вміння володіти когнітивними, емоційними і моторними засобами поведінки, які в певних соціальних ситуаціях ведуть до довготривалого співвіднесення позитивних і негативних наслідків.

Інші німецькі дослідники Н. Shroder і М. Vorwerg (1978) вважають, що структуру соціальної компетентності складають такі риси особистості, як комунікабельність, готовність до спілкування, впливовість, самоповага. R. Ullrich і M.R. Ullrich (1980) розробили концепцію соціально-компетентної людини, яка включає основні характеристики особистості, а саме: розуміння власних почуттів і вимог, вміння аналізувати і включати соціальні знання у власну поведінку, досягнення мети найбільш ефективним чином.

Американські дослідники С. Уіддет, С. Холліфорд (2008) відносять поняття компетентність до індивідуальних якостей людини. Вони включають у компетентність уміння й навички, необхідні для виконання певної роботи.

На відміну від них, британські дослідники розглядають компетентність дещо ширше й вважають, що це не тільки якості, які людина використовує у

своїй професійній діяльності, позаяк до них вони відносять й особистісні характеристики, якості характеру, які спрямовані не тільки на досягнення кінцевого результату, але й на гармонічне спілкування в колективі (Брюховецька, 2013).

Основоположник психологічної теорії компетентності британський психолог Д. Равен оперував поняттям компетентності як сукупності компетенцій, й тим самим підкреслював їхню множинність. У структурі компетентності він виділяє два ключових компоненти: загальну компетентність (цінності, мотивації, поведження), і компетентність, для успішної самореалізації в соціумі поза залежністю від професійної діяльності (Равен, 2002).

За висловом Д. Равена, зароджуючись «усередині» людини у вигляді його біологічної спадковості, здатностей, схильностей та інших індивідуальних особливостей, компетентність, будучи по своїй природі суб'єктивною якістю, формується й розвивається залежно від об'єктивних умов. Компонентами компетентності Д. Равен вважає ті «характеристики й здатності людей, які дозволяють їм досягати особистісно значущих цілей незалежно від природи цих цілей і соціальної структури, у якій ці люди живуть і працюють» (Равен, 2002).

Відповідно до його поглядів, окремі види компетентності можуть у різних ситуаціях виступати як компоненти певної компетентності й навпаки. Ці компоненти компетентності розділені на когнітивні (визначення перешкод на шляху досягнення цілей), афективні (задоволення від роботи) і вольові (наполегливість, рішучість, воля). Тобто, компетентність мультикомпонентна, її компоненти відносно незалежні один від іншого, а самі компетентності мають якості кумулятивності й взаємозамінності. Розвиток нових навичок, умінь і видів компетентності відбувається залежно від тих цілей, які значущі для індивіда на цей час. По мірі дорослішання розвиваються не усі компетентності, а переважно ті з них, які визначаються

ціннісними установками індивіда. Чим старшою стає людина, тим більшу значимість у формуванні й розвитку компетентності здобувають не її здатності, а ціннісні установки.

Згідно з теорією діяльності (О. Леонтьєв, 1983; Б. Ломов, 1975 та ін.) структура діяльності включає як основні компоненти ціль, мотив, засоби й результат. Тому до людини пред'являються основні вимоги: наявність цілей, мотивів, що змушують її бути активною, наявність знань про предмет діяльності, про її способи, уміння діяти із предметом.

Однак, дана теорія останнім часом усе більше й більше зазнає критики. Так, за словами Р. Шакурова (2001), говорячи про структуру діяльності, переважна більшість авторів задовольняється її аналізом, але не дає схеми взаємозв'язку елементів. У теорії діяльності Р. Шакурова увага звертається на те, що стимулюючу функцію виконує не тільки мета діяльності, але й завдання, які людині необхідно вирішити, щоб досягти поставленої мети. А оскільки цього елемента в традиційній моделі діяльності нема, то важко пояснити, чому людині необхідні ті або інші вміння, здатності, тим більше, що вона може на власний розсуд розпорядитися власними знаннями й здатностями.

На думку Р. Шакурова, відносини людини з навколишнім світом являють собою активну форму взаємодії, спрямованої на подолання різних перешкод, що виникають на шляху задоволення актуальних потреб. Наше життя складається із процесу подолання безперервного ланцюжка бар'єрів – фізичних, духовних, соціальних, ціннісних, інформаційних і т.д. – з метою задоволення наших потреб. Для подолання перешкод, що заважають досягненню цілей, людині потрібні не тільки знання й уміння, але й воля, винахідливість, здатності, характер, тобто не тільки те, чому людину навчають, але й те, що закладено в її особистісних якостях.

На думку вченого, будь-яка цілісна система, що складається з елементів, завдячує своєму існуванню бар'єрам, що перешкоджають її

розпаду. Бар'єр завжди є елементом якоїсь системи, він взаємодіє з іншими її елементами. Це не просто об'єкт. В якості бар'єра виступають не тільки наявність, але й відсутність елемента системи, а також простір і час. Бар'єр – це певне відношення елементів, що впливає на систему в цілому або на її окремі частини. Специфіку цього впливу можна описати такими словами, як опір, гальмування, стримування, протидія, блокування, позбавлення й т.ін. Всі ці ефекти носять обмежуючий характер. У загальній формі поняття «бар'єр» можна визначити як таке відношення між елементами системи, що обмежує свободу одного з них. Отже, суть бар'єра криється в наявному впливі. Він має енергетичний потенціал, що проявляється в обмеженні якогось руху (Шакуров, 2001).

Дане положення є важливим у зв'язку з тим, що відсутність якогось-небудь елемента в компетентності відіграє роль бар'єра для успішного виконання діяльності, але при виконанні цим бар'єром енергетичної функції може відбутися розвиток компетентності людини в даному виді діяльності. Компетенції не можуть розглядатися у відриві від якої-небудь діяльності, тому вони й включають у якості структурних складових знання, уміння, важливі властивості і якості особистості, значимі для даного виду діяльності і які людина реалізує в її процесі.

Таким чином, компетенції – це набір характеристик людини, які дозволяють їй стати компетентною у певному виді діяльності. Саме діяльність диктує вимоги до людини, до її здійснення.

Компетентнісний підхід орієнтований на розробку диференційованої системи понять для опису й оцінки того, що саме в процесі навчання підлягає формуванню й розвитку, тобто в рамках компетентнісного підходу навчання сфокусоване на компетенціях, на методах їхньої діагностики й оцінки (Байденко, 2006).

Компетенції і є тією ланкою, якою раніше часто зневажали в педагогічному процесі, не доводячи засвоєння знань і формування навичок

до їхнього втілення в діяльності, наповненої людськими змістами й загальнокультурними цінностями.

Н. Мілорадова (2005) виділяє наступні компетенції:

– інструментальні – когнітивні здатності, здатність розуміти й використовувати ідеї й міркування; методологічні здатності; здатність розуміти й управляти навколишнім середовищем, організувати час, вибудовувати стратегії навчання, приймати рішення й вирішувати проблеми; технологічні вміння; уміння, пов'язані з використанням техніки, комп'ютерні навички й здатності інформаційного керування; лінгвістичні вміння, комунікативні компетенції;

– міжособистісні – індивідуальні здатності, пов'язані з умінням виражати почуття й відносини, критичним осмисленням і здатністю до самокритики, а також соціальні навички, пов'язані із процесами соціальної взаємодії й співробітництва, умінням працювати в групах, приймати соціальні й етичні зобов'язання;

– системні – поєднання розуміння, відносин й знання, що дозволяє сприймати, яким чином частини цілого співвідносяться один з одним, і оцінювати місце кожного з компонентів у системі, здатність планувати зміни з метою вдосконалення системи й конструювати нові системи.

Таким чином, здатності є тими ключовими структурними елементами такого системного утворення, як компетентність.

Можемо резюмувати, що залежно від розвиненості здатностей (загальних і спеціальних) людина може ефективно здійснювати діяльність, приймати рішення, виконувати завдання й т.д. Здатності мають відношення до будь-яких психічних проявів людини: до інтелектуальних, емоційних, вольових. Якщо людина слабо реагує на вимоги діяльності, то це пояснюється слабким розвитком її здатностей. Як психологічна категорія

здатність не може не бути в складі компетенцій, до якого виду діяльності вона не належала б.

Саме тому найчастіше компетентність визначається, як загальна здатність людини успішно взаємодіяти з предметним і соціальним оточенням. Компетентність також визначається як специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній області і яка включає вузькоспеціальні знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії.

Поза тим, В. Куніцина (1995) визначає соціальну компетентність як систему знань про соціальну дійсність і про себе, систему складних соціальних умінь і навичок взаємодії, сценаріїв поведінки в типових соціальних ситуаціях, що дозволяють дитині швидко й адекватно адаптуватися.

Аналіз різноманітних підходів до вивчення феномену компетентності дозволяє зробити висновок, що ця базова психолого-педагогічна категорія належить до розряду наукових концепцій, що включають в її структуру множину різних показників. Однак їхня складна взаємодія забезпечує її функціонування.

Все різноманіття підходів до аналізу цього явища можна розділити на дві групи: теоретичні й практичні. Теоретичні розглядають місце компетентності в структурі особистості, її роль у її розвитку, придбанні досвіду життєдіяльності, співвідношення з морально етичним сприйняттям дійсності й ступенем прилучення до світової культури.

Практичні підходи (насамперед діяльнісний) використовуються тоді, коли потрібно встановити (виявити) компетенції, що піддаються оцінці й виміру, а також розвинути певну компетентність. Тобто, компетенції – це наперед задані вимоги до освітньої підготовки учня (Хуторський, 2013).

Компетенції трактують як кваліфікаційну характеристику індивіда, узяту в момент його включення в діяльність; коло питань, у яких людина добре обізнана, має знання й досвід; загальну здатність, засновану на знаннях, досвіді, цінностях, схильностях, які придбані завдяки навчанню; сукупність взаємозалежних якостей особистості (знань, умінь, навичок), необхідних для якісної продуктивної діяльності; сукупність взаємозалежних значеннєвих орієнтацій, знань, умінь, навичок і досвіду діяльності учня, необхідних для того, щоб здійснювати особистісно й соціально значущу продуктивну діяльність; здатність реалізації знань і умінь у конкретній ситуації.

Усе зазначене вище із приводу складу компетенцій вже показує, що між названими елементами повинні існувати певні зв'язки й залежності. Однак, необхідно враховувати й ті властивості та якості особистості, що мають певне значення для діяльності, яка виконується. Вище вже було сказано про те, що залежно від інтелекту, волі, ставлень до навколишнього світу, суспільства, природи прояв людини в різних видах діяльності відбувається по-різному.

Як бачимо з вищевикладеного, трактування наукових понять «компетенція» й «компетентність» різноманітні як самі по собі, так й у порівнянні один з одним, що виражається у використанні близьких за змістом термінів, що характеризують сутнісні ознаки різних явищ (хоча й тісно пов'язаних між собою). Якщо компетенції, як об'єктивні явища, залежать від рівня суспільних процесів, від розвитку суспільства в цілому, то компетентності як суб'єктивні явища залежать передусім від ціннісних орієнтацій людини, які актуалізують у певній ситуації її конкретні здатності.

До істотних ознак компетентності можна віднести ступінь оволодіння компетенціями і їхньої реалізації у певному виді діяльності; суб'єктивний характер (залежність оволодіння компетенціями і їхньої реалізації в певному

виді діяльності від властивих конкретній людині природних даних); причинно-наслідкові зв'язки між компонентами компетентності.

Для компетентності, більшою мірою, характерні причинно-наслідкові зв'язки (коли один з об'єктів є провідним). Якщо виходити з міркувань Д. Равена, то провідним об'єктом можна визнати цінності, які визначають зміни в мотивах й актуалізують здатності людини.

Для компетенцій характерні структурні зв'язки (тобто одночасно дані, відносно стійкі зв'язки, що характеризують взаємодію елементів системи як єдиного цілого на даному етапі її розвитку).

З погляду інтегративної парадигми важливо як виявити, так і розвивати ті особистісні властивості та якості, які або гальмують, або активізують дії людини, тобто сприяють або не сприяють її успішності в різних видах людської діяльності. Таким чином, як окремі компетенції, так і компетентність у цілому можуть бути виявлені тільки в тих ситуаціях, де виконувана діяльність набуває особистісної для людини значущості, яка зумовлена тими особистісними детермінантами, які є стрижневими поняттями для екзистенціального підходу.

Отже, екзистенціальний підхід забезпечує передусім розвиток екзистенційних складових особистісного «Я», тоді як компетентнісний – функціональних. Відповідно до цього ми вважаємо, що психолого-педагогічний супровід повинен одночасно базуватись на екзистенціальному та компетентнісному підходах.

2.4. Психологічне моделювання особистісного розвитку дітей з порушеннями зору як теоретична основа його психолого-педагогічного супроводу.

Моделювання в психології – це метод теоретичного дослідження психологічних явищ (процесів, станів, властивостей) за допомогою їхніх абстрагованих аналогів, – моделей. Термін «модель» визначається досить багатозначно. Модель часто розуміють як представлену або матеріально реалізовану систему, що відображає або відтворює комплекс істотних властивостей і параметрів об'єкта й здатна заміщати його в процесі пізнання.

Прийнято вважати, що модель – це певний інформаційний еквівалент процесу або явища, створений для вирішення певних завдань. Моделювання в його загальному вигляді є досить складним процесом теоретичної побудови й аналізу реально існуючих і перспективних явищ та процесів, що сприяє кращому розумінню або поліпшенню їхніх характеристик, удосконаленню системи створення й керування їхнім формуванням. Цілісна модель передбачає включення, окрім структурних компонентів, її предметної й функціональної складових тощо.

Цілком зрозуміло, що моделі відтворюють об'єкт дослідження в спрощеній формі. Оскільки модель завжди бідніша за своїми властивостями і відносинами, аніж реальність, будь-яке моделювання пов'язане із проблемою адекватності моделі. Моделі того самого об'єкта можуть бути різними й віддзеркалювати цей об'єкт із різних сторін. Для більш різнобічного охоплення реальності потрібна безліч моделей.

Отже, психологічне моделювання – це створення формальної моделі психічного або соціально-психологічного процесу, тобто формалізованої абстракції даного процесу, що відтворює його деякі основні, ключові моменти.

СТРУКТУРА ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ	
Психічна складова	Соціальна складова

Умови розвитку

Внутрішні

Зовнішні

Види взаємодії

Взаємодія із предметним середовищем

Взаємодія із соціальним середовищем

Види адаптації

Біологічна адаптація

Соціальна адаптація

Фактори розвитку

Діяльність

Спілкування

Механізми розвитку



Рис. 1.1. Структурно-функціональна модель особистісного розвитку

У відповідності з власним розумінням процесу особистісного розвитку дитини дошкільного віку, ми розробили його структурно-функціональну модель (див. рис.1.1).

Стисло її прокоментуємо. Особистісний розвиток дитини ґрунтується на певній дихотомії, взаємодії психічного і соціального, і є за своєю суттю розвитком психосоціальним, де практично неможливо відокремити одне від іншого, позаяк вони взаємно детерміновані.

Відомо, що для будь якого розвитку, як нормативного, так і порушеного необхідні певні внутрішні та зовнішні умови, оскільки розвиток

дитини детермінований двома основними факторами: внутрішніми (біологічними) і зовнішніми (соціальними).

До складу внутрішніх умов входить людська анатомо-морфологічна будова (задатки), збереженість і розвиненість органів відображення, загальна чутливість, тобто здатність людини (в широкому розумінні слова) до відчуття, сприймання і т.д.

Зовнішні умови – це передусім те соціальне середовище, в якому живе дитина, її сімейні стосунки та стосунки поза сім'єю, особливості навчання і виховання, способи передачі суспільного досвіду тощо.

Зазначимо, що на момент народження людини біологічні, спадкові, вроджені особливості постають в якості внутрішніх умов такого розвитку. Навіть перші впливи зовнішнього світу на людину з самого початку її життя опосередковані специфічними, внутрішніми умовами, якими у даному разі є анатомо-фізіологічні системи, що формуються у дитини ще у пренатальному періоді.

Так зокрема, вже з 6 місяців дитина реагує на освітлення стінки черева матері жовтогарячим світлом, а у 17 тижнів маля мружить очі. На 37-40 тижні вагітності усі органи й системи дитини достатньо сформовані: У дитини вже розвинені рефлекси, які допомагають їй моргати, закривати очі, піднімати й опускати голову тощо. У цей час відбувається поліпшення зору й координація очей, а також становлення функцій головного мозку.

Але усе ж конкретної інформації для очей ще нема, тому розвивається тільки світловідчуття, а сприйняття контуру та іншої зорової інформації – це завдання наступного періоду розвитку.

Проте повноцінне зорове сприймання неможливе без повноцінності зорової системи, яка часто пошкоджується ще в пренатальному періоді. Яскравим прикладом є ретинопатія недоношених, що набула останнім часом загрозливих масштабів. Ретинопатія недоношених – важке захворювання

очей, що розвивається у передчасно народжених дітей і супроводжується змінами в сітківці й склоподібному тілі. Це захворювання часто призводить до безповоротної втрати зорових функцій.

Отже, самі по собі зовнішні причини поза їхньою взаємодією із внутрішніми умовами є явно недостатніми, хоча й необхідні для психосоціального розвитку. Згідно з цим, самі по собі внутрішні умови поза їх взаємодією із зовнішніми чинниками також є недостатніми, оскільки психосоціальний розвиток завжди відбувається на основі взаємодії зовнішнього та внутрішнього.

Відразу після народження дитина потрапляє в неоднорідне предметне середовище. Довколишні предмети вона може сприймати тільки безпосередньо, позаяк предмет не існує для дитини, якщо вона його не бачить. Це особливо важливо враховувати в умовах дефіцитарного розвитку дитини, коли вона перебуває під тиском зорової депривації.

В нормі вже на першому році життя у дитини можна спостерігати зародження предметних дій – тобто дій, які спрямовані на предмет і координуються у відповідності із цим предметом. Крім того, щоб спонукати дитину до дії, предмет має бути значущим для неї.

Наявність дій свідчить, з одного боку, що предмет виділяється зі свого оточення, а з іншого – що вони самі сприяють цьому виділенню. Предмет і дія ще мало розрізняються між собою; предмет головним чином виступає як об'єкт дій, з якими пов'язані афективно-моторні враження.

Зазначимо, що предметна дія регулюється сприйманням предмета й водночас сама регулює сприймання в процесі дійового контакту з предметом. Зрозуміло, що порушення процесу зорового сприймання суттєво позначається на предметній взаємодії дитини зокрема, та її психічному розвитку в цілому, оскільки саме у цій взаємодії формується свідомість і зароджуються основи інтелекту.

Дитина опановує свій руховий апарат, стає спроможною виконувати довільні дії з предметом. Розчленовується пізнання предмета і практична дія з ним. Довколишні речі, явища, люди не лише сприймаються, вони спостерігаються. Дитина цілеспрямовано спостерігає, порівнюючи, зіставляючи. Спостерігаючи, вона виділяє себе з довколишнього середовища, може затримати дію, рухову реакцію на зовнішній подразник, інколи наслідуючи дії дорослих, які вона помітила в процесі спостереження. Оволодіння предметною дією – це суттєва передумова проникнення в довколишню дійсність, виділення суб'єкта з довколишнього середовища й формування самого суб'єкта діяльності.

Предметне середовище повинне бути варіативним і гнучким, слугувати насамперед задоволенню потреб самої дитини, її інтересам і запитам. Дитина повинна відчувати себе комфортно серед іграшок і предметів, що її оточують, в ігрових куточках чи ігрових зонах мати вільний доступ до них і використовувати їх за власним бажанням в ігровій, побутовій, образотворчій, конструктивній, трудовій та інших видах діяльності.

Соціальне середовище, яке впливає на дитину, – це передусім люди та їх взаємини. Повноцінність соціальної взаємодії, її широта й багатство стосунків із іншими людьми – це головні соціальні умови розвитку, тоді як несприятливими умовами є явища госпіталізації, соціальної депривації, ізоляції, надмірного піклування, педагогічної занедбаності, які згубні навіть для дітей, які розвиваються в умовах норми.

Ще однією важливою складовою нашої теоретичної моделі є адаптація та її види.

Біологічна адаптація – це пристосування функцій організму, його органів та систем до умов навколишнього середовища, суть якого полягає в досягненні рівноваги між середовищем і організмом.

Психологічна адаптація – це пристосування людини як особистості до існування в соціумі відповідно до його вимог, і досягнення певної рівноваги між ними та власними потребами, мотивами й інтересами. Основні прояви адаптації – це активна діяльність та спілкування дитини з оточуючими людьми, які є надзвичайно важливими факторами розвитку.

Спираючись на дію біологічних чинників як основи для психічного розвитку індивіда, соціальне середовище стає тим джерелом, яке наповнює змістом процес соціального становлення особистості. Однак індивід – це не пасивна, реактивна істота, яка підпадає під зовнішній вплив, а суб'єкт взаємодії з соціумом, активний «будівник» власної особистості. Вплив соціального середовища на розвиток індивіда зумовлює його соціалізацію – засвоєння соціального досвіду індивідом, що забезпечує його інтеграцію в суспільство. Вироблені духовні надбання попередніх поколінь передаються нащадкам через спілкування дітей із старшим поколінням. Поступово по мірі розгортання соціалізації індивіда, запускається процес індивідуалізації, пошуку змісту власної особистості, індивідуальних ознак, що забезпечує у подальшому формування специфічних, неповторних властивостей особистості, які визначають її індивідуальність. До сказаного додамо, що між цими лініями розвитку існує тісна взаємодія й певна конкуренція: час від часу людина сама керує обставинами свого життя, а трапляється, – обставини життя беруть гору над людиною.

Оскільки роль і значення дії окремих парних механізмів для розвитку особистості було детально розкрито нами в попередньому параграфі, ми не будемо зараз на них зупинятись. Зазначимо тільки, що інтегральним показником успішного психосоціального розвитку, на нашу думку, є особистісне благополуччя дитини, під яким ми розуміємо відчуття особистістю своєї цілісності, внутрішньої та зовнішньої рівноваги (рівноваги між власним внутрішнім та зовнішнім світом). Особистісне благополуччя є результатом переживання особистістю успіхів у провідній діяльності та

спілкуванні з близькими людьми (значущими іншими), внутрішньої гармонії, реалізацією власного особистісного потенціалу, позаяк у психологічному благополуччі узагальнено представлено успішність особистості, її задоволеність досягненнями у різних сферах, міжособистісними стосунками, спілкуванням в цілому.

Друга наша модель тісно пов'язана із попередньою, певним чином впливає із неї (див. рис. 1.2).

Як видно з рисунку, модель включає у себе два важливі компоненти: інтраособистісний та інтерособистісний. Інтраособистісний (внутрішньоособистісний) репрезентує внутрішнє поле особистості, тоді як інтерособистісний (міжособистісний) компонент репрезентує поле соціальної взаємодії особистості дитини-дошкільника з іншими особистостями (дорослими та однолітками).

Інтраособистісний компонент умовно можна віднести до «внутрішнього ядра особистості», тоді як інтерособистісний компонент більше відповідає уявленням про периферію особистості.

Нагадаємо, що зв'язок між ядром і периферією особистості здійснюється через розвиток. Спочатку ядерна тенденція і ядерні характеристики проявляються в окремому контексті навколишнього середовища. Наступний досвід – підкріплення, покарання, знання – формує конкретні периферичні характеристики й типи.

Ядро особистості – це те, що йде із середини назовні, як спроба реалізувати (актуалізувати) власний внутрішній (особистісний) потенціал (інколи, навіть, всупереч очікуванням інших людей та життєвим обставинам), тоді як периферія особистості – це її певний «інструментарій», «поведінковий репертуар» й т.п., що допомагає людині адаптуватись у світі людей, інтегруватись у соціум.

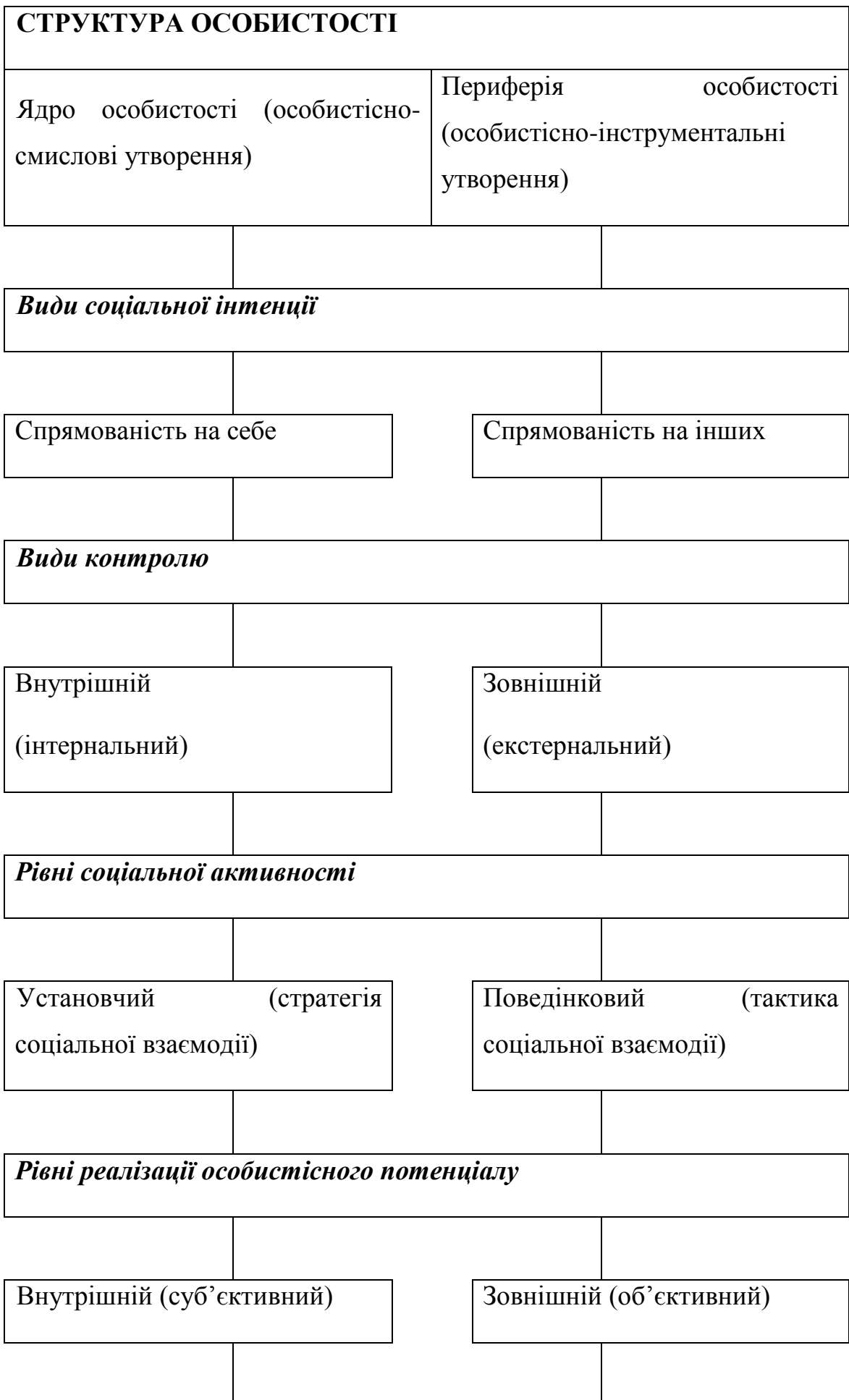




Рис. 1.2. Структурно-функціональна модель особистості

Поділ на ядро та периферію особистості (як і будь який інший поділ синкретичної структури на її складові елементи) є дещо умовним, й апріорі не може мати жорсткої прив'язки до тих або інших особистісних структур. Однак, логічно розмірковуючи, можемо висловити припущення, що ті структури, які стабільно працюють на самостійність та самореалізацію особистості належать до її ядра, а ті, які сприяють соціальній адаптації людини й відповідають соціальним очікуванням інших людей – до її периферії.

Інколи, певний негативізм, звичка наполегливо обстоювати власну думку й схожі якості та особистісні утворення можуть бути віднесені до ядра особистості, а позитивне ставлення до батьків та інших дорослих до її периферії, позаяк часто прагнення до власної самореалізації суперечить звичним уявленням і очікуванням навколишніх людей. У дитини може виникати внутрішній конфлікт між внутрішніми прагненнями та зовнішніми очікуваннями, який часто-густо може перейти у відкритий конфлікт між особистістю, яка хоче себе реалізувати, та її мікросередовищем, яка стає на заваді її прагненню до самореалізації.

Спрямованість на себе, пізнання себе, свого власного «Я», своїх сил та можливостей є важливою невід'ємною складовою особистісного розвитку дошкільника, хоча не менш важливою складовою є спрямованість дошкільника на інших людей, оскільки дитина вимагає від них, інколи навіть досить егоїстично, визнання й прийняття власного «Я», виявляє у взаємодії з ними не тільки своє внутрішнє «Я», а й перевіряє власні особистісні ресурси та інструментальні можливості.

У дошкільному віці особливе значення починає відігравати локус контролю.

Локус контролю зазвичай закладається на другому або третьому році життя, коли малюк починає усвідомлювати, що він та його мати – це «окремі істоти», і що він певним чином може управляти собою. Управління у цьому віці полягає у ходінні, повзанні, іграх, змінах фізичного та соціального оточення. Тобто, малюк може втекти від матері, або сказати їй «ні».

Внутрішній локус контролю пов'язаний з розглядом значущих подій як результат своєї діяльності. Рівень суб'єктивного (внутрішнього) контролю в дитини припускає наявність таких характеристик особистості, як незалежність, самостійність у досягненні своїх цілей, відчуття особистої відповідальності за події, що відбуваються, зрілість і самостійність (у тій мірі, наскільки можна застосовувати ці поняття до дітей дошкільного віку),

відчуття власних сил і достоїнств, позитивна самооцінка. Інтернальність як особистісний компонент пов'язана із просоціальною поведінкою, тобто найбільше сприяє соціальній адаптації й засвоєнню соціальних норм, вимог і правил.

І навпаки, діти, які мають зовнішній (екстернальний) локус контролю характеризуються такими рисами як невпевненість у собі, неврівноваженість, імпульсивність, тривожність, недовіра, конформність і агресивність. Дитина, якій притаманний зовнішній локус контролю, упевнена, що події, які відбуваються із нею, є результатом впливу зовнішніх сил. Екстернальність корелює також з депресією та психічними захворюваннями.

Відповідно до наших теоретичних поглядів, які знайшли своє втілення у даній моделі, соціальна активність дитини має два рівні: установчий та поведінковий. Установчий рівень визначається особистісно-смысловими утвореннями, як тими, що не мають константних характеристик (це насамперед самооцінка), так і тими, що забезпечують стабільність мотивації особистості в цілому (це насамперед потреби). Поведінковий рівень репрезентують особистісно-інструментальні утворення, які є дещо більш ригідними, аніж попередні.

Особистісно-смыслові утворення виконують насамперед функцію мотивації, хоча не виключається їх участь і у процесах регуляції соціальної взаємодії. Відповідно, їхнім психологічним ефектом є стратегія соціальної взаємодії, яка включає три основні стратегії: партнерську, імперативну, маніпулятивну. Перша з них є продуктивною стратегією соціальної взаємодії, тоді як інші дві – деструктивними. Імперативна стратегія виявляється у тенденції підкорення інтересів партнера власним бажанням і потребам. Взаємодія на основі такої стратегії не зачіпає внутрішній світ особистості, який ретельно охороняється психологічними захистами. Маніпулятивна стратегія є не менш деструктивною, аніж попередня, проте відрізняється прихованістю засобів психологічного впливу на іншу людину з метою

задоволення власних потреб. Обидві ці стратегії порушують принципи рівності та партнерства соціальної взаємодії.

Таким чином, саме особистісно-сміслові (динамічні) утворення визначають загалом активність чи інактивність дитини у конкретній ситуації, тоді як особистісно-інструментальні (статичні) лише те, яким чином дана активність буде реалізовуватись. Однак, несправедливо применшувати значення особистісно-інструментальних утворень, оскільки окрім головної функції вони, до певної міри, можуть виконувати й мотивуючу роль, обумовлюючи в окремих ситуаціях соціальної взаємодії активність чи інактивність індивіда. Так, зокрема, така особистісна риса як висока тривожність, може призводити до уникання дитиною контакту в певній ситуації чи з певною людиною, і може навіть бути фрустратором певної діяльності в цілому. Наявність або відсутність спеціальних умінь також може або спонукати дитину до певної діяльності, або призводити до відмови в її участі.

Прагнення до самовираження та самоствердження є стійким атрибутом особистості дитини і його сутність проявляється у намаганні реалізувати власне «Я», виявити себе як особистість. Даний атрибут особистості розвивається одночасно із самою особистістю, з розширенням кола її спілкування і стає детермінантою постійного тяжіння особистості до розвитку.

Особистісна автономія і незалежність, внутрішня свобода; стійкість в складних життєвих обставинах, готовність до внутрішніх змін; здатність сприймати нову інформацію, постійна готовність до дії є основними показниками особистісного потенціалу.

Згідно з цим, особистість реалізує себе на двох, тісно між собою взаємопов'язаних рівнях – внутрішньому (суб'єктивному) та зовнішньому (об'єктивному).

Установка на самореалізацію може виявляти себе як позитивним, так і негативним чином, наслідком якого є відкритий негативізм, агресивність та брутальна поведінка. Якщо проаналізувати негативну самореалізацію у дошкільному віці, то необхідно відзначити, що в цьому періоді особистісного розвитку дитина нерідко стає «некерованою», час від часу порушує загальноприйняті норми поведінки (дитячі істерики, агресія щодо однолітків або навіть дорослих тощо). Це пояснюється тим, що дитина не може ще в повній мірі задовольнити свої соціально-психологічні потреби у самовираженні та самоствердженні.

Відповідно, до окремих (локальних) позитивних психологічних ефектів ми відносимо насамперед самоприйняття і самоповагу особистості, прийняття інших людей і повагу до них.

До окремих негативних психологічних ефектів особистісного розвитку слід віднести маніпулятивні тактики соціальної взаємодії, інтрапсихічний (внутрішньоособистісний) конфлікт та негативне ставлення дитини до себе (самозневагу), аутоагресію та інтерпсихічний (міжособистісний) конфлікт, негативне ставлення до інших людей, зневагу до них, агресивну поведінку.

Позаяк представлені нами у моделі компоненти є окремими частинами єдиної цілісної структури особистості й не існують окремо один від одного, вони обов'язково мають враховуватись у діагностичній та корекційно-розвивальній роботі практичного психолога, який працює із дітьми, які мають певні порушення зору.

2.5. Теоретична модель психолого-педагогічного супроводу особистісного розвитку дітей з порушеннями зору.

Відомо, що до 6-7 років у дитини зазвичай вже сформовані специфічні, стійкі психологічні механізми, які починають відігравати визначальну роль у

психосоціальному розвитку дитини, стаючи особистісною основою психіки в цілому. От чому можна говорити, що в цьому віці інтенсивно відбувається становлення й розвиток особистості. Більше того, саме цей вік є найбільш чутливим, сприятливим для цілеспрямованого формування, розвитку та корекції особистості дитини.

Нагадаємо також, що порушення зору – це складна біопсихосоціальна проблема, обумовлена зміною функціонування всіх рівнів особистісної організації людини. Ми також стверджуємо, що особистісний розвиток дітей з порушеннями зору відбувається в умовах поліфакторної (зорової, соціальної та емоційної) депривації, що суттєво утруднює задоволення актуальних потреб дитини та призводить до дефіциту особистісного досвіду (сенсорного, соціального й емоційного), зумовлюючи у подальшому виникнення фрустрації, яка виражається в характерних переживаннях і поведінці.

Крім того, молодші школярі з порушеннями зору перебувають у несприятливих життєвих обставинах, які окрім наявної поліфакторної депривації характеризуються усіма трьома типами кризових ситуацій: віковою кризою, зміною системи міжособистісних стосунків (якщо раніше вона була представлена переважно батьками, то відтепер – іншими дорослими та однолітками) й різкою зміною звичного способу життя.

Хочемо зазначити, що біофізичні властивості особистості в сполученні із притаманними для індивіда особистісними особливостями, проявами вікової специфіки, соціалізації й адаптації у певних соціальних умовах є психологічними передумовами віктимності, під якою розуміють сукупність властивостей людини, обумовлених комплексом біофізичних, соціальних і психологічних умов, що зумовлюють дезадаптивний стиль поведінки.

У зарубіжній психології причини труднощів розвитку дитини зазвичай вбачають або в порушенні внутрішніх структур особистості, або в дефіцитарному середовищі, або поєднують ці обидві точки зору.

Для їхньої характеристики доцільно використовувати формулу, запропоновану К. Левіним: $V = F(P, E)$, де V – поведінка, F – знак функціональної залежності, P – внутрішні суб'єктивно-психологічні властивості особистості, E – соціальне оточення.

Отже, теорії, які пояснюють поведінку людини через її внутрішні психологічні властивості, символічно мають такий вигляд: $V = F(P)$.

Теорії, які вбачають головну роль у детермінації поведінки в зовнішній ситуації й не надають належної уваги внутрішнім якостям особистості, можна символічно виразити як: $V = F(E)$.

Відповідно, під метою психологічного впливу, як правило, розуміють або відновлення цілісності особистості й балансу психодинамічних сил, або модифікацію поведінки людини за рахунок наuczіння новим формам поведінки й взаємодії.

Однак, крім теорій перших двох типів існують також теорії, які ґрунтуються на принципі взаємодії внутрішніх і зовнішніх факторів, справедливо вважаючи, що дана взаємодія детермінує поведінку й діяльність дитини. Їхнім значенсьвим відображенням може бути повна формула К. Левіна (2001).

Не викликає заперечень твердження, що гарне фізичне й психологічне здоров'я сприяє успішній адаптації й виходу із кризи. Однак пріоритет тут належить саме психологічному здоров'ю, під яким розуміється наявність гармонійних відносин людини з навколишнім світом і самою собою. Самоприйняття й самоповага особистості є загальним знаменником, інтегральним виміром благополучного розвитку особистості, тоді як негативне самоствалення свідчить про зворотне. Найбільш важливою є наявність стійкої позитивної картини світу, що допомагає дитині впоратись із тими змінами, які відбуваються в її житті. Чим більш позитивною є ця картина, тим більш ефективною буде адаптація.

У сучасних наукових дослідженнях особлива увага приділяється особистісним детермінантам соціально-психологічної реабілітації, оскільки одночасно з переживанням гострих негативних реакцій зоровий дефект активізує внутрішній потенціал, мобілізує життєву активність. Взаємодія дитини з порушеним зором з її соціальним середовищем відбувається в конкретних життєвих ситуаціях і є пусковим механізмом для певних особистісних ресурсів. Отже, особистісні ресурси проявляються у взаємодії дитини й життєвого середовища як безперервному процесі просторово-часового «розгортання» людини, представленого в змісті й спрямованості діяльності в реальних життєвих ситуаціях, що забезпечує відповідність способу життя образу світу, який змінюється у процесі життєдіяльності через трансформацію цінностей і смислів особистості.

Ми вважаємо, що психолого-педагогічний супровід належить до зовнішніх (середовищних, соціальних) ресурсів, позаяк він спирається і активізує ресурси внутрішні (особистісні, психологічні). Крім того, ми розглядаємо психолого-педагогічний супровід з позицій інтегративної парадигми як інтегративну технологію. З погляду інтегративної парадигми важливо як виявити, так і розвивати ті особистісні властивості та якості, які активізують людину, сприяють її успішності в різних видах людської діяльності (Кобильченко, 2016).

Якщо інтегративна парадигма слугує методологічним орієнтиром психолого-педагогічного супроводу, то його теоретичною основою, базисом, є передусім екзистенціальний та компетентнісний підходи, позаяк екзистенціальний підхід орієнтує на розвиток екзистенційних складових особистісного «Я», тоді як компетентнісний – функціональних.

Стрижнем психолого-педагогічного супроводу як інтегративної технології є відновлення й розвиток потенціалу особистості дитини з порушеним зором, і в остаточному підсумку – ефективне виконання

школярем своїх основних функцій, досягнення особистісного благополуччя (Кобильченко, 2016).

Термін «технологія» у наш час широко застосовується в освітній сфері. Зокрема, сучасні освітні технології широко використовуються в навчально-виховному процесі для реалізації пізнавальної й творчої активності школяра. У нашому дослідженні інтерес представляє розгляд категорії «технологія» у межах психолого-педагогічного супроводу.

Слово «технологія» походить від грецького слова: «*techne*» – мистецтво, майстерність, уміння й «*logos*» – наука, закон. Дослівно «технологія» – наука про майстерність.

У широкому значенні технологія визначається як поетапна реалізація того або іншого методу, принципу за допомогою певних форм роботи (Беспалько, 1989). У філолофсько-культурологічному змісті під технологією розуміється специфічна реальність, що являє собою сферу цілеспрямованих зусиль, детермінованих соціально-культурними факторами (Розін, 2001). У педагогічному аспекті під педагогічною технологією розглядають наукове прогнозування (проектування) і точне відтворення педагогічних дій, які забезпечують досягнення запланованих результатів» (Сластьонін, Ісаєв, Шиянов, 2005).

З нашої точки зору, поняття «інтегративна технологія» може бути представлене трьома аспектами.

– науковим: інтегративна технологія – частина психолого-педагогічної науки, що вивчає закономірності психосоціального розвитку в онтогенезі та при дизонтогенезі, розробляє методологію педагогічної підтримки та психологічної допомоги дитині з порушенням зором та членам її родини;

– процесуально-описовим: моделювання та алгоритмізація процесу психолого-педагогічного супроводу; сукупність цілей, завдань, змісту, методів, форм і засобів для досягнення планованих результатів;

– процесуально-діючим: здійснення технологічного процесу, функціонування всіх особистісних та інструментальних психолого-педагогічних засобів.

Таким чином, інтегративна технологія функціонує і як наука, що досліджує найбільш раціональні шляхи розвитку й корекції особистості дитини з порушеним зором на різних вікових етапах, і як система теоретико-методичних підходів та принципів, способів і регулятивів, які використовуються у реальному процесі психолого-педагогічного супроводу.

Психолого-педагогічний супровід діалектично пов'язаний як із соціальним вихованням, так і з соціальним навчанням. Безсумнівно те, що якщо супровід є чинником виховання, то виховання є цільовою функцією психолого-педагогічного супроводу. Супровід – це завжди взаємодія супроводжувачого і супроводжуваного. Психолого-педагогічний супровід – це процес, що містить комплекс цілеспрямованих послідовних дій, що допомагають дитині зрозуміти виникаючу життєву ситуацію й стимулюють її саморозвиток на основі особистісної рефлексії.

Практична діяльність фахівців в межах психолого-педагогічного супроводу включає комплекс знань, умінь і навичок, які допомагають молодшим школярам з порушеннями зору зберігати психологічне здоров'я, зменшувати наслідки психотравм і вести незалежний спосіб життя, позаяк у процесі супроводу формується соціально-психологічна компетентність усіх клієнтів. Психолого-педагогічний супровід завжди персоніфікований і спрямований на конкретну людину, навіть якщо фахівець працює із групою.

Хочемо зазначити, що надважливим завданням супроводу на даному етапі стає нормалізації відносин у системі «родина – дитина – школа». Саме тому, окрім молодших школярів з порушеннями зору суб'єктами супроводу є члени їхньої родини й ті професіонали, які здійснюють супровід цілеспрямовано в межах реалізації своїх професійних функцій (педагоги, психологи і т.д.).

Як інтегративна технологія, психолого-педагогічний супровід містить у собі два ключових компоненти: педагогічну підтримку дитини на певному етапі її розвитку й психологічну допомогу їй та її найближчому оточенню (дорослим суб'єктам супроводу) у подоланні особистісних та міжособистісних проблем і труднощів, які виникають на цьому шляху (Кобильченко, 2016).

Стратегія педагогічної підтримки полягає в переведенні дитини з порушеним зором з пасивної позиції «жертви» й «споживача» в активну позицію суб'єкта діяльності. Таким чином, мається на увазі не будь-який педагогічний вплив на дитину, а насамперед емоційна й екзистенційна підтримка, в основі якої лежить збереження максимуму волі й відповідальності дитини за вибір варіанта вирішення актуальної життєвої проблеми.

На відміну від педагогічної підтримки, психологічна допомога – це різновид фахової допомоги, яку надає практичний психолог людині або групі людей в оптимізації їхніх психофізіологічних станів, поведінки, реалізації індивідуальної й, особливо, групової діяльності. Центральною домінантою психологічної допомоги є особистість, а саме – увесь спектр особистісної проблематики. Центральна домінанта психологічної допомоги розкривається в декількох предметних перспективах, які психолог допомагає реалізувати дитині та її найближчому соціальному оточенню. Це формування суб'єктності, розвиток екзистенційних і функціональних складових особистісного «Я»; завдання самовизначення особистості, особистісного вибору, особистісної рефлексії і т.д.

Отже, супровід, що включає в себе підтримку й допомогу, передбачає не вирішення проблеми за супроводжуваного, а стимулювання його самостійності у вирішенні виникаючої проблеми. Крім того, психолого-педагогічний супровід – це не пасивний процес слідування за розвитком дитини, він повинен мати чітко виражені цілі.

В якості ідеальної мети психолого-педагогічного супроводу постає адекватна соціалізація й розвиток індивідуальності дитини з порушеним зором. Ця ідеальна мета завжди віддзеркалюється в персоніфікованій меті досягнення кожною дитиною свого більш високого рівня соціальності, що проявляється у її соціальному самовизначенні й розвитку власної індивідуальності.

Процесуальною метою супроводу є відображення у психолого-педагогічних засобах впливу актуальних потреб особистості, які допомагають дитині або дорослій людині у вирішенні виникаючої в них особистісної проблеми.

Психолого-педагогічний супровід як процес розглядається діалектично, через джерело його розвитку, рушійну силу. Джерелом – є протиріччя між актуальним рівнем особистісного досвіду клієнта й недостатністю його для вирішення виниклої проблеми. Такий недолік власне й може бути компенсований у процесі взаємодії фахівця із суб'єктом супроводу. Ця взаємодія і є рушійною силою даного процесу. Основним критерієм професійного успіху є самостійність і автономне позитивне функціонування супроводжуваного, який може вже обходитись без підтримки й допомоги супроводжувачого.

Зазвичай процес психолого-педагогічного супроводу є циклічним і містить у собі наступні етапи:

1) етап проблематизації. На цьому етапі фахівці психолого-педагогічного супроводу виявляють й актуалізують (інколи, разом із клієнтом) предмет супроводу. Виявляються протиріччя, суть, причини виникнення, формулюється проблема;

2) на другому (варіативному) етапі здійснюється пошук варіантів вирішення проблеми й визначається ступінь участі супровідного в цьому процесі, а також засобів супроводу;

3) на третьому (практично-діючому) етапі відпрацьовуються разом із клієнтами реальні або віртуальні (у випадку імітації ситуації) дії, які призводять супроводжуваного до вирішення проблеми;

4) на четвертому (аналітичному) етапі супроводжуючі й клієнти аналізують, що відбувається, прогнозують можливість появи нових труднощів і шляхів їхнього подолання. При цьому необхідним є конкретне визначення міри цієї допомоги (ступеня втручання), надання допомоги як через дії клієнта, так і через дії фахівців;

5) допомога може бути запропонована у різних формах: консультації, залучення фахівців для надання психологічної допомоги клієнтові, організація спільної діяльності й т.ін.

В основі визначення принципів психолого-педагогічного супроводу лежить насамперед екзистенціальний підхід, оскільки його головною ідеєю є формування людини, яка вміє прожити своє життя на основі зробленого нею екзистенціального вибору, яка усвідомлює його зміст і реалізує себе відповідно до цього вибору. Однак, не менш важливу роль відіграє й компетентнісний підхід, який орієнтує на формування позитивного життєвого досвіду тощо.

Таким чином, загальними принципами психолого-педагогічного супроводу є:

– особистісне центрування супроводу, що вимагає розглядати особистість кожного клієнта як унікальну у своєму соціальному становленні, здатну самостійно зробити свій соціальний і екзистенціальний вибір, для якої супровід виступає як засіб осмислення своєї життєвої ситуації;

– персоніфікації, що передбачає вибір завдань і засобів супроводу, адекватних соціальній ситуації розвитку кожного клієнта, його індивідуальним можливостям, внутрішнім ресурсам;

– конвенційності, який передбачає, що реалізація завдань супроводу обмежена угодою на його здійснення й основою якого є актуальні потреби самого клієнта;

– оптимістичної стратегії, який передбачає, що суб'єкти супроводу розглядають соціалізацію, адаптацію й інтеграцію клієнта з врахуванням того позитивного соціального досвіду, яким він володіє, при цьому повинне домінувати переконання у його позитивному розвитку й функціонуванні;

– соціального спонукання, що передбачає включення клієнта в ситуації, які вимагають вольового зусилля для подолання негативного впливу соціуму, оволодіння певними способами цього подолання, адекватних індивідуальним особливостям клієнта, формування соціального імунітету, стресостійкості, рефлексивної позиції тощо.

Таким чином, головна суть психолого-педагогічного супроводу – у посиленні позитивних і нейтралізації негативних тенденцій у житті й діяльності клієнта.

Згідно із нашими уявленнями про структуру, функції, форми й засоби психолого-педагогічного супроводу нами була розроблена його структурно-функціональна модель (рис. 1.3).

Педагогічна технологія	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД (інтегративна технологія)		Психологічна технологія
	<i>Педагогічна підтримка</i>	<i>Психологічна допомога</i>	
	<i>Функції психолого-педагогічного супроводу</i>		

Підтримка
особистісного
розвитку та
автономного
функціонування
дитини з
порушеним
зором;
попередження
особистісних і
міжособистісних
проблем

Корекція
особистісного
розвитку та
допомога в
ефективному
функціонуванні
дитини з
порушеним зором;
подолання
особистісних і
міжособистісних
проблем

Форми психолого-педагогічного супроводу

Індивідуальні

Групові

Суб'єкти психолого-педагогічного супроводу

Батьки та
найближчі
родичі
дитини

Діти з
порушенням
и зору

Педагоги,
психолог,
адміністрація
навчального



Рис. 1.3. Структурно-функціональна модель психолого-педагогічного супроводу як інтегративної технології

Як зазначалось вище, ми розглядаємо супровід у якості інтегративної технології, яка містить у собі два ключових компоненти: педагогічну підтримку й психологічну допомогу. Педагогічна підтримка здатна поліпшити взаємини між дітьми й дорослими (педагогами й батьками), і, головним чином, покликана попереджати виникнення проблем і конфліктів у сфері соціальної взаємодії й на шляху особистісного становлення школяра.

На відміну від педагогічної підтримки, психологічна допомога орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності дітей та дорослих і надання їм професійної допомоги психолога.

Ці два компоненти психолого-педагогічного супроводу, за нашим переконанням, перебувають у тісній і неподільній діалектичній єдності, взаємній детермінації. Слід зазначити, що й педагогічна підтримка, і психологічна допомога також є окремими самодостатніми технологіями: педагогічною й психологічною.

Насамкінець зазначимо, що практична робота в межах інтегративної технології психолого-педагогічного супроводу має свої спільні ознаки:

1) орієнтація на інтегративну парадигму, опора на екзистенціальний та компетентнісний підходи;

2) інтенція на підтримку особистісного потенціалу, власної активності дитини, її здатності самостійно вирішувати актуальні проблеми й завдання розвитку;

3) усвідомлення необхідності тісної співпраці різних фахівців, які працюють в навчальному закладі, із сім'єю дитини з порушеним зором;

4) спільність використання в рамках інтегративної технології педагогічної підтримки дитини з порушеним зором та психологічної допомоги.

Крім того, як зазначалось вище, психолого-педагогічним супроводом мають бути охоплені усі його суб'єкти, тобто – учасники взаємодії: молодші школярі з порушеннями зору, їх батьки й найближчі родичі, психолог, педагоги та адміністрація навчального закладу.

Далі ми більш докладно розглянемо суть і зміст педагогічної підтримки й психологічної допомоги в межах психолого-педагогічного супроводу.

Розділ 2. Науково-технологічні засади психолого-педагогічного супроводу розвитку дітей з порушеннями зору

2.1. Технологія педагогічної підтримки дітей з порушеннями зору

Вікова криза 6-7 років – один із найбільш значущих моментів у житті дитини, період якісних змін у її самосвідомості. На жаль, багато хто з педагогів і батьків навіть сьогодні недооцінює ті якісні зміни, які відбуваються в структурі особистості дитини з порушеннями зору під час навчання. Значно більша увага приділяється традиційному отриманню дитиною загальноосвітніх знань, навичок та умінь. Особистісні зміни особливо значущі, вони можуть зіграти як позитивну, так і негативну роль, можуть зміцнити психологічне здоров'я дитини або ж підірвати його. І якщо пробіли у знаннях можна згодом поповнити, то психологічні порушення, негативні особистісні риси можуть мати стійкий характер, важко піддаватися педагогічній та психологічній корекції.

Сучасне гуманістичне уявлення про людину передбачає її розгляд як істоти природної (біологічної), соціальної (культурної) і екзистенціальної (незалежної, вільної). Основною характеристикою екзистенціального виміру є здатність людини до автономного існування; здатність самостійно будувати свою долю, відносини зі світом і т.д. Саме ця здатність інтегрує людину як ціле, дозволяє їй вибудовувати гармонійне співіснування з навколишнім світом.

Така постановка питання важлива як для педагогіки взагалі, так і для гуманістичної педагогіки зокрема. Вона дозволяє відрізнити соціалізацію від індивідуалізації.

Соціалізація передбачає знаходження людиною здатності до «адаптивної активності» і здійснюється як під впливом цілеспрямованих процесів (насамперед – виховання) у педагогічних системах, так і під впливом стихійних факторів.

Індивідуалізація – це і спонтанний процес (перший прояв у дитини вже у три роки – «Я сам!»), і цілеспрямована спільна діяльність педагога або іншого значущого дорослого і самої дитини по підтримці й розвитку того одиничного особливого, своєрідного, що закладено в ній від природи або того, що вона придбала у своєму індивідуальному досвіді.

У сучасній освіті в якості основних цінностей і цілей виділяють самостійність, самовизначення, саморозвиток. Саморозвиток дитини як цінність визначає зміст діяльності дорослого і його взаємодію з дитиною. Дорослий включається в спільне з дитиною буття як носій існуючих культурних змістів, за допомогою яких він сам самовизначається й допомагає самовизначитися дитині (Александрова, 2003).

Дослідження Н. Непомнящей (1992) показали, що вже у 6-7 років у дитини складаються специфічні, стійкі психологічні механізми. Ці механізми стосовно інших ієрархічних рівнів, конкретних властивостей починають

відігравати визначальну роль, стаючи особистісною основою психіки в цілому. Саме тому можна говорити, що в цьому віці відбувається становлення особистості. Більше того, саме цей вік є найбільш сензитивним, сприйнятливим для цілеспрямованого формування особистості дитини.

Хоча особистісний розвиток дитини з порушеним зором відбувається за загальними психологічними закономірностями, однак має свою специфіку, на яку звертав увагу ще Л. Виготський (1924). У своїх працях він стверджував, що зорова патологія не обмежується випадінням або редукцією лише однієї психічної функції, не тільки негативно позначається на пізнавальній сфері дитини, а й на її особистості в цілому, порушуючи взаємодію з як предметним, так і з соціальним середовищем.

Крім того, існує чимало перешкод соціального характеру, які виникають на шляху особистісного становлення дитини з порушеннями зору. Ці проблеми, насамперед, варто шукати в родині, оскільки не секрет, що в практиці сімейного виховання дітей з порушеним зором найчастіше переважає надмірне піклування, що позбавляє дитину ініціативності, активності, самостійності й т.п.

Молодший шкільний вік є сприятливим періодом для становлення самооцінки, критичності по відношенню до себе й навколишніх. Між тим діючі навчальні програми початкової школи спрямовані переважно на пізнання зовнішнього світу, а не себе самого.

Саме тому, молодші школярі з порушеннями зору потребують педагогічної підтримки, спрямованої на профілактику й подолання проблем психосоціального розвитку. У наявності – величезна потреба в зусиллях спеціальних педагогів і психологів, націлених на пошук і створення нових педагогічних технологій, що сприяють цілеспрямованій підтримці процесів соціалізації-індивідуалізації.

Поняття педагогічна підтримка зустрічається в теорії й практиці психолого-педагогічного супроводу набагато рідше, ніж такі поняття як допомога, корекція, реабілітація. Але воно точніше всього віддзеркалює суб'єктний підхід до особистості дитини. Підтримується те позитивне, що вже сформовано. Кінцевою метою педагогічної підтримки залишається особистість дитини, її вміння самостійно вирішувати проблеми й протистояти негодам. Для досягнення мети педагог не робить прямого впливу на особистість дитини, а сприяє їй у вирішенні актуальних проблем. Активізація внутрішнього потенціалу й особистісний ріст дитини відбуваються в процесі вирішення проблем. Цьому сприяють застосовувані педагогом прийоми й способи роботи, які носять характер розвиваючої взаємодії. Особистість стає внутрішнім ресурсом, що допомагає дитині у вирішенні власних утруднень (Кобильченко, 2013).

Як зазначає К. Соколова (2013), поняття «педагогічна підтримка» увійшло у педагогіку як відображення особливостей роботи педагога із проблемами, що пов'язані з освітою дітей. З'явилися супутні поняття – соціально-педагогічна підтримка, психолого-педагогічна підтримка, медико-педагогічна підтримка, які віддзеркалюють особливості діяльності різних установ. Таким чином, слово «підтримка» виконує функцію сигналу: допомогу нададуть тим, хто потрапив у важку ситуацію. Отже, вважає авторка, предметом педагогічної підтримки в основному виступають: труднощі, пов'язані із соціальною дезадаптацією; труднощі у навчанні (стійка неуспішність, а звідси й напруженість у стосунках із учителями й батьками).

Як спеціально організовану, професійну допомогу, що полягає у виявленні, визначенні й вирішенні проблем дитини з метою реалізації її прав на повноцінний розвиток й освіту розглядають соціально-педагогічну підтримку Л. Оліфіренко, Т. Шульга та І. Дементьєва (2002).

Дослідник М. Гур'янова (2000) визначає соціально-педагогічну підтримку як сукупність різних форм соціально-педагогічної діяльності, спрямованої на активізацію життєвих сил людини й виділяє види педагогічної підтримки: соціальна допомога, моральна підтримка, соціально-виховна допомога, соціально-освітня допомога.

Педагогіка підтримки в сучасному педагогічному співтоваристві розглядається як одна з педагогічних парадигм, як особливий напрямок педагогічної діяльності, який послідовно реалізує принципи особистісно орієнтованої освіти. Вона не тільки проголошує дитину суб'єктом освіти, але й прагне забезпечити суб'єкт-суб'єктні, рівноправні відносини дорослого й дитини, спрямовані на попередження та вирішення проблем, подолання труднощів, на індивідуальний саморозвиток.

Г. Корнетов (2009) пропонує свою типологію базових моделей освітнього процесу, що враховує джерело та спосіб постановки педагогічних цілей, позиції й взаємини сторін у процесі їхнього досягнення, одержуваний результат. При цьому, все різноманіття систем, технологій і методик, на думку автора, може бути зведене до трьох базових моделей, які представлені парадигмами педагогіки авторитарної, маніпулятивної та педагогіки підтримки.

В авторитарній педагогіці ціль навчання визначає сам педагог, а той, якого навчають, завжди виявляється об'єктом, а викладач – суб'єктом навчання.

У маніпулятивній моделі учень виявляється й об'єктом впливу, тому що мета й механізм його розвитку проектуються педагогом, і суб'єктом, оскільки суб'єктивно він діє самостійно. Маніпулятивна педагогіка, у порівнянні з авторитарною, створює більш сприятливі умови для розвитку самостійності, але не забезпечує перетворення школяра у повноправного партнера навчання.

Поставлена проблема вирішується в рамках парадигми педагогіки підтримки, яка передбачає принципово відмінний від авторитарного спосіб постановки цілей освіти. Перше завдання – встановити контакт, налагодити продуктивну комунікацію на основі поваги й довіри. Друге – пов'язане з необхідністю зрозуміти учня. Педагог повинен розібратися в його внутрішньому світі, виявити ті потреби, здатності, інтереси, якими він уже володіє. Тільки потім можна зробити наступний крок – допомогти школяреві зрозуміти самого себе, усвідомити свій потенціал, визначити мету власного розвитку. Таким чином, в рамках педагогіки підтримки ціль освіти виявляється результатом спільних зусиль вихователя і вихованця, що навчає й навчається.

Головне те, що у рамках парадигми педагогіки підтримки вихователь і вихованець стають рівноправними суб'єктами, а відносини між ними набувають суб'єкт-суб'єктного характеру (Корнетов, 2009).

Педагогічна підтримка в позаурочній діяльності – особливий напрямок педагогічної діяльності, у якій обов'язково реалізуються принципи особистісно орієнтованого виховання. Суть організації позаурочної діяльності полягає в тому, що вона вибудовується від дитини, яка навчається й для неї з огляду на її потреби, інтереси, можливості. Тільки при забезпеченні суб'єкт-суб'єктних відносин, рівноправності між дорослим і дитиною, можливе досягнення нею особистісних результатів.

Також як і у навчальній, у позаурочній діяльності педагог повинен допомогти кожному учневі придбати впевненість у своїх силах, закріпити прояв усього позитивного й допомогти утриматись від негативного. Позаурочна діяльність вирішує ряд завдань по усуненню проблем, пов'язаних з переважанням негативних станів особистості.

Наприклад, проблеми спілкування, міжособистісної взаємодії, які породжують певні негативні емоційні стани, можна усунути завдяки включенню дітей у спільну творчу діяльність тощо. Як результат позаурочної

діяльності на перший план виходить самостійність молодших школярів, що виражається в їхній здатності без сторонньої допомоги й контролю вирішувати, по можливості, власні проблеми.

Супровід учня педагогом у позаурочній діяльності має на увазі спонукання до самостійності молодших школярів, при цьому використовуються принципи добровільної участі в діяльності, її різнобічного характеру, доступності, варіативності в змісті, рівнях і способах досягнення її результатів.

Головне в рамках парадигми педагогіки підтримки: вихователь і вихованець стають рівноправними суб'єктами, а відносини між ними набувають справжнього суб'єкт-суб'єктного характеру.

Розглядаючи термін «підтримка», багато вчених акцентують увагу на глибинному змісті цього явища в педагогічній теорії й практиці. Її сутність полягає в складних перетвореннях, що зачіпають особистість дитини. Особистість, що розвивається, має потребу в розумінні, прийнятті, авансуванні, особливих стратегіях і тактиках виховання, в озброєнні механізмами й способами саморозвитку.

Поняття педагогічна підтримка в науковий обіг увів О. Газман (2003). Під педагогічною підтримкою він розумів превентивну й оперативну допомогу дітям у вирішенні їхніх індивідуальних проблем, пов'язаних з фізичним і психічним здоров'ям, соціальним і економічним становищем, успішним просуванням у навчанні, у прийнятті шкільних правил; з ефективною діловою й міжособистісною комунікацією; з життєвим, професійним, етичним вибором (самовизначенням). Його концепція мала своїм завданням обґрунтування підходів, що дозволяють загострити увагу педагогів на проблемі створення умов, необхідних для самореалізації індивідуальності кожної дитини. О. Газман та його послідовники при розробці концепції педагогічної підтримки спиралися на досягнення теорії й практики західної гуманістичної педагогіки (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.).

О. Газманом і групою його колег були розроблені основи теорії педагогічної підтримки: виділені предмет і зміст, описані прийоми, методи й форми педагогічної діяльності.

Педагогічна підтримка розглядається цими вченими як:

– процес спільного з дитиною визначення її інтересів і шляхів подолання перешкод (проблем), що заважають їй самостійно досягати бажаних результатів у різних видах діяльності (насамперед – провідних);

– особлива сфера педагогічної діяльності, спрямована на становлення особистості дитини, її індивідуальності;

– спосіб організації взаємодії вихователя й вихованця по виявленню, аналізу реальних або потенційних проблем, спільному проектуванню можливого виходу з них;

– форма побудови довірчих відносин між дитиною й дорослим, а також консультування.

Позиція педагога: інформатор, координатор, посередник. Суть позиції педагога складається у відкритих, довірчих, партнерських відносинах з дитиною. Педагогічна підтримка визначається тим, що вихователь допомагає дітям розвинути здатність до рефлексії, яка виступає механізмом пізнання себе, засвоїти принцип відповідальності за свої вчинки й власне життя. Педагог надає особливого значення ситуаціям успіху, створенню умов для самореалізації, самоорганізації й самореабілітації.

О. Газман уважав, що у вихованні повинні бути два види мети – ідеальна і реальна. Цільову настанову на формування гармонічної, всебічно розвинутої особистості він розглядав як ідеальну мету. Без уявлення про ідеал, на його думку, неможливо планувати виховну роботу навіть в умовах, далеких від ідеальних. А реальну мету виховання він сформулював у такий спосіб: дати кожному школяреві базову освіту і культуру й на їхній основі надати умови для розвитку тих сторін особистості, для яких є найбільш

сприятливі суб'єктивні умови (бажання індивіда) і об'єктивні можливості родини, школи, громадськості тощо.

Основу змісту виховання, на думку О. Газмана, може скласти базова культура особистості як певна цілісність, що включає в себе мінімальну, а точніше, оптимальну наявність властивостей, якостей, орієнтацій особистості, що дозволяють індивідові розвиватися в гармонії із суспільною культурою (тобто не тільки не вступати в конфлікт із нею, але й вносити в її розвиток посильний внесок).

Це реалізується завдяки механізмам педагогічної підтримки:

- діагностичному (фіксація факту, сигналу проблемності, діагностика передбачуваної проблеми, установлення контакту з дитиною, вербалізація постановки проблеми (проказування її самим школярем), спільна оцінка проблеми з погляду значимості її для дитини);

- пошуковому (організація разом з дитиною пошуку причин виникнення проблеми (труднощів), погляд на ситуацію з боку (прийом «очами дитини»)

- договірному (проекування дій педагога й дитини (поділ функцій і відповідальності за вирішення проблеми), налагодження договірних відносин й укладання договору в будь-якій формі);

- діяльнісному (діє сама дитина й діє педагог (схвалення дій дитини, стимулювання її ініціативи й дій, координація діяльності фахівців у школі й за її межами, невідкладна допомога школяреві);

- рефлексивному (спільне з дитиною обговорення успіхів і невдач попередніх етапів діяльності, констатація факту можливості розв'язання проблеми або переформулювання утруднення, осмислення дитиною й педагогом нового досвіду життєдіяльності).

О. Газманом були також визначені правила педагогічної діяльності в межах педагогічної підтримки:

- 1) дитина не може бути засобом у досягненні педагогічних цілей;

- 2) самореалізація педагога – у творчій самореалізації дитини;
- 3) завжди приймай дитину такою, якою вона є, у її постійному розвитку і зміні;
- 4) усі труднощі неприйняття переборюй моральними засобами;
- 5) не принижуй достоїнства своєї особистості й особистості дитини;
- 6) діти – носії прийдешньої культури. Порівнюй свою культуру з культурою зростаючого покоління. Виховання – діалог культур;
- 7) не порівнюй нікого ні з ким, порівнювати можна результати дій;
- 8) довіряючи – не перевіряй!;
- 9) визнавай право на помилку й не суди за неї;
- 10) умій визнати свою помилку;
- 11) захищаючи дитину, учи її захищатися.

Відповідно до цього, О. Газманом були визначені критерії результативності виховного процесу:

- готовність дитини до самовизначення, самореалізації;
- розвиненість індивідуальних здатностей учня;
- моральна спрямованість особистості;
- фізичне й психічне здоров'я;
- сформованість базової культури;
- захищеність і комфортність дитини в шкільній спільності.

За О. Газманом, семантичний і педагогічний зміст поняття підтримки полягає в тому, що підтримати можна лише те, що вже є в наявності (але на недостатньому рівні), тобто підтримується розвиток «самості», самостійності людини. Під педагогічною підтримкою розуміється діяльність педагогів, спрямована на надання превентивної й оперативної допомоги дітям у вирішенні їхніх індивідуальних проблем, пов'язаних з фізичним і психічним

здоров'ям, успішним просуванням у навчанні, ефективною діловою й міжособистісною комунікацією, життєвим самовизначенням.

Виділені семантичні значення поняття «підтримка» задають певні педагогічні змісти: допомогти дитині набутити упевненості в собі; підкріпити те позитивне, що є в особистості; утримати від того, що заважає розвитку, є перешкодою. У зростаючій особистості підтримується позитивна спрямованість, а також прагнення до самостійності, саморозвитку й самореалізації.

Отже, семантичний і педагогічний зміст поняття «підтримка» полягає в тому, що підтримувати можна лише те, допомагати тому, що вже є в наявності (але на недостатньому рівні), тобто підтримується розвиток свободоздатності, суб'єктності, самостійності, автономності дитини. Підтримка виникає з реальних потреб, які дитина через певні причини не може самостійно задовольнити. Тому їй необхідна підтримка іншої людини (інших людей).

Таке розуміння педагогічної підтримки дозволяє зробити висновок про те, що вона ґрунтується на психологічних якостях особистості дитини й спрямована на усунення перешкод, що заважають успішному самостійному просуванню дитини в освітньому процесі.

На нашу думку, усе це потребує безперервного процесу педагогічного спостереження на всіх ключових етапах розвитку дитини. Спостереження (або педагогічний моніторинг) є важливим напрямком забезпечення процесу педагогічної підтримки як специфічної педагогічної технології роботи й виконує наступні функції:

– орієнтовну (орієнтація суб'єктів у життєвому просторі на основі отриманої інформації);

– конструктивну (з одного боку, кристалізація індивідуальної позиції особистості, а з іншого боку – розширення особистісного простору за рахунок встановлення позитивних контактів і взаємодії з іншими людьми);

– організаційно-діяльнісну (постійна інтеграція інформації дозволяє визначити найбільш оптимальну позицію особистості в тієї або іншій життєвій ситуації);

– корекційну (уточнення й, при необхідності, зміна завдань, позиції особистості в процесі діяльності);

– оціночно-прогностичну (дискретний процес звірення й порівняння одержуваної в ході моніторингу інформації з контрольними пунктами й передбаченим кінцевим результатом).

У процесі педагогічного спостереження можна виділити окремі операції, які, інтегруючись, дають сукупне, об'єктивоване знання про предмет спостереження. До таких операцій відносять:

– первинне нагромадження інформації;

– первинна (переважно кількісна) обробка інформації;

– якісна обробка даних, у ході якої аналізуються сутнісні характеристики досліджуваного об'єкта;

– класифікація отриманих даних;

– перевірка повноти отриманих даних;

– верифікація (перевірка істинності) педагогічного прогнозу;

– корекція методів, засобів, результатів педагогічної роботи.

Отже, педагогічна підтримка, поряд із фундаментальними діяльностями по соціалізації дитини (навчанням і вихованням) є самокоштовною, самостійною професійною діяльністю педагога по створенню умов для саморозвитку дитини з порушеним зором.

Якщо дитина – головна цінність, то педагогічний процес у сферах соціального й індивідуального розвитку дитини з порушеним зором повинен будуватися на певних моральних і професійних нормах, серед яких основними є:

- любов до дитини, щиросердечна теплота, чуйність, співпереживання, довіра, взаємоповага;

- взаємодія з опорою на позитивне в дитині;

- спілкування на основі рівності й захищеності прав та інтересів не тільки дітей, але й дорослих;

- щирість і глибина прийняття педагогом дитинства як самокоштовного періоду життя;

- забезпечення умов розвитку дитини з опорою на особливості саморозвитку, її індивідуальні потреби й інтереси;

- спонукання дітей до усвідомлення життєвої й моральної цінності їхнього вибору й відповідальності за нього;

- власний самоаналіз педагога, здатність змінити свої погляди щодо дитини як гарантія взаємної користі педагогічного спілкування, спільної діяльності й діалогу дорослого й дитини;

- дорослий не повинен нав'язувати дитині той або інший стиль поведінки, він може лише спонукувати дитину до осмислення її можливостей та відповідальності;

- дорослий повинен бути готовим, якщо буде потреба, надати допомогу дитині й взаємодіяти із нею, спонукаючи її самостійно осмислювати й вирішувати власні особистісні проблеми;

- дорослий повинен поважати право дитини на вибір і прояв самостійності, у тому числі – на самовизначення, самоорганізацію, самореалізацію й т.п.

Принципова відмінність підтримки від традиційного педагогічного керівництва полягає у тім, що педагог, взаємодіючи з дитиною на основі норм підтримки, бачить у проблемі дитини не «стрес для себе» або факт «компромату», а точку особистісного росту дитини; він створює разом з нею у просторі її саморозвитку нову освітню ситуацію, що робить дитину реальним суб'єктом власної життєдіяльності й ідентифікації, а через них – і суб'єктом власної освіти (Крилова, Александрова, 2003).

Взаємодія дорослого й дитини повинна ґрунтуватись на таких принципах педагогічної підтримки, як:

– принцип єдності сімейних, національних і загальнолюдських цінностей;

– принцип особистісної спрямованості виховання, що визначає стратегію взаємодії дорослого й дитини на основі суб'єкт-суб'єктних відносин;

– принцип природовідповідності виховного впливу, що забезпечує кожній дитині сприятливі умови для розвитку відповідно до соціальної й індивідуальної своєрідності;

– принцип діалогічності взаємодії дорослих і дітей;

– принцип творчої самореалізації дитини, спрямований на створення умов для розвитку дитини в різних сферах життєдіяльності як носія творчого початку;

– принцип включення дитини в соціально значимі відносини, що формують у неї відповідальність за свої вчинки.

Завдяки таким нормам і принципам відносин між дитиною й дорослим існує домінанта на вільну взаємодію, на особистісні досягнення дітей і їхній індивідуальний ріст; у дітей формується почуття соціальної приналежності. У цьому аспекті можна говорити про педагогічну підтримку, що забезпечує

не тільки соціалізацію дитини, але і її індивідуалізацію. Педагог, взаємодіючи з дитиною на основі норм підтримки, створює разом з нею у просторі її саморозвитку нову освітню ситуацію, що робить дитину реальним суб'єктом власної життєдіяльності.

Таким чином, мається на увазі не будь-яка форма допомоги, а підтримка, в основі якої лежить збереження максимуму волі й відповідальності дитини за вибір варіанта рішення актуальної життєвої проблеми. Мається на увазі складний процес взаємодії дорослого й дитини, результатом якого є рішення й дія, що веде до прогресу в розвитку особистості дитини.

Як стрижень педагогічної підтримки виділяють значеннєве ядро – поле проблем дитини, за допомогою якого педагог зберігає цілісність особистості дитини. Проблема виступає моделлю унікальної життєвої ситуації розвитку кожної конкретної дитини й може бути використана як зміст аналізу причинно-наслідкових зв'язків, що визначили джерело проблеми.

Метою педагогічної підтримки в даному контексті стає цілеспрямований розвиток особистості дитини з порушенням зором, допомога зростаючій людині в знаходженні себе, тобто в самовизначенні й самореалізації, «культивування» суб'єктної позиції дитини, що реалізується за допомогою спеціальної педагогічної технології.

Основними завданнями педагогічної підтримки є:

- допомога дитині в усвідомленні й вирішенні життєвої ситуації;
- виявлення власного розуміння педагогом проблеми дитини, усвідомлення всієї ситуації її розвитку й саморозвитку;
- спільна з дитиною рефлексія її проблеми, спонукання дитини до усвідомлення себе як суб'єкта самостійного життєвого досвіду;

– створення умов для усвідомлення дитиною перспективи власного саморозвитку.

Для реалізації мети й завдань підтримки використовуються стратегія й тактики педагогічної підтримки як відповідь на вирішення вікових завдань розвитку й життєвих проблем, які виникають на шляху становлення особистості дитини з порушеним зором.

Стратегія педагогічної підтримки полягає в переведенні дитини з пасивної позиції «жертви» й «споживача» в активну позицію суб'єкта діяльності, де вікарне наочіння поступово витісняється оперантним.

Головну роль у розвитку впевненості дитини в собі відіграє, як ми вже відзначали, віра батьків і педагогів у дитину. Батьки повинні показати дитині, що вона є важливим членом родини й значить для них більше, ніж усе інше. Педагоги – що дитина потрібний і повноцінний член колективу й т.п. У цілому, підтримка, заснована на вірі в природну здатність особистості переборювати життєві перешкоди при участі тих, кого вона вважає значимими для себе. Для того щоб підтримувати дитину дорослі й самі повинні відчувати впевненість. Вони не зможуть цього робити доти, поки самі не навчаться сприймати себе позитивно, і не досягнуть самоповаги й упевненості.

Отже, психологічна підтримка є одним з найважливіших чинників, що здатний поліпшити взаємини між дітьми і дорослими. При дефіциті або відсутності адекватної підтримки дитина відчуває розчарування й схильна до негативних учинків. Психологічна підтримка – це тривалий процес, у якому дорослий наголошує на позитиві й перевагах дитини з метою підвищення її загальної самооцінки, допомагає дитині повірити в себе й свої можливості, підтримує дитину при невдалих спробах самореалізації.

Щоб навчитися підтримувати дитину, батькам і педагогам необхідно змінити свій звичний стиль спілкування й взаємодії із нею. На жаль, дорослі

часто наголошують на минулих невдачах і використовують їх проти дитини. Акцент на минулому, безумовно, негативно впливає на дитину. Замість того щоб звертати увагу на помилки й погане поведження дитини, дорослі повинні зосередитися на позитивних аспектах її вчинків і заохоченні того, що дитина робить добре. Підтримувати дитину – значить вірити в неї. Причому, дитина відчуває потребу в підтримці не тільки тоді, коли їй погано, але й тоді, коли їй добре (необхідно бути щедрим на похвалу, тим більше, коли дитина цього заслуговує).

Існують слова, які підтримують дитину, і слова, які руйнують її віру в себе. Крім того, психологічну підтримку можна здійснювати за допомогою:

- дотику (погладити по плечу, доторкнутися до руки, м'яко підняти підборіддя дитини, наблизити своє обличчя до її обличчя, обійняти дитину й т.п.);
- загальних дій (сидіти, стояти поруч із дитиною; грати із нею; розмовляти і т.д.);
- вираз обличчя (посмішка, підморгування і т.п.).

Як зазначалось вище, стратегія педагогічної підтримки знаходить своє вираження в основних тактиках, кожна з яких орієнтована на свій тип вирішення проблем. Основними тактиками є педагогічний захист, педагогічна допомога, сприяння й взаємодія.

Розробкою тактик педагогічної підтримки займались Н. Касицина, Н. Михайлова, С. Юсфін (2010). Далі стисло їх проаналізуємо.

«Захист» використовується в ситуації, коли через ті або інші життєві обставини дитина стає «білою вороною», «бридким каченям», викликає роздратування навколишніх. «Захист» кваліфікує як неприпустиму спробу дорослих «клеїти на дитину ярлик неуспішності» – оскільки це пряме й цілеспрямоване зазіхання на її самооцінку, що зумовлює стійку невіру у власні сили, у себе. Дитина здатна стати гарною й гідною людиною.

Тактика «допомоги» розрахована на те, щоб дитина обов'язково почала діяти. Але для того, щоб вона це зробила добровільно, їй необхідно «пізнати смак успіху». Тактика «допомоги», в основному, розрахована саме на дітей, які блокують свою активність, оскільки не в змозі заблокувати свій страх перед зовнішньою оцінкою. Якщо молодший школяр не зустрічає в школі людей, яким він дійсно цікавий, важливий, потрібний, то в нього з кожним днем втрачається можливість бути співпричетним до того, що там відбувається. Багато дітей захищається від проблеми, блокуючи свою активність. Такий спосіб захисту робить дитину беззахисною і безпомічною.

«Допомога» створює умови для «реабілітації» людей в очах дитини, а це у свою чергу, стає умовою для її самореабілітації. Дитині важливо усвідомити, що вона багато чого може. Варто тільки спробувати перебороти свій страх. Успіх першої спроби повинен бути гарантований. Дитина не повинна розчаруватися в собі й у людях, оскільки це розчарування може ще більше зміцнити в неї страх перед дією. Педагог, надаючи допомогу, страхує дитину від цього розчарування. «Допомога» відновлює в дитини відчуття власної значимості.

Головні умови переходу до тактик «сприяння» й «взаємодії»: дитина об'єктивно й суб'єктивно не є «жертвою обставин»; у неї досить стабільний емоційний стан; її самооцінка не занижена. Педагог у тактиці «сприяння» «не працює на майбутнє дитини», а створює умови для того, щоб вона, поспішаючи в майбутнє, у міру усвідомленості будувала й управляла своїм сьогоденням. Не вчилась фантазувати із приводу життя, а жила, але при цьому поступово усвідомлювала, що самим своїм життям вона постійно робить «вибір себе для себе».

Якщо в тактиках «захисту» й «допомоги» педагог допомагав дитині зосередитися на своїх «можу» і тим самим звільнити себе для дій, то тактика «сприяння» спрямована на бажання шукати й знаходити зміст своїх «Я хочу». Будуть потрібні дії, пов'язані з усвідомленням й оцінкою власних

бажань, інтересів, мотивів і основ вибору. Буде потрібно звикати до того, щоб усвідомлювати себе людиною, вільно й відповідально обирати та реально діяти у відповідності зі своїм вибором.

Тактика «сприяння» розвиває критичні, аналітичні здатності дитини, але головне це те, що дитина вчиться концентрувати ці здатності на усвідомленні того, що проблема завжди має як мінімум два варіанти рішень. Педагог у тактиках «сприяння» й «взаємодії» постійно перебуває з дитиною в діалозі.

Освітній ефект тактики взаємодії полягає насамперед у тім, що дитина здобуває досвід проектування спільної діяльності. Дорослий при цьому може реально продемонструвати дитині різні культурні способи, які допомагають йому й дитині ставати більш ефективними та успішними у своїй спільній діяльності.

Таким чином, тактики педагогічної підтримки спрямовані на становлення у свідомості молодшого школяра уявлення про те, що для здобуття незалежності необхідно навчитися приймати рефлексивну позицію стосовно проблеми й на цій основі самостійно будувати цілісну діяльність по її вирішенню; щоб він учився не просто спонтанно діяти в ситуації вирішення проблеми, а міркував над тим, як і чому виникла ця проблема, що він хоче, щоб з'явилося в результаті його дій, наскільки це реально, що він може зробити в здійсненні бажаного, що йому заважає, як упоратися із цією перешкодою; як відіб'ється те, що він задумав на інших людях, які так чи інакше залучені в цю ситуацію, як діяти, щоб, по можливості, не збільшити проблему й т.п.

Дуже важливо піклуватися про те, щоб створити дитині ситуацію з гарантованим успіхом. Можливо, це буде вимагати від дорослого деяких змін у ставленні до дитини, але справа вартує того, оскільки успіх народжує успіх і підсилює впевненість у власних силах, як у дитини, так і у дорослого.

Здійснюючи психологічну підтримку, варто уникати тих помилок, які на цьому шляху зазвичай роблять дорослі. Насамперед – це створення залежності дитини від дорослого, надзвичайно високі вимоги до неї і т.п. Таке відношення до дитини призводить лише до негативних переживань дитини, заважає нормальному розвитку її особистості.

Тому ще раз нагадаємо: дійсна психологічна підтримка дитини дорослими повинна ґрунтуватися на повазі її «Я», можливостей, усього позитивного, що в неї є. Буває, що поведінка дитини не подобається дорослому. Саме в такі моменти він повинен досить чітко показати дитині, що хоч він і незадоволений, але усе рівно любить дитину. Важливо, щоб дорослий навчився сприймати дитину такою, якою вона є, з її «мінусами» й «плюсами».

На закінчення відзначимо, що становлення особистості дитини з порушеннями зору повинне сприйматися педагогом навчального закладу як буттєве наповнення його власного життя. Заохочуючи самостійні вчинки дитини, педагог спонукає її до активності в освоєнні індивідуального досвіду соціальних відносин.

2.2. Технологія психологічної допомоги дітям з порушеннями зору

Як зазначалось у попередніх параграфах, навчальні перевантаження, невідповідність між зовнішніми вимогами і внутрішніми можливостями дитини, слабка функціональна готовність або навіть цілковита неготовність до школи, відсутність навчальної мотивації призводять в кінцевому результаті до того, що школа стає для дітей з порушеннями зору постійним джерелом стресу. В особливій ситуації ризику перебувають молодші школярі, оскільки саме їм необхідно швидко адаптуватися до нових складних умов шкільного життя.

Психофізичні вади, психотравми, ригідні форми інфантильної поведінки, невирішені проблеми дошкільного дитинства суттєво ускладнюють перебіг особистісного становлення на даному віковому етапі, зумовлюючи виникнення на цьому шляху різноманітних труднощів психологічного характеру. Невдачі самоствердження, самовираження, що нерідко супроводжують спілкування молодшого школяра з соціальним мікросередовищем, можуть призводити до згортання стосунків із зовнішнім світом, самоізоляції, депресивних станів. Життєві події в очах таких школярів набувають характеру складної проблеми, яку вони не в змозі самотійно вирішити. Можливо, саме тому вони часто ховаються від проблем у світі фантазій та мрій, які є для них більш яскравими, аніж події їхнього власного життя (Кобильченко, 2005).

Така поведінка є, по своїй суті, дезадаптивною, оскільки вона виявляється у тривалому переживанні внутрішніх та зовнішніх конфліктів без досягнення більш-менш дійової когнітивної стратегії вирішення своїх життєвих проблем. Дезадаптивна поведінка веде не до переборення проблемної ситуації, а лише до її ускладнення, поглиблення особистих труднощів. Такі школярі сприймають світ людських стосунків як небезпечний і підсвідомо вдаються до різних механізмів психологічного захисту. Їм притаманна невисока самооцінка, низька мотивація досягнень. Вони, як правило, мають екстернальний локус контролю, вбачаючи в оточуючих людях винуватців їхніх власних негараздів (Кобильченко, 2010).

Таким чином, вікові завдання розвитку залишаються невирішеними, розходження між бажаним і доступним провокує внутрішній, переважно самооціночний, конфлікт. Під тиском загрози втратити стабільність образу «Я», його цілісність, особистість обирає не конструктивні когнітивні стратегії подолання життєвих труднощів, а вдається до психологічного захисту, «консервуючи» у собі внутрішні та зовнішні конфлікти.

Психологічна дезадаптація в умовах дизонтогенезу, коли молодший школяр має ті чи інші, вроджені чи набуті порушення зору, що значно ускладнюють його взаємодію з оточуючим світом, стає згодом ще більш загрозливою. Психофізичний дефект не тільки об'єктивно впливає на психосоціальний розвиток дитини, ускладнюючи її безпосередню взаємодію з довкіллям, а стає тим психологічним (суб'єктивним) фактором, який провокує появу чисто психологічних проблем, насамперед самооціночного характеру (Кобильченко, 2005).

Хочемо зазначити, що для особистісного благополуччя молодших школярів з порушеннями зору, їхнього повноцінного розвитку й соціальної адаптації психологові необхідно проводити систематичну роботу, суть якої полягає у наданні своєчасної й адекватної віковим та індивідуальним можливостям дитини *психологічної допомоги*.

Під психологічною допомогою дитині з боку дорослого ми розуміємо такі загальні дії, у результаті яких з дитиною відбуваються якісні зміни позитивного характеру: поліпшується її самопочуття, формуються й успішно розвиваються корисні навички й уміння, вирішуються особистісні проблеми й настає емоційне полегшення.

Під відсутністю психологічної допомоги дитині з боку дорослої людини (будь він психолог, педагог, батько або мати) переважно розуміється «несумісність» дій дорослого й дитини. З одного боку, вона може проявлятися як психологічний гніт (позиція «зверху»), а з іншого боку – як маніпулятивне пристосування до потреб, бажань, капризів дитини (позиція «знизу»). Немає жодної допомоги дитині від дорослого й тоді, коли він просто уникає неформальних контактів з нею, а разом із тим – і відповідальності за психологічні події в житті дитини.

Як сама психологічна допомога, так і її відсутність у житті дитини проявляє себе у вигляді почуттів і переживань, думок, дій та вчинків. Все це разом, зазвичай, називають відносинами, або краще – взаєминами, які

ґрунтуються на певних поведінкових установках. Дуже важлива в цьому контексті емпатія, яка забезпечує співпереживання, включення в емоційний стан іншої людини (у нашому випадку – дитини). Дорослий повинен, насамперед, стати дитині старшим товаришем, здобути її довіру.

Отже, діючою психологічною допомогою є тільки такий вплив дорослого на дитину, що здійснюється в умовах загальних позитивних взаємин.

Будь-яку *взаємодію* з іншою людиною можна розглядати:

- як *фізичну дію* – дав, взяв, торкнувся, подивився і т.д.;
- як *розумову дію* – пояснив, привів приклад, поінформував і т.д.;
- як *психологічну дію* – заспокоїв, порадував, зневажив, не помітив і т.д.

Причому, психологічна дія будується особливим чином. У своїй основі вона містить розумову дію, а виявляє себе – як фізична. Завдання іншої людини – зрозуміти психологічний зміст, ґрунтуючись тільки на фізичних діях, поведінкових проявах, які спостерігаються ззовні. Це дуже непросто, а дитині - тим більше.

Таким чином, саме шкільний психолог є тією людиною, яка може допомогти дитині з порушеним зором віднайти своє справжнє «Я», переглянути власну самооцінку, успішно вирішити свої особистісні та міжособистісні проблеми. Молодший школяр не повинен залишатись наодинці із собою, в ізоляції від соціального довкілля. Тільки спілкуючись з іншими людьми, які мають схожі проблеми, він може переглянути свою систему оцінних ставлень щодо власного «Я» та значущих інших. Тактовне доброзичливе спілкування психолога з дитиною здатне забезпечити її духовне зростання, збагачення індивідуального досвіду тощо (Кобильченко, 2005).

Сучасне уявлення про психологічну допомогу дитині визначається, перш за все, її потребами. Основна мета – допомогти дитині, що опинилася в складній життєвій ситуації, забезпечити їй психологічний комфорт у відношенні до самої себе, а також у взаємодіях з іншими людьми і у відносинах до світу в цілому.

На сьогодні існує чимало різних поглядів на психологічну допомогу та її визначень.

У «Дефектологічному словнику» за редакцією В. Бондаря та В. Синьова (2011) психологічна допомога визначається як галузь практичного застосування психології, спрямована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей та надання допомоги окремим особам чи групам (сім'ям, трудовим колективам тощо) у розв'язанні проблем психологічного змісту: подолання внутрішніх, особистих і міжособистісних конфліктів.

Схожим є визначення у «Психологічному словнику» за загальною редакцією А. Петровського та М. Ярошевського (1990). Психологічна допомога визначена як царина практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей і надання психологічної допомоги як окремій людині, так і групі, організації. Це безпосередня робота з людьми, спрямована на вирішення різного роду психологічних проблем, пов'язаних із труднощами в міжособистісних відносинах, а також глибинних особистісних проблем.

Більш детально розкриває сутність поняття «психологічна допомога О. Бондаренко (2001). Він вважає, що поняття «психологічна допомога» відображає певну реальність, певну психосоціальну практику, полем діяльності якої є сукупність питань, утруднень і проблем, що належать до психічного життя людини.

Уже таке, попереднє, хоча й очевидне, міркування вимагає, на думку автора, уточнення границь понять «психіка», «психічне». І тут критерієм може послужити широко поширене в останні десятиліття у психології уявлення про людину як про єдність трьох рівнів: фізичного (body), психоемоційного (mind) і духовного (spirit). Навіть таке схематичне членування розуміння людини досить виразно вказує на сферу діяльності, що позначається словосполученням «психологічна допомога». Очевидно, що цариною діяльності відповідного фахівця є широке коло проблем, у яких віддзеркалюються особливості психічного життя людини як соціальної істоти, так само як і особливості співтовариства, у яких відображається психологічна специфіка його функціонування (Бондаренко, 2001).

Отже, запевняє О. Бондаренко (2001), логічно виходити з такого розуміння психологічної допомоги: це психологічна царина й спосіб діяльності, призначені для сприяння людині й співтовариству у вирішенні різноманітних проблем, породжуваних психічним життям людини в соціумі.

Розуміння проблематики психологічної допомоги пов'язане із розумінням психіки як такого простору (рівня, способу) людського буття, різноманіття і багатогранності якого й визначає сукупність проблем у діяльності відповідного фахівця: міжособистісні відносини, емоційні внутрішньо особистісні (як глибинні, так і ситуативні) конфлікти й переживання; проблеми соціалізації (вибір професії, створення родини, тощо), проблеми персоналізації (вікові й екзистенціальні), тобто весь спектр емоційно-значеннєвого життя людини як суспільної істоти, наділеної психікою.

У більш локальному сенсі, психологічна допомога – це система заходів, спрямованих на пом'якшення дії подій, пережитих як «труднощі життя», а також вирішення особистісних та інших проблем людини або цілих груп (наприклад, родини) засобами практичної психології. Метою таких заходів є психологічне здоров'я особистості, його відновлення й підтримка.

У поняття «психологічне здоров'я» входить гармонійна (рівноважна) взаємодія усіх сфер особистості: емоційної, вольової, пізнавальної. Саме критерій психічної рівноваги пов'язаний із цілісним розвитком особистості, з її адаптивними можливостями й поняттям «психологічне здоров'я» (Шувалов, 2009).

На думку З. Гришанової і О. Левченко (2002), показниками психологічного здоров'я особистості є: прийняття відповідальності за своє життя; саморозуміння й прийняття себе; уміння жити в теперішньому часі; свідомість індивідуального буття; здатність до розуміння та прийняття інших.

Поряд із цим, психологічна допомога – це ємке поняття (див. рис. 6.3.), зміст якого містить у собі різноманіття теорій і практик, що варіюються від специфічного застосування такого методу, як глибинне інтерв'ю, до різноманітних технік соціально-психологічного тренінгу, понять і методів медичної психотерапії, без яких відносини психолога-консультанта і його клієнта можуть легко зруйнуватися, а сама психологічна допомога – перетворитися в просте вираження співчуття або моралізування.

Відповідно до виділених семантичних значень поняття «психологічна допомога» слід виділити кілька предметних перспектив, домінант, які створюють ефект панорамного бачення такого складного психосоціального простору, яким є психологічна практика:

1) особистість клієнта. Це передусім завдання, що належать до розвитку суб'єктності, до розвитку екзистенціальних (рефлексивних) і функціональних (інструментальних) основ особистісного «Я»: самовизначення (ідентичності), вибору (ухвалення рішення), самоусвідомлення (особистісної рефлексії); поведінка у критичних (кризових) ситуаціях й т.п.

2) стосунки з клієнтом. Процес надання психологічної допомоги передбачає певні самостійні завдання, що забезпечують позитивний потенціал усього процесу: встановлення відносин довіри й прийняття; забезпечення належної динаміки робочих стосунків, що веде до усвідомлення й можливого вирішення психологічних проблем клієнта; оброблення або, навпаки, зняття психологічних захистів; визначення й використання ступеня впливу на клієнта (від мінімальної простої емпатії, до максимальної). Самостійними завданнями стають визначення форм і технік ведення початкового інтерв'ю, термінів спільної роботи й способів завершення психологічної допомоги.

3) психологічна допомога співтовариству – колективу класу, школи, родині й т.п. Основні й можливі завдання: адекватне орієнтування в ситуації, ідентифікація й локалізація (при необхідності) конфлікту; зняття соціально-психологічної напруженості, допомога у ціннісно-смысловій переорієнтації групи; підвищення (при необхідності) згуртованості й допомога у визначенні лідера й т.д.

4) завдання, що постають перед професіоналом, – це завдання, які стосуються вже не безпосередньо процесу психологічної допомоги, але, ті, що визначають її доцільність і дієвість: завдання, що висуваються до його (професіонала) власного особистісного розвитку й благополуччя, до його професійної майстерності. Недостатня пропрацьованість особистісних проблем (фрустрованих або нереалістичних потреб, фантазій, страхів, конфліктів, захистів, самооцінок, мотивів) і недостатня професійна (теоретична й технічна) підготовка можуть замість психологічної допомоги травмувати як клієнта, так і психолога, й додати до невирішених проблем ще й психогенні розлади.

Серед найбільш важливих етичних принципів психологічної допомоги Ю. Альошина (2000) виділяє наступні:

– доброзичливе й безоцінне ставлення до клієнта, що має на увазі цілий комплекс професійного поведіння, спрямованого на те, щоб клієнт почував себе спокійно й комфортно. Консультантові необхідно вміти уважно слухати клієнта (наприклад, використовуючи техніку активного слухання), намагаючись зрозуміти його, не засуджуючи при цьому, а також надавати психологічну підтримку й допомогу;

– орієнтація психолога на норми й цінності клієнта, а не на соціально прийняті норми й правила, що дозволить клієнтові бути щирим і відкритим. Відносини прийняття цінностей клієнта і їхня повага є не тільки можливістю виразити підтримку клієнтові, але також дозволяють вплинути в майбутньому на ці цінності, якщо вони стануть розглядатися в процесі консультування як перешкода для нормальної життєдіяльності людини;

– заборона давати поради. Психолог, навіть незважаючи на свій професійний і життєвий досвід і знання, не може дати гарантовану раду клієнтові, зокрема й тому, що життя клієнта й контекст його протікання унікальні та непередбачувані, і клієнт є основним експертом у своєму власному житті, у той час як психолог виступає як експерт в інших областях, зокрема в способах вибудовування відносин із клієнтом, а також у теорії й практиці психологічної допомоги. Крім того, дати раду – значить прийняти на себе відповідальність за життя клієнта у випадку, якщо він нею скористається, що не сприяє розвитку його особистості. Крім того, даючи раду, професійна позиція психолога може змінюватися, а приймаючи раду, у клієнта може змінитися його позиція у бік більшої пасивності й поверхневого ставлення до того, що відбувається. Нерідко, при цьому, будь-які невдачі в реалізації рад клієнтом можуть приписуватися психологові, його авторитету, що заважає розумінню клієнтом своєї активної й відповідальної ролі в подіях, що відбуваються із ним;

– анонімність. Це означає, що ніяка інформація, повідомлена клієнтом психологові, не може бути передана без його згоди ні в які організації й

іншим особам, у тому числі родичам або друзям. Разом з тим, існують виключення (про які психолог повинен заздалегідь попереджати клієнта), спеціально визначені в законодавстві;

– розмежування особистих і професійних відносин – цей принцип – вимога до консультанта, пов'язаний з рядом психологічних феноменів, що впливають на процес психологічної допомоги. Наприклад, відомо, що на професійні стосунки можуть мати сильний вплив відносини особисті, зокрема особисті потреби й бажання психолога впливають як на процес психологічної допомоги, так і на самого клієнта, а отже, можуть перешкоджати ефективному здійсненню психологічної допомоги. Існують різні дослідження цих впливів (наприклад, феномени переносу й контрпереносу).

Насамкінець, надання психологічної допомоги в психологічній парадигмі вимагає переходу від класифікації, заснованій на феномені хвороби (медична парадигма), до власне психологічної класифікації людських проблем.

Зміст психологічної допомоги полягає в забезпеченні емоційної, значеннєвої й екзистенціальної підтримки людині або співтовариству в складних ситуаціях, що виникають у ході особистісного й соціального буття. Психологічна допомога може містити в собі: психодіагностику (повідомлення клієнтові об'єктивної психологічної інформації, відповідальність за вірогідність і форму повідомлення несе психолог), психологічну корекцію (цілеспрямований вплив на клієнта з метою зміни показників його активності у відповідності з віковою нормою психічного розвитку; розробляється індивідуальна програма), психологічне консультування (допомога психічно здоровим людям у досягненні ними цілей особистісного розвитку).

Отже, основними напрямками роботи психолога мають бути: діагностична та корекційно-розвивальна робота. Розглянемо їх далі більш детально.

За трактуванням Д. Ельконіна (1980), у центрі психодіагностики стоїть насамперед окрема дитина – рівень її розвитку, труднощі, прогноз та корекційно-методичні заходи. Здійснюючи психодіагностування, психолог вивчає індивідуальні особливості дитини, рівень її розвитку, її актуальні та потенційні можливості, потреби та життєві орієнтації. У результаті він отримує знання, підпорядковане за своєю суттю цілям створення можливостей та умов для оптимального розвитку дитини.

Психодіагностика у такому її розумінні належить до основних видів діяльності шкільного психолога. Вона є базовим компонентом психолого-педагогічного супроводу, а також спрямована на надання максимально можливої психологічної допомоги дітям у період їхнього навчання (С. Коробко, О. Коробко, 2008).

Проте, на сьогодні у психологічній діагностиці склалась нелегка ситуація, обумовлена, з одного боку, значними змінами в сучасній дитячій популяції, а з іншого – недостатністю лише феноменологічного, і в тому числі психометричного, підходу до оцінки стану психосоціального розвитку дитини. Ускладнює становище деяка невизначеність і усе більше «розмивання» поняття норми, тенденція до більшої детермінації її соціальними умовами. Подібна невизначеність пов'язана й зі збільшенням інновацій в освіті, орієнтацією багатьох освітніх систем на індивідуальний характер розвитку дитини, а також із все більшою «різномірністю» дитячої популяції.

Але все-таки в першу чергу необхідно говорити про специфіку зміни динаміки розвитку сучасної дитини, ускладнення самої структури психосоціального розвитку, поліфакторність механізмів і причин спостережуваної феноменології. І тому, у якій би області «супроводу»

дитинства не працювали сучасні фахівці, вони змушені постійно перебувати у пошуку нових ідей, методологій і засобів для ефективної допомоги, підтримки й адаптації дитини в сучасному «освітньому просторі» (Кобильченко, 2014).

В даному параграфі ми вважаємо за необхідне визначити й конкретизувати основні теоретичні положення та принципи, що безпосередньо стосуються діагностичної складової діяльності шкільного психолога. До них слід віднести (Н. Семаго, М. Семаго, 2006):

- теоретико-методологічне «позиціювання» психолога;
- єдність методології й діагностики (й наступної корекційної роботи);
- уявлення про структурно-динамічну цілісність розвитку;
- принцип необхідності врахування логіки й послідовності нормативного розвитку;
- термінологічна адекватність;
- пріоритетність освітніх завдань;
- етичний принцип;
- принцип професійної компетентності.

Перш ніж перейти до аналізу кожного із цих положень, важливо відзначити, що усі вони якнайтісніше пов'язані між собою, а найчастіше й змістовно нероздільні. Проте, ми хотіли б дотримуватися саме такого розмежування в їхньому викладі.

Теоретико-методологічне «позиціювання» психолога визначається необхідністю визнати власну теоретичну позицію, прихильність до певної теоретичної школи, наукової концепції. Не зважаючи на очікувану очевидність і тривіальність цієї вимоги, проблема реального усвідомлення вибору власної позиції досить складна. Реальна практика змушує задуматися, наскільки однозначно строго або, навпаки, еkleктично використовуються ті або інші теоретичні підходи, у рамках якої теоретичної концепції проходить діагностична робота, на яких методологічних принципах побудована

організація психологічної діяльності. Нерідкі випадки, коли фахівець, декларуючи свою прихильність одній теорії, у реальній діагностичній діяльності користується, не замислюючись, зовсім іншими концептуальними підходами, іноді принципово протилежними.

Все це деякою мірою призводить до методологічної невизначеності, «розмиває» цілісність не тільки теоретичних, але, що є не менш серйозним, практичних розробок фахівців й, зрештою, обумовлює зниження ефективності роботи.

Хочемо зазначити, що на сьогодні академічна психодіагностика ґрунтується на біологічному й соціальному детермінізмі активності дитини й віддає перевагу матеріалістичній, позитивістській парадигмі науки.

Нам більш близька інтегративна парадигма (синтезуючий, поліпарадигмальний підхід до психологічної діагностики), що реалізує органічну цілісність як дитини, так і власне її психолого-педагогічного супроводу, в центрі якого вона перебуває. Саме інтегративна парадигма дає можливість більше широкого, цілісного й багатогранного погляду на розуміння людської природи (Кобильченко, 2016). Як зазначалось раніше, сучасне гуманістичне уявлення про людину передбачає її розгляд як істоти природної (біологічної), соціальної (культурної) і екзистенціальної (незалежної, вільної). Одним з основних результатів інтегративного підходу до діагностики є необхідність використання великої кількості методик, оскільки тільки батарея, комплекс методичних прийомів, які взаємно підтверджують результати один одного, може забезпечити впевнене розуміння особливостей індивідуальності кожної дитини з порушеним зором.

Принцип єдності методології, діагностики й корекції безпосередньо «впливає» із попереднього і виходить із необхідності найтіснішого зв'язку між теоретичними позиціями психолога й використанням конкретних діагностичних засобів, «побудованих» на основі тієї ж методології.

Принцип «триєдності» методології, діагностики й корекції створює передумови для цілісного вивчення розвитку дитини і надання їй необхідної психологічної допомоги. Відповідно до даного положення визначається можливість використання тієї або іншої діагностичної процедури або методики для оцінки особливостей сформованості пізнавальної, регуляторної або афективно-емоційної сфер дитини, тобто будується діагностичний, а потім і корекційно-розвиваючий сценарій психологічної роботи. Практичним наслідком реалізації цього принципу є підвищення ефективності всієї діяльності психолога.

Принцип структурно-динамічної цілісності – розуміння того, що окремі сторони психічного (психічні функції й процеси, окремі сфери) не ізольовані, а проявляються цілісно, системно. Усе, що ми оцінюємо й спостерігаємо, базується на єдиній структурно організованій динамічній системі, що цілісно реагує на всі зовнішні впливи, видозмінюючи їх за допомогою власної внутрішньої активності, «енергетики» дитини (Гаврилова, 1981).

Відповідно до цього принципу кожна конкретна особливість стану дитини вивчається й оцінюється з погляду вікової співвіднесеності, і онтогенетичної закономірної послідовності розвитку, що проявляється у взаємодії й гетерохронії (різночасності) формування тих або інших функцій, що входять у єдиний функціональний «ансамбль». Очевидним є те, що подібні функціональні системи формуються в процесі взаємодії дитини з навколишнім освітнім середовищем. Врахування даного принципу дозволяє не тільки фіксувати індивідуально-типологічні особливості дитини, можливі порушення тієї або іншої сфери чи функціональної системи та специфіку розвитку, але й оцінити причини й механізми виникнення подібних особливостей. Крім того, принцип структурно-динамічної цілісності дає можливість оцінити структуру та ієрархію проблем як умовно нормативного,

так і аномального розвитку, у ситуації різночасності дозрівання й взаємовпливів досліджуваних функцій (Кобильченко, 2014).

Зазначений принцип лежить в основі великої кількості сучасних поглядів на саму структуру психічного розвитку, динаміку її формування в онтогенезі, можливий характер порушень подібної «структуризації» психіки при впливі несприятливих умов і факторів, тобто в ситуації аномального розвитку.

Принцип необхідності врахування логіки й послідовності нормативного розвитку також впливає із двох попередніх принципів. У більшості випадків онтогенез психіки дитини розглядається з погляду таких глобальних його категорій, як предметна діяльність, психомоторний розвиток, гра, навчальна діяльність. Тобто, в основному, з позицій вікових новоутворень, окремих етапів виникнення й становлення цих новоутворень у світлі культурно-історичної теорії Л. Виготського (1984) й пануючому пріоритеті інтеріоризації соціальних знань і умінь.

Набагато менша увага приділяється окремим закономірностям розвитку тієї ж психомоторики, гри й т.п., та віковим аспектам формування цих чи інших структур психічного. У той же час, окрім часових нормативів становлення тих або інших функціональних систем і міжфункціональних зв'язків, величезне значення для оцінки й прогнозу розвитку має логіка й послідовність подібного становлення, які повинні розглядатися скоріше з позицій «розгортання» генетично детермінованих біосоціальних закономірностей. У цій ситуації нової ваги набуває часова узгодженість формування окремих функціональних утворень та ієрархії психічних структур, часова узгодженість (і навіть синхронізація) ліній особистісного розвитку (соціалізації та індивідуалізації).

Подібна особливість становлення окремих психічних структур, узгодженість їхніх якісних перетворень відіграє величезну роль і для визначення типу розвитку, і для встановлення імовірнісного прогнозу

динаміки стану в тих або інших умовах, і, тим більше, для організації спеціалізованої допомоги дитині. Знання логіки та нормативної послідовності становлення тієї або іншої базової структури психічного розвитку, що відповідають її феноменологічним особливостям у рамках того або іншого вікового діапазону, є надзвичайно важливим компонентом діагностичної практики фахівця й повинне розглядатися в якості одного із основних принципів оцінки психосоціального розвитку дитини.

Термінологічна адекватність являє собою одну з найбільш чутливих проблем психологічної діагностики. Неодноразово піднімалося й піднімається питання не тільки про те, як точніше (акуратніше, більш гуманно) позначити різні категорії дітей, що перебувають у полі пильної психологічної уваги, але і як визначитись із багатьма поняттями, що прямо належать до царини психологічної діагностики, зокрема при постановці психологічного діагнозу, визначенні прогнозу розвитку й підборі корекційно-розвиваючих засобів.

Украї актуальною на цей час залишається й проблема, пов'язана з використанням у реальній практиці шкільного психолога психологічно адекватної термінології, що дозволяє чітко відмежовувати її понятійний апарат від семантики суміжних дисциплін.

Наприклад, серед фахівців, що працюють з дітьми із проблемами розвитку, навчання й поведінки, на сьогоднішній день існують значні розбіжності у визначенні, що ж стоїть за терміном «проблемна» дитина, які його межі: де ми маємо справу з індивідуальними розходженнями в межах умовно вікової норми, а де – власне з «проблематикою» розвитку, що виходить за ці межі. Дати чіткі визначення, розкрити змістовне наповнення термінів і понять – означає, на наш погляд, принаймні, наблизитися до розуміння суті й змісту діагностичного компонента діяльності шкільного психолога.

Крім того, чітке розмежування тих або інших понять має визначальне значення для адекватної оцінки психічного розвитку, «що акумулюється» в рамках психологічного діагнозу.

Так, наприклад, принциповим є «розведення» понять «порушення» («ушкодження») і «відхилення» (наприклад, «несформованість»). Поняття «порушення» конкретизується в понятті «ушкодження», і його принципова відмінність від «недорозвинення» досить добре описані в роботах багатьох авторів, що дає можливість диференціації вже на цьому етапі оцінки принципово різних за своїм змістом типологічних груп. У той же час багато хто, у тому числі й практичні психологи, нерідко змішують ці два принципово різні за своїм психологічним змістом поняття, наслідком чого може стати не тільки зниження ефективності психологічної допомоги, але, в деяких випадках, і неадекватність її спрямованості.

Крім цього, термінологічну проблему необхідно вирішують в загальному контексті психологічної етики, гуманізації освітнього процесу в цілому. Не секрет, що часто через брак власного термінологічного й класифікаційного апарату, практичні психологи змушені свідомо або несвідомо звертатися до змістовного й термінологічного апарату медицини й інших суміжних областей знань. Це не тільки «розмиває» власне змістовне професійне поле, але, зокрема, в рамках консультативно-просвітницької роботи з родиною дуже важко сприймається батьками.

Тому гуманність психологічної термінології й, водночас, термінологічна адекватність повинні бути зведені в ранг принципу діяльності психолога.

Принцип пріоритетності освітніх завдань визначається статусом психолога в освітній установі. У педагогічній практиці, на жаль, склалось дещо упереджене ставлення як до самої психологічної служби, так і до постаті шкільного психолога. Це обумовлено цілим рядом причин як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру.

Відомо, що ставлення до психологічної служби як до «останньої» інстанції, «яка все може й (у зв'язку із цим) повинна», поки ще превалує у свідомості багатьох педагогів й шкільної адміністрації. Ці очікування проникають й у суб'єктивізм самооцінки психологів, що виражається в поширенні свого значення на досить віддалені від реальних завдань сфери діяльності. У певному змісті дане положення накладає свого роду обмеження на діяльність психолога, перетинаючись із принципом професійної компетентності.

На наш погляд, необхідно розуміти статус психолога-практика як «додаткового» фахівця – фахівця, що вирішує всього лише «включені» у загальний освітній контекст власні завдання. Не викликає сумніву той факт, що таке обмежене розуміння функцій психолога зумовлене лише однією метою: розумною й зваженою адаптацією освітнього середовища до дитини та її актуальних потреб.

Етичні принципи діагностичної діяльності психолога. Будь-яке психодіагностичне обстеження може суттєво впливати на долю людини. Тому вона регламентується як загально-етичним кодексом, так і спеціально розробленими професійно-етичними стандартами. В організації і проведенні психодіагностичного обстеження дотримання етичних норм психодіагностики є обов'язковим. Етичні норми психодіагностики – комплекс норм і принципів щодо захисту інтересів і прав обстежуваних осіб. Вони включають найбільш загальні правила обстеження, що попереджають невиправдане чи некомпетентне використання методик психологічної діагностики, є кодексом професійної етики психолога, що займається психодіагностичними дослідженнями.

Морально-етичні принципи діяльності психолога-психодіагноста у своїх загальних положеннях відображають загальнолюдські норми, що регламентують поведінку відповідно до вимог професійних обов'язків,

моральних норм стосовно суспільства, професійної чесності, принципів гуманізму тощо.

Професійна діяльність психолога поряд із зазначеними вище вимогами пред'являє і низку специфічних вимог, що впливають з її особливостей. Психолог через свої професійні обов'язки стає в позицію дослідника людської особистості; у сферу його інтересу можуть потрапити інтимні сторони духовного життя іншої людини, зміст складних міжособистісних відносин, конфліктів, нарешті, об'єктом дослідження в ряді випадків можуть стати хворобливі прояви особистості, відхилення в поведінці, наслідки психічного захворювання. У цьому аспекті норми професійної етики психолога за своєю складністю, багатоаспектністю й важливістю не поступаються відповідним нормативам діяльності лікаря. Тим більше, що вони важливі і в оцінній, діагностичній діяльності психолога.

Так, зокрема при роботі з родиною обстежуваної дитини, при передачі інформації педагогові, відповіді на запит яких-небудь установ, органів соціального захисту увесь час виникає практично нескінченна кількість складних етичних питань. Як побудувати обстеження тієї або іншої дитини, щоб забезпечити об'єктивну оцінку, не порушуючи при цьому її прав? Як і якою мовою психолог буде спілкуватися з батьками або іншими людьми, від яких залежить психічне здоров'я дитини, її повноцінний особистісний розвиток. Всі ці питання окреслюють ту сферу, на яку поширюється професійна етика психолога.

До найважливіших етичних принципів, яких повинен дотримуватися психолог, належать: конфіденційність дослідження; об'єктивність дослідження; принцип профілактичного викладення матеріалу; принцип обмеженого поширення спеціальних методик.

Принцип професійної компетентності фахівця тісно пов'язаний з етичними принципами. Професійна компетентність як етична складова діяльності будь-якого фахівця в наш час набуває величезного значення. За

умов демократизації та гуманізації освітнього процесу, коли в загальну та спеціальну школи, часто безсистемно й безконтрольно проникають найрізноманітніші методики і технології, для шкільного психолога стало надзвичайно важливим вміти усвідомлювати коло своєї компетенції, щоб не перевищити своїх можливостей і не нашкодити, у першу чергу, дитині. Справжній відповідальний фахівець ніколи не візьметься за невластиві йому функції та завдання, навіть за умов зовнішнього жорсткого психологічного тиску з боку шкільної адміністрації чи батьків. Цей принцип може бути розповсюджений і на безпосередньо діагностичний компонент психологічної діяльності, на компетентність використання психологом тих або інших діагностичних технологій чи окремих методик.

Правильна діагностика, що спирається на наукову інтерпретацію даних обстеження, результати комплексного вивчення дитини в рамках інтегративної парадигми, глибокий аналіз змісту одержуваних у діагностичному обстеженні результатів можуть бути забезпечені тільки висококваліфікованими фахівцями-психологами, оскільки психологічна діагностика відноситься до числа найбільш складних областей практичної психології. Не тільки успіх діагностичної діяльності в цілому, але й правильне застосування конкретних методик, адекватна інтерпретація їхніх результатів вимагають великого обсягу даних, що постійно уточнюють їхню надійність, валідність, області застосування тесту і т.п.

Однак, практична спрямованість психологічної діагностики, необхідність її впровадження в корекційно-виховний процес передбачають можливість проведення окремих обстежень особами без спеціальної психологічної підготовки: педагогами, іншими фахівцями. Проте, це поширюється, як правило, на вузькі, спеціалізовані тестові методики з високим рівнем стандартизації проведення й обробки результатів (прості функціональні проби, тести досягнень, розроблені для застосування педагогами, окремі групові тести). У будь-якому випадку остаточного

оцінкою отриманих емпіричних даних, розробкою висновку повинен займатися професійний психолог.

На попередження некомпетентного використання тестів спрямована і вимога обмеження поширення тестових матеріалів. Широке і безконтрольне поширення тестового матеріалу (інструментарію) серед неспеціалістів неминуче призводить до дискредитації психологічних методів, може нанести значну шкоду особистості. Широке поширення тестового матеріалу вкрай небажано і в тім аспекті, що ряд методик (зокрема особистісні опитувальники) частково чи цілком втрачають свою діагностичну цінність, якщо їхній зміст і вимірювані показники відомі обстежуваним.

Відповідно до цього можна сформулювати й ряд вимог, що лежать в основі психологічної діагностики:

1. Побудова гіпотези психологічного обстеження на основі цілісного уявлення про дитину із залученням знань різних галузей психології, педіатрії, дитячої психіатрії, педагогіки, у тому числі спеціальної (корекційної) педагогіки.

2. Побудова процедури (технології) обстеження відповідно до вікових можливостей дитини, особливостей її поведінки, а також із врахуванням взаємодії в діаді «дорослий – дитина».

3. Використання методичного апарату, адекватного цілям та гіпотезі обстеження, з урахуванням процедурних особливостей, що дозволяють отримати багатofункціональну інформацію.

4. Аналіз одержуваних даних із застосуванням технологій інтегративної оцінки результатів, що не тільки дає максимальну інформацію про специфіку розвитку й формування різних функцій і систем, але й дозволяє виявити комплекс та ієрархію причин, що приводять до даного варіанту розвитку.

5. Психологічна кваліфікація рівня актуального розвитку дитини з виходом на тип і структуру розвитку, постановку психологічного діагнозу й визначення імовірнісного прогнозу розвитку.

6. Облік особливостей операційних характеристик діяльності дитини з метою мінімізації її «ресурсних» витрат.

7. Визначення конкретних рекомендацій та особливостей супроводу дитини в рамках конкретної освітньої установи всіма фахівцями, включеними в освітній процес, у тому числі рекомендації батькам, іншим учасникам позанавчальної діяльності.

Із врахуванням цих положень шкільним психологом діагностичний процес набуває системного інтегративного характеру, так само як і оцінка психосоціального розвитку дитини може розглядатися як інтегративна оцінка.

Таким чином, тільки в умовах раціональної організації та відповідного методичного забезпечення з'являється можливість максимально ефективно й з мінімальними витратами часу й «ресурсів» як фахівця, так і дитини провести психологічну діагностику, проаналізувати її результати й скласти висновок, а потім дати рекомендації батькам і педагогам.

Сьогодні діагностична робота психолога в школі має бути націлена на вирішення наступних стратегічних завдань:

- складання соціально-психологічного портрета школяра;
- визначення шляхів і форм надання допомоги дітям, у яких виникають труднощі в навчанні, спілкуванні, емоційні розлади тощо;
- вибір засобів і форм психолого-педагогічного супроводу молодших школярів у відповідності з притаманними їм особливостями навчання й спілкування.

З форм організації діагностичної роботи можна виділити наступні (Н. Семаго, М. Семаго, 2006):

1) комплексне психолого-педагогічне обстеження всіх школярів певної паралелі (фронтальне обстеження). Така форма являє собою первинну діагностику, результати якої дозволяють виділити «благополучних» й «неблагополучних» дітей відносно вимірюваних характеристик. Прикладом такого обстеження в початковій школі можуть служити вивчення готовності майбутніх першокласників до навчання в школі, відстеження динаміки адаптації першокласників до шкільного навчання тощо;

2) поглиблене психодіагностичне обстеження – використовується при дослідженні складних випадків і включає застосування індивідуальних діагностичних процедур. Така форма роботи проводиться за результатами первинної діагностики або є обов'язковим компонентом консультування педагогів і батьків із приводу реальних труднощів дитини в спілкуванні, навчанні й т.ін. Поглиблене психодіагностичне обстеження має індивідуальний характер з використанням більше складних методик з попереднім висунуванням гіпотез про можливі причини виявлених (або заявлених) труднощів, з обґрунтуванням вибору стратегії й методів обстеження;

3) оперативне психодіагностичне обстеження – застосовується тоді, коли виникає потреба термінового одержання інформації з використанням експрес-методик, анкет, бесід тощо.

Основні параметри діагностичної роботи включають вивчення особистості учня, пізнавальних психічних процесів, емоційно-вольових особливостей, міжособистісних відносин у класному й шкільному колективах. При проведенні діагностичних процедур використовуються типові психологічні методики, адаптовані до можливостей молодших школярів з порушеннями зору.

Як зазначалось вище, у разі, якщо чисельність обстежуваного контингенту учнів досить велика, психолог може залучити як своїх помічників-експертів завучів з навчальної та виховної роботи, класних

керівників, вихователів, попередньо навчивши їх проведенню діагностичних процедур і умінню інтерпретувати отримані дані.

Ефективність діагностичної роботи психолога буде визначатися його здатністю сформулювати гіпотезу обстеження дитини, підібрати адекватні методи та методики дослідження й проаналізувати (при потребі й перевірити) отримані результати. Крім того, психологічна діагностика буде сприяти визначенню найбільш ефективного освітнього маршруту в контексті психолого-педагогічного супроводу дитини.

Кінцевим підсумком психологічної діагностики повинна стати постановка психологічного діагнозу, що дозволить не тільки описати актуальний стан дитини й віднести його до певного типу розвитку, але й забезпечить надійний прогноз подальшого психосоціального розвитку й надасть фахівцям, можливість розробити програми найбільш ефективної корекційно-розвивальної роботи.

Поняття «корекційно-розвивальна робота», зазначають у своїй книзі автори С. Коробко та О. Коробко (2008), відображає специфічні цілі: корекційні й розвивальні та одночасно їх тісний зв'язок. Власне розвивальна робота спрямована на створення соціально-психологічних умов для цілісного розвитку дітей з урахуванням актуальних завдань вікового етапу розвитку. Розвивальна робота, на думку вказаних авторів, може бути пріоритетним напрямом, наприклад, – розвиток когнітивних здібностей, комунікативних умінь, самосвідомості, тоді як психокорекційна робота зорієнтована передусім на вирішення конкретних проблем навчання, поведінки або психічного самопочуття. Завдяки корекційним заходам долаються перешкоди до повноцінного цілісного психічного розвитку дитини, водночас успіх корекційних дій вимагає системного впливу, оскільки вирішення проблем у певній сфері психічного життя дитини (більшою або меншою мірою) завжди пов'язане з рештою аспектів розвитку особистості. Останні можуть бути й важливими компенсаторними чинниками. Розвивальна і корекційна робота

мають розгортатися як процес впливу на особистість дитини в цілому (С. Коробко, О. Коробко, 2008).

Сам термін «корекція розвитку», як певна форма психолого-педагогічної діяльності, уперше виник у дефектології щодо варіантів анормального розвитку. Він традиційно означав сукупність педагогічних впливів, спрямованих на виправлення недоліків, відхилень у розвитку дитини.

Надалі, зі становленням прикладної психології в освіті, намітилася певна тенденція до використання цього терміна більш широко: від виправлення соціально-психологічних наслідків органічних дефектів до створення оптимальних можливостей і умов для психосоціального розвитку дитини з психофізичними порушеннями (Кобильченко, 2013).

Основними завданнями корекції розвитку дитини є, по-перше, корекція відхилень у психічному розвитку на основі створення оптимальних можливостей й умов для розвитку особистісного потенціалу дитини і, по-друге, профілактика небажаних негативних тенденцій особистісного розвитку (Абрамова, 1997).

Психологічна профілактика – це передусім попередження виникнення явищ дезадаптації вихованців в освітніх установах, розробка конкретних рекомендацій педагогічним працівникам, батькам по наданню допомоги в питаннях виховання, навчання й розвитку.

Як підкреслює у своїй книзі А. Осипова (2002), психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології й поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки й розвиток особистості дитини.

Основна відмінність психокорекції від впливів, спрямованих на психологічний розвиток дитини, на думку А. Осипової полягає в тім, що

психокорекція має справу із уже сформованими якостями особистості або видами поведінки й спрямована на їхню переробку, у той час як основне завдання розвитку полягає в тім, щоб при відсутності або недостатньому розвитку сформувати в дитини потрібні психологічні якості. Відповідно, психокорекції підлягають лише ті недоліки, які не мають органічної основи та не являють собою такі стійкі якості, які формуються досить рано й надалі практично не змінюються.

Залежно від характеру діагностики і спрямованості корекції Д. Ельконін (1980) пропонував розрізняти дві форми корекції: симптоматичну, спрямовану на симптоми відхилень у розвитку, і корекцію, спрямовану на джерела й причини відхилень у розвитку.

Друга форма корекції (каузальної спрямованості), на думку автора, має безумовний пріоритет перед формою симптоматичної корекції. Недостатність симптоматичної корекції обумовлена тим, що наявні симптоми відхилень у розвитку можуть мати зовсім різну природу, причини й психологічну структуру порушень у розвитку дитини й вимагати різних способів подолання та профілактики негативної симптоматики. Тому для успіху корекції необхідно виходити із психологічної структури порушень і аналізу їхнього генезису. Корекційні зусилля, таким чином, повинні бути сконцентровані не стільки на зовнішніх проявах відхилень у розвитку, скільки на дійсних джерелах, які породжують ці відхилення.

За масштабом розв'язуваних завдань розрізняють загальну, часткову та спеціальну психокорекцію (Осипова, 2002).

Під загальною корекцією маються на увазі заходи, що нормалізують мікросередовище дитини, регулюють психофізичне, емоційне навантаження відповідно до вікових та індивідуальних можливостей, оптимізують процеси дозрівання психічних властивостей, що саме по собі може сприяти редукції наслідків психічних порушень і гармонізації особистості в ході подальшого її розвитку.

Під частковою психокорекцією розуміють набір психолого-педагогічних впливів, що представляють собою адаптовані для дитячого віку психокорекційні прийоми та методики, які використовуються в роботі з дорослими, а також спеціально розроблені системи психокорекційних заходів, що ґрунтуються на провідних для певного віку онтогенетичних формах діяльності, рівнях спілкування, способах мислення та саморегуляції.

Кожен прийом має, як правило, кілька напрямків психокорекційного впливу. Часткова психокорекція озброює фахівця арсеналом засобів психологічного впливу, якими він насичує програму групової або індивідуальної роботи.

Спеціальна психокорекція – це комплекс прийомів, методик і організаційних форм роботи із дитиною або групою дітей одного віку, що є ефективними для досягнення конкретних завдань формування особистості, окремих її властивостей або психічних функцій, які проявляються у поведінці та утрудненій адаптації (сором'язливість, агресивність, непевність, асоціальність, невміння діяти за правилами й утримувати взяту на себе роль, чітко викладати свої думки, боязкість, аутичність, схильність до стереотипії, конфліктність, завищена самооцінка й т.п.).

Спеціальна психокорекція, таким чином, покликана виправляти наслідки неправильного виховання, що порушило гармонійний розвиток, соціалізацію особистості. Негативні аспекти можуть бути обумовлені як суб'єктивними, так і об'єктивними факторами.

В загальному розумінні, психологічна корекція – це активний вплив на процес формування особистості в дитячому віці й збереження її індивідуальності, здійснюване на основі спільної діяльності педагогів, психологів, дефектологів, логопедів, лікарів, соціальних педагогів та інших фахівців.

Як зазначають Г. Бурменська, О. Карабанова, О. Лідерс (1986), та українські автори С. Коробко та О. Коробко (2008), головним принципом для обґрунтування цілей і завдань корекції, а також способів їхнього досягнення є принцип єдності діагностики й корекції розвитку. Завдання корекційної роботи можуть бути правильно поставлені тільки на основі психологічної діагностики й оцінки найближчого імовірнісного прогнозу розвитку, обумовленого виходячи з поняття «зона найближчого розвитку».

Таким чином, зазвичай виділяють такі принципи психокорекційної роботи:

- принцип єдності діагностики та корекції. Як зазначалось вище, його суть полягає у тім, що початку здійснення корекційної роботи повинен передувати етап діагностичного обстеження, і на його підставі складається первинний висновок і формулюються цілі та завдання корекційно-розвивальної роботи. Отже, психодіагностика передує психологічному впливові; слугує засобом контролю за змінами, що відбуваються під впливом психологічних дій; є інструментом оцінювання ефективності психологічного впливу, позаяк контроль динаміки ефективності корекції вимагає здійснення діагностичних процедур, що пронизують увесь процес корекційної роботи та надають психологові необхідну інформацію й зворотний зв'язок;

- принцип нормативності розвитку – під ним варто розуміти послідовність вікових стадій розвитку, які змінюють одна одну. Відповідно до цього принципу при визначенні стратегії корекційно-розвивальної роботи, виборі її цілей необхідно виходити із зіставлення «еталонів» нормального в даному віці розвитку та конкретних особливостей індивідуального варіанта розвитку, позаяк крім поняття «вікова норма» психологові доводиться зустрічатися з поняттям «індивідуальна норма», що дозволяє намітити в межах вікової норми розвитку програму оптимізації розвитку для кожної дитини з урахуванням її індивідуальності та самостійного шляху розвитку. Рішення приймається з урахуванням того, що психологічної допомоги

потребують діти, які відстають у певній сфері від вікової норми, а також діти, чий розвиток її випереджає. Складаючи психологічні програми слід виходити з розуміння унікальності кожного вікового етапу, його можливостей та ресурсів, а також враховувати його самоцінність.

При оцінці відповідності рівня розвитку дитини віковій нормі й формулюванні цілей корекції слід враховувати наступні характеристики: особливості соціальної ситуації розвитку (наприклад, зміна типу освітньої установи, кола спілкування дитини, включаючи однолітків, дорослих, сімейне оточення й т.д.); рівень сформованості психологічних новоутворень на даному етапі вікового розвитку; рівень розвитку провідної діяльності дитини, її оптимізація;

- принцип урахування індивідуально-психологічних та особистісних відмінностей дитини. Відповідно до цього принципу при виборі цілей, завдань, способів і програм психокорекційної роботи мають бути враховані потреби й інтереси дитини, особливості пізнавальних здібностей, емоційно-вольової сфери, соціальних установок і навичок, а також міра стомлюваності. Реалізація цього принципу пов'язана з творчим процесом і вимагає від психолога високого професіоналізму;

- принцип корекції «зверху вниз». Основним змістом корекційної діяльності є створення «зони найближчого розвитку» для клієнта (за Л. Виготським). У цьому випадку корекція носить випереджальний характер і будується як психологічна діяльність, націлена на своєчасне формування психологічних новоутворень;

- принцип корекції «знизу вверх» – як основний зміст корекційної роботи розглядається тренування вже наявних психологічних здібностей. Цей принцип реалізується переважно прихильниками поведінкового підходу. В їхньому розумінні, корекція поведінки повинна будуватися як підкріплення вже наявних шаблонів поведінки з метою закріплення соціально-бажаного й гальмування соціально-небажаного поведінки. Таким чином, головним завданням корекції «знизу вверх» стає формування заданої моделі поведінки

та її негайне підкріплення. В центрі корекції – процес ускладнення, модифікації поведінки, комбінації реакцій із уже наявного поведінкового репертуару;

- принцип системності. Цей принцип зобов'язує до врахування складного системного характеру психічного розвитку в онтогенезі, нерівномірності та різночасовості дозрівання різних психічних функцій. Психологічний вплив спрямовується на актуалізацію сильних сторін розвитку дитини й з опорою на них – на розвиток функцій, що перебувають у сензитивному періоді. Крім того, даний принцип задає необхідність врахування у корекційній роботі корекційних, розвивальних і профілактичних завдань. Системність цих завдань відображає взаємозв'язок різних сторін особистості та гетерохронність (нерівномірність) їхнього розвитку. В силу системності будови психіки, свідомості й діяльності особистості усі аспекти її розвитку взаємозалежні та взаємообумовлені. При визначенні цілей і завдань корекційно-розвивальної діяльності не можна обмежуватись лише актуальними на сьогоднішній день проблемами, а необхідно виходити з найближчого прогнозу розвитку. Вчасно вжиті превентивні заходи дозволяють уникнути різного роду відхилень у розвитку, й тим самим, – необхідності розгортання в цілому системи спеціальних корекційних заходів. Будь-яка програма психологічного впливу на дитину повинна бути спрямована не просто на корекцію відхилень у розвитку, але й на їхнє попередження і створення сприятливих умов для найбільш повної реалізації потенційних можливостей гармонійного розвитку особистості.

Таким чином, мета й завдання будь-якої корекційно-розвивальної програми повинні бути сформульовані як система завдань трьох рівнів: корекційного – виправлення відхилень і порушень розвитку, подолання труднощів розвитку; розвиваючого – оптимізація, стимулювання, збагачення змісту розвитку; профілактичного – попередження відхилень і труднощів у розвитку.

Реалізація принципу системності розвитку в корекційній роботі забезпечує усунення причин відхилень у психосоціальному розвитку. Успіх такого шляху корекції базується на результатах діагностичного обстеження, підсумком якого стає уявлення про систему причинно-наслідкових зв'язків та ієрархію відносин між симптомами та їхніми причинами. При визначенні стратегії корекційної роботи принцип системності розвитку виявляється тісно пов'язаним із принципом корекції «зверху вниз»: системність аналізу актуального рівня розвитку, досягнутого дитиною на момент обстеження, здійснюється з погляду центральної лінії розвитку, ієрархії форм психічної діяльності на кожному віковому етапі, що визначає зону найближчого розвитку та його перспективи;

- принцип комплексності методів психологічного впливу. Даний принцип, будучи одним з найбільш прозорих і очевидних принципів побудови корекційно-розвивальних програм, утверджує необхідність використання всього різноманіття методів, технік і прийомів з арсеналу практичної психології. Відомо, що більшість методів, які широко використовуються у практиці, були розроблені в зарубіжній психології на теоретичних основах психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психології, гештальтпсихології та інших наукових шкіл, які досить суперечливо трактують закономірності психосоціального розвитку. Однак жодна методика, жодна техніка не є невідчужуваною власністю тієї або іншої теорії. Критично переосмислені й узяті на озброєння, ці методи являють собою потужний інструмент, що дозволяє надати ефективну психологічну допомогу молодшим школярам з порушеннями зору;

- принцип активного залучення найближчого соціального оточення до участі в корекційній програмі. Принцип визначається тією величезною роллю, що відіграє найближче коло спілкування у психічному розвитку дитини. Система стосунків дитини із близькими дорослими, особливості їхніх міжособистісних стосунків і спілкування, форми спільної діяльності, способи її здійснення становлять найважливіший компонент соціальної

ситуації розвитку дитини, визначають зону її найближчого розвитку. Дитина не розвивається як ізольований індивід окремо й незалежно від соціального середовища, поза спілкуванням з іншими людьми. Дитина розвивається у цілісній системі соціальних відносин, у нерозривній єдності із ними. Тобто, об'єктом розвитку є не ізольована дитина, а цілісна система соціальних відносин, суб'єктом яких вона є;

- принцип опори на різні рівні організації психічних процесів. При розробці корекційних програм необхідно опиратися на більш розвинені та збережені психічні процеси і використовувати методи, що їх активізують. Це ефективний шлях корекції інтелектуального й перцептивного розвитку. Розвиток людини не є єдиним процесом, він гетерохронний. Тому найчастіше в дитячому віці відстає розвиток довільних процесів, у той же час мимовільні процеси можуть стати основою для формування довільності у її різних формах;

- принцип програмованого навчання. Найбільш ефективно працюють програми, що складаються з ряду послідовних операцій, виконання яких спочатку із психологом, а потім самостійно приводить до формування необхідних знань, умінь та дій;

- принцип ускладнення. Кожне завдання повинне проходити ряд послідовних етапів: від мінімально простого – до максимально складного. Формальна складність матеріалу не завжди збігається з його психологічною складністю. Найбільш ефективна корекція на максимальному рівні труднощів доступна конкретній дитині. Це дозволяє підтримувати інтерес у корекційній роботі й дає можливість дитині відчувати радість подолання існуючих перешкод;

- діяльнісний принцип корекції. Даний принцип визначає сам предмет корекційних зусиль, вибір засобів і способів досягнення мети, тактику проведення корекційної роботи, шляхи та способи реалізації поставлених цілей. Види діяльності підбираються так, що у поєднанні вони можуть підтримувати інтерес дитини, створюючи мотиваційний аспект

психокорекції; спроможні задіяти всю гаму психологічних функцій. До таких видів діяльності відносять навчальну діяльність, гру, конструювання, образотворчу діяльність тощо.

Генеральним способом корекційно-розвиваючого впливу є організація активної діяльності дитини, у ході реалізації якої створюються умови для орієнтування у важких, конфліктних ситуаціях, організується необхідна основа для позитивних зрушень в розвитку особистості. Відповідно до даного принципу, основним напрямком корекційної роботи є цілеспрямоване формування узагальнених способів орієнтування дитини в різних сферах діяльності, міжособистісних взаємодій, в остаточному підсумку в соціальній ситуації розвитку. Сама корекційна робота будується не як просте тренування навичок та умінь, а як цілісна осмислена діяльність, яка природно й органічно вписується в систему повсякденних життєвих відносин молодшого школяра з порушеним зором.

Отже, корекційно-розвивальна робота в початковій школі повинна вестися за декількома напрямками і бути пов'язана з розвитком пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери, розвитком мотивації навчання й «комплексу довільності», формуванням навчальних навичок та інтелектуальних здатностей, розвитком сфери міжособистісних відносин дитини тощо.

Хочемо зазначити, що психокорекційна робота з дітьми молодшого шкільного віку має ряд специфічних особливостей. У першу чергу це пов'язано:

- 1) зі зміною соціального статусу дитини: з дошкільника вона перетворюється в учня;
- 2) зі зміною провідної діяльності: головною стає навчальна діяльність;
- 3) з розширенням міжособистісних зв'язків і зміною соціального оточення;

4) з формуванням оптимального рівня активності, довільності;

5) зі зміною емоційної сфери, у зв'язку з адаптацією до шкільних вимог.

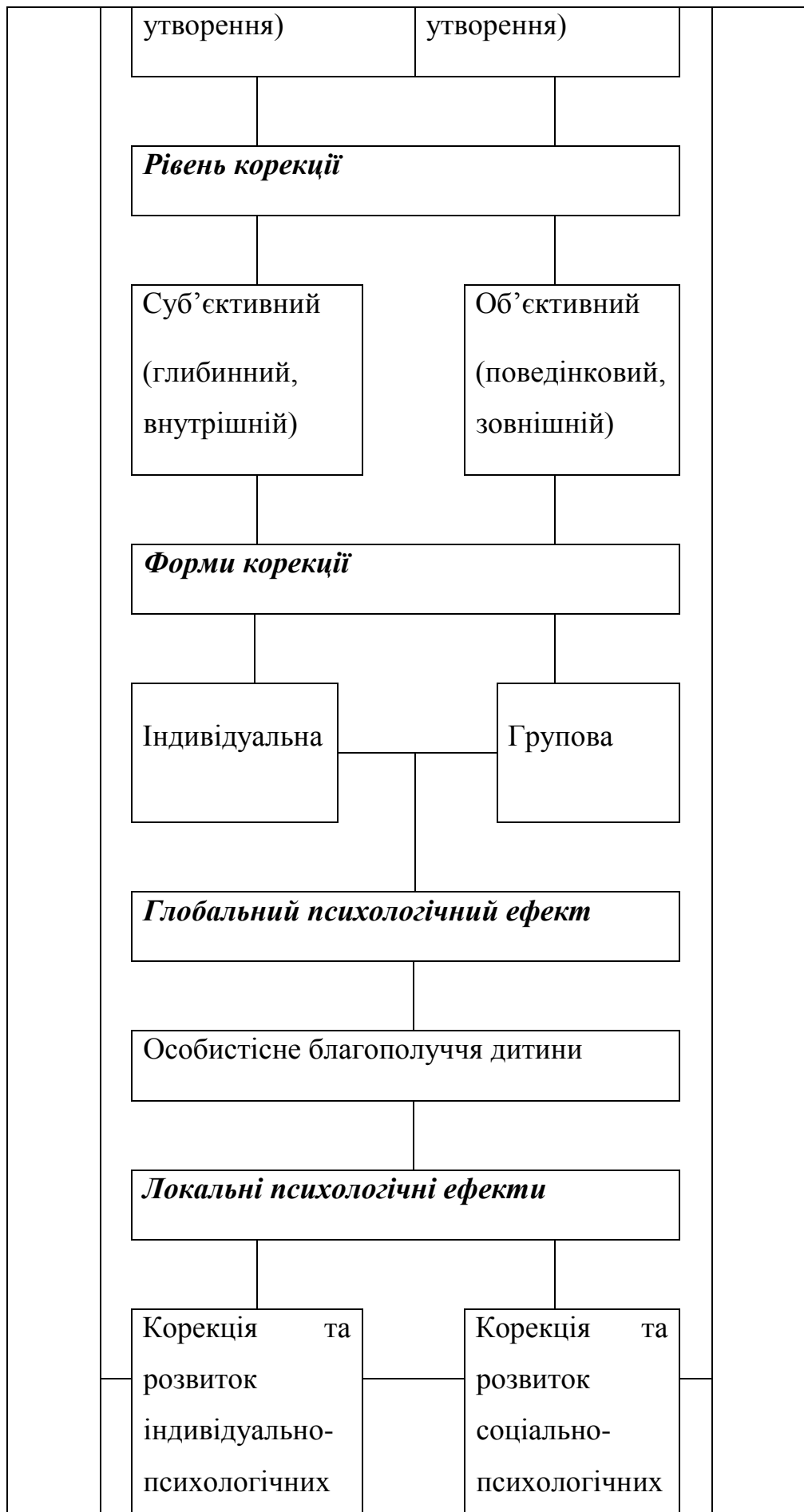
Кожний з перерахованих чинників впливає на психосоціальний розвиток дитини з порушенням зором і на розвиток її особистості в цілому.

Таким чином, мета корекційно-розвивальної роботи з дітьми з порушеннями зору визначається розумінням закономірностей їхнього психосоціального розвитку як активного процесу, реалізованого у співробітництві дитини з дорослим. На цій підставі виділяють три основних напрямки й області постановки корекційно-розвивальних цілей:

- оптимізація соціальної ситуації розвитку;
- розвиток видів діяльності дитини;
- формування вікових психологічних новоутворень.

Якщо говорити про більш локальні цілі психокорекції, ними можуть бути: відповідність рівня психічного розвитку дитини віковій нормі; низька мотивація до шкільного навчання; труднощі психологічної адаптації до школи й шкільних вимог; негативні тенденції особистісного розвитку; проблеми спілкування й взаємодії з однолітками, педагогами та батьками; неорганізованість поведінки дитини, що включає в себе недостатню цілеспрямованість діяльності, невміння планувати, регулювати та оцінювати свої дії й т.п.

		СТРУКТУРА ОСОБИСТОСТІ			
		Ядро особистості (особистісно- сміслові)	Периферія особистості (особистісно- інструментальні)		
ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ					ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ



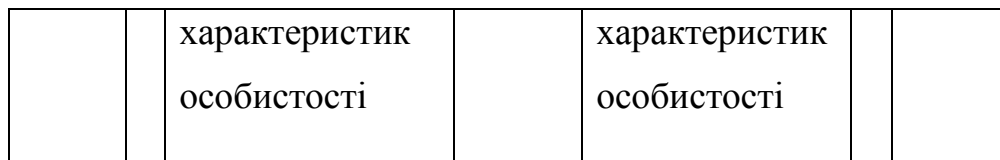


Рис. 2.1. Модель корекційно-розвивальної роботи психолога з дітьми, які мають порушення зору

Для здійснення цілеспрямованого й результативного психологічного впливу на особистісні характеристики молодших школярів з порушеннями зору, за нашим переконанням, необхідним є створення й послідовна реалізація певної моделі корекційно-розвивальної роботи психолога (рис. 2.1).

Відповідно до розробленої нами моделі, корекційно-розвивальна робота практичного психолога передбачає психологічний вплив на ядро (індивідуально-сміслові утворення) і периферію (індивідуально-інструментальні утворення) особистості дитини. Психологічний вплив відбувається протягом циклу спеціально організованих індивідуальних і групових занять, які передбачають глобальний і локальні позитивні психологічні ефекти, суть яких, зокрема, полягає в позитивних змінах в індивідуально-психологічних і соціально-психологічних характеристиках особистості молодшого школяра з порушенням зором.

Таким чином, в результаті послідовної цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи поступово відбувається оптимізація процесів індивідуалізації / соціалізації кожної дитини з порушенням зором, корекція й розвиток індивідуального й соціального в структурі її особистості, що дозволяє в остаточному підсумку оптимізувати внутрішній світ дитини та її відносини зі світом людей, допомагає їй віднайти власне «Я», краще зрозуміти «Я» інших людей (дорослих і однолітків), реалізувати свій особистісний потенціал у провідній для даного віку діяльності й у

спілкуванні з іншими людьми. Загальним знаменником, глобальним позитивним ефектом психологічної корекційно-розвивальної роботи стає особистісне благополуччя кожної дитини з порушеним зором (Кобильченко, 2015).

III Розділ. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ВИХОВАННІ ТА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ВАЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ РАННЬОГО ВІКУ

1.1. Закономірності психічного розвитку дитини з важкими порушеннями зору у ранньому віці

Глибокі порушення зору викликають певні своєрідності у розвитку дитини, але при цьому формування і розвиток особистості відбувається відповідно до загальних психологічних закономірностей.

Період від народження до кінця третього року життя - це вік найбільш швидкого фізичного і психічного розвитку дитини. Значно збільшується зріст (в середньому від 50 см у новонародженої дитини до 95 см у трьохрічної) і вага (в середньому від 3,5 кг на час народження до 14 кг у трьохрічному віці). Такий важливий для діяльності організму і психічного розвитку людини орган, яким є головний мозок, росте в перші роки життя надзвичайно інтенсивно. Якщо у новонародженої дитини вага мозку дорівнює в середньому біля 350 – 400 г, то на кінець третього року вона зростає майже в три рази [Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008. — 288 с.]. Збільшення маси мозку супроводжується вдосконаленням його анатомічної структури. Здійснюється мієлінізація нервових шляхів, диференціюються клітинні елементи мозкової

кори. Разом з анатомічними змінами відбувається розвиток вищої нервової діяльності дитини. Зростає швидкість утворення тимчасових зв'язків. Поступово збільшується швидкість вироблення диференціювання і точність розрізнювання сприйнятих подразників. Це створює необхідні фізіологічні умови для збагачення досвіду дитини, для навчання різним навичкам і вмінням. Дитина вчиться сидіти, приймати вертикальне положення, ходити, захоплювати предмети руками і маніпулювати ними різним чином, спілкуватися. Інтенсивно розвивається сприймання навколишньої дійсності, вдосконалюється зір, слух, дотик, смакові, ольфакторне та м'язове відчуття.

Важливих успіхів досягає дитина на протязі раннього дитинства в оволодінні мовою, що має першорядне значення для формування мислення. Вдосконалення рухів і пізнавальної діяльності дитини тісно пов'язано з появою у неї нових потреб і почуттів. У перші роки життя визначається емоційна основа майбутньої особистості. Під час розгортання процесу індивідуального розвитку дитини відбувається зіткнення між незрілістю структур її організму й можливостями розвитку. Вік від народження і до 3 років є вразливим періодом, що пов'язано з певною незрілістю дитячого організму в цілому, і нервової системи зокрема.

Складний процес психічного розвитку у ранньому дитинстві істотним чином залежить від умов життя і виховних впливів. Тому необхідно, починаючи з немовлячого віку, турбуватися не тільки про охорону здоров'я і про нормальний хід дозрівання дитячого організму, але й про виховання дитини, про правильне керівництво розвитком психічних процесів і властивостей особистості, враховуючи її вікові та індивідуальні психофізіологічні особливості.

Глибокі порушення зору у ранньому віці впливають на активність дитини як на біологічному, так і на психічному і соціальному рівнях [Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Выготский Л. С. – Т. 5 : Слепой ребенок – М. : Педагогика, 1983. – 368 с. , Синьова Є. П.

Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : моногр. / Є. П. Синьова. — К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. — 442 с.]. Візуальна депривація відбивається на протіканні психічного розвитку. Власне, будь-яка тривала депривація в житті дитини негативно впливає на її психічний та соціальний розвиток. Крім того, нестача сенсорних і соціальних стимулів може призводити до уповільнення й відхилення емоційного та інтелектуального розвитку [Кобьльченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения: монография / В.В. Кобьльченко. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. – 540 с.].

Проте, незряча дитина, так само як і зряча, розвивається відповідно до загальних закономірностей. Відповідно до культурно-історичної теорії розвитку особистості (Л.С.Виготський) визначаються наступні *три основні закони психічного розвитку*:

1. Закон переходу від безпосередніх природних форм поведінки до опосередкованих, навчених, що виникають у процесі культурного розвитку психічних функцій. Це процес трансформації найпростіших, інстинктивних форм поведінки у дитини у такі, які спираються на мову і мислення, розгортаються у культурному контексті.

2. Вищі психічні функції дитини формуються з колективних, соціальних форм поведінки. Індивідуальні форми поведінки, мислення незрячої дитини розвиваються лише у її відносинах з іншими людьми.

3. Закон інтеріоризації, тобто переходу психічних функцій із зовнішнього плану у внутрішній шляхом засвоєння зовнішньої соціальної діяльності. При цьому виділяються три ступені: а) натуральна, безпосередня поведінка дитини поступово наповнюється і пронизується соціальним змістом, набуває доцільності і цілеспрямованості; б) дитина у власній поведінці послуговується вищими психічними функціями; в) людина

усвідомлює себе суб'єктом діяльності, вона здатна до самостійної регуляції власних внутрішніх та зовнішніх актів відповідно до соціальної ситуації.

Звідси випливає, що розвиток дитини з порушеннями зору раннього віку можливий лише у соціальній взаємодії. Регулярна та систематична взаємодія із дорослими, їх активна участь у спонуканні до спілкування є необхідною умовою формування особистості незрячої дитини.

До закономірностей психічного розвитку відносяться нерівномірність, гетерохронія, стадіальність, сенситивність, диференціація та інтеграція психічних процесів, пластичність, дивергентність — конвергентність [Синьов В. М. Загальні та специфічні закономірності психічного розвитку дитини при нормальному і ушкодженому зорі / В. М. Синьов, Є. П. Синьова // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. праць. Випуск 1. - К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. — С. 1- 7.].

За визначенням, закономірність — це об'єктивний, постійний і необхідний взаємозв'язок між предметами, явищами або процесами, що впливає з їх внутрішньої природи, сутності [Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук та ін. — Київ : Абрис, 2002. — 742 с.].

Різні психічні функції, властивості і утворення розвиваються нерівномірно: кожна з них має свої стадії підйому, стабілізації та спаду, тобто розвитку властивий коливальний характер. Завдяки нерівномірному або коливальному характеру розвитку система підтримує свою цілісність і при цьому динамічно розвивається. Гетерохронність розвитку означає асинхронність (розбіжність у часі) фаз розвитку окремих органів і функцій. Якщо нерівномірність розвитку обумовлена нелінійною природою системи, то гетерохронність пов'язується з особливостями її структури, перш за все з неоднорідністю її елементів.

Кожна психічна функція дозріває за особливим темпом і ритмом становлення. При цьому окремі з них як би «йдуть» попереду інших, а інші слідуєть за більш розвиненими. Потім ті функції, які «відставали», набувають пріоритет у розвитку і створюють основу для подальшого ускладнення психічної діяльності. Зокрема, в перші місяці життя у дитини найбільш інтенсивно розвиваються органи відчуттів, а пізніше на їх основі формуються предметні дії. У ранньому дитинстві дії з предметами перетворюються на особливий вид діяльності – предметно-маніпулятивну діяльність, в ході якої розвиваються активна мова, наочно-діюче мислення і спілкування.

Сензитивність розвитку означає виокремлення в онтогенезі особливих сензитивних періодів – часу підвищеної чутливості психіки до певного виду навчального і виховного впливу, коли найдоцільніше формувати відповідні психічні функції та поведінкові властивості. Ці періоди визначають психічний розвиток дитини і мають вирішальне значення для її розвитку.

Розглядаючи вік від народження до 3 років, варто зазначити, що цей період є сенситивним для розвитку рухової сфери (в т.ч. моторики рук та пальців) та мовлення; після досягнення дитиною 2 років також розпочинається період розвитку моральних якостей та ввічливості.

Психічний розвиток протікає стадіально, маючи складну організацію в часі. Кожна вікова стадія виділяється своїми темпом і ритмом, що не завжди збігається з темпом і ритмом часу і є мінливими в різні роки життя. Так, рік життя в дитинстві за своїм об'єктивним значенням і швидкістю перетворень, що відбуваються у розвитку особистості, не дорівнює року життя в юності. Найбільш швидко психічний розвиток відбувається в ранньому дитинстві з народження до трьох років. Стадії психічного розвитку певним чином слідуєть одна за одною, підкоряючись своїй внутрішній логіці. Їх послідовність не можна перебудувати або змінити за бажанням дорослого.

Буд-яка вікова стадія вносить свій неповторний внесок, а тому має свою власну цінність для психічного розвитку дитини.

Кожну вікову стадію психічного розвитку *характеризують*: соціальна ситуація розвитку, основні вікові новоутворення, провідна діяльність.

Під час психічного розвитку відбувається диференціація та інтеграція процесів, властивостей і якостей. Диференціація полягає в тому, що вони відокремлюються один від одного, перетворюючись в самостійні форми діяльності. Так, пам'ять виділяється з сприйняття і стає самостійним психічним процесом. Інтеграція забезпечує встановлення взаємозв'язків між окремими сторонами психіки, які вже диференціювались на більш високому рівні. Пізнавальні процеси, пройшовши період диференціації, забезпечують можливість утворення образів уявлень.

Психіка відрізняється пластичністю, що дає можливість для її зміни під впливом будь-яких умов, засвоєння різного досвіду. Наприклад, новонароджена дитина може опанувати будь-яку мову незалежно від своєї національності, а відповідно до того мовного середовища, в якому вона буде виховуватися. Для дитини з порушеннями зору ця властивість набуває особливого значення, оскільки забезпечує можливість компенсаційних процесів.

Дивергентність і конвергентність - це дві суперечливі, але взаємопов'язані тенденції. Дивергенція – це підвищення різноманітності у процесі психічного розвитку, а конвергенція – його згортання, посилення вибірковості.

Глибокі порушення зору у ранньому віці викликають порушення взаємодії незрячої дитини і навколишнього світу, в тому числі соціального та культурного аспектів. Значне зменшення або повна відсутність візуальних відчуттів обмежує чуттєвий досвід немовля, що з часом відбивається на розвиткові фізичної та пізнавальної активності, а це у свою чергу ускладнює

формування нових зв'язків із навколишнім. Коли виникає значний дефіцит інформації про навколишній світ, недостатність уявлень про зв'язки між предметами і явищами детермінує виникнення у дитини «уявних зв'язків» (за І. Павловим), які часто є помилковими.

Приміром, зорова депривація призводить до певної своєрідності розвитку слухового та тактильного сприймання, які з часом беруть на себе частину компенсаторних функцій. З віком слух та дотик розвиваються, вдосконалюються та диференціюються, і всі разом починають виконувати компенсаторні функції, забезпечуючи формування уявлень про навколишній світ. В свою чергу, розвиток аудіальних диференціацій у незрячої дитини раннього віку відбувається з певними особливостями, зумовленими відсутністю підкріплення з боку зорових подразників. Відбувається вплив і на диференціацію тактильних відчуттів, адже їх розвиток пов'язаний з виникненням цілеспрямованих рухів, яке підпорядковане потребово-мотиваційній сфері, в тому числі і виникненню мотиву досягнення. Важкі порушення зору загальмовують виникнення цих складових психічної активності і негативно впливають на рухову активність маленької дитини, призводячи до її зниження та викликаючи якісну своєрідність розвитку тактильного сприймання.

Розвиток компенсаційних процесів у дітей з глибокими порушеннями зору раннього віку пов'язаний із розвитком потребово-мотиваційної сфери, яка є базою для фізичної та психічної активності. Реалізація компенсаційного потенціалу можлива лише за наявності контактів та спілкування з батьками та рідними, іншими людьми, які є привабливими для дитини. Це сприяє формуванню динамічного стереотипу про можливість отримання важко досяжної для безпосереднього сприймання інформації завдяки співпраці з іншими людьми.

У зв'язку з цим, сенситивними періодами для незрячих дітей є такі, коли вже скомпенсовані певні функції. Наприклад, сенситивним періодом для

розвитку мовлення вважається вік від 2 до 5 років [Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / В. С. Мухина. 10-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.], ця закономірність психічного розвитку є діючою і для дітей з порушеннями зору. Проте через значну візуальну депривацію розвиток мовлення відбувається на якісно іншій основі і має значні ознаки формальності, що пов'язано з недостатньо сформованими уявлення про навколишній світ, зокрема його предмети та явища.

В період немовляти для дитини з нормальним зором визначальним стає ситуативно-особистісне спілкування, всередині якого відбувається формування предметних дій. При глибоких порушеннях зору дитина раннього віку розвивається в особливих умовах, що призводить до своєрідності та відставання розвитку спілкування з близькими дорослими, що у свою чергу негативно впливає на формування предметних дій. У свою чергу це викликає затримку розвитку предметно-практичної діяльності. Це пов'язано з тим, що дивергенція (в даній ситуації – розходження біологічного та соціального планів розвитку) викликає своєрідність соціальної ситуації розвитку. Результативність компенсаторних пристосувань (які виникають та розвиваються на біосоціальной основі) залежить і від біологічно закладених здібностей та особливостей людини, і від відповідності їм соціальних умов та впливів. Чим раніше виникло порушення зору і чим воно важче, тим складнішою є соціальна ситуація розвитку. Зменшити цю дивергенцію можливо завдяки приведенню у відповідність до пізнавальних можливостей дитини соціальних умов, в яких вона розвивається. Соціально значимими для розвитку незрячої дитини можуть бути умови спеціального розвитку та виховання, які містять компенсаційні та корекційні складові, що забезпечує не тільки навчання соціальних умінь та засвоєння знань про світ, але і розширення сфери спілкування, в якій дитина зможе засвоювати культурний досвід людства. При цьому розвиток, який зазнав негативного впливу біологічного фактору, у сприятливих соціальних умовах з часом

наближається до вікової норми, але обтяжений соціальними факторами – регресує [М'ясоїд, П. А. Курс загальної психології : підручник : [у 2 т.]. Т. 1 / П. А. М'ясоїд. – К. : Алерта, 2011. – 496 с.].

Приміром, опорно-руховий апарат є первинно збереженим у дитини з глибокими порушеннями зору, що є фактором для становлення прямоходіння. Але період оволодіння даним умінням у незрячих дітей затягується, оскільки вони не можуть так само, як і діти з нормальним зором, спиратися на наслідування дорослих у навчанні самостійного ходіння. Через відсутність можливості спостерігати за іншими у малюків виникають особливості потребово-мотиваційної сфери, які негативно відбиваються на активності та ускладнюють виникнення мотивації самостійного пересування. До того ж на цю ситуацію часто накладається підвищена тривожність батьків, які прагнуть зменшити ризики травматизму і тим самим не спонукають до розвитку самостійного пересування.

Проте окрім загальних, спільних для всіх дітей закономірностей психічного розвитку, у спеціальній психології виділяють і специфічні закономірності [Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : моногр. / Є. П. Синьова. — К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. — С. 97.]:

— специфікою будь-якого аномального розвитку є порушення взаємодії з реальним оточенням, насамперед, з іншими людьми;

— своєрідність аномального розвитку зумовлена специфікою його соціальної ситуації, дивергенцією біологічного та соціального розвитку;

— чим більше порушене біологічне, тим сильніший його вплив на соціальне в процесі дисгенетичного розвитку;

— розвиток аномальної дитини залежить від часу виникнення порушення, ступеня його вираження та якісної своєрідності;

— чим більш віддаленими від ядерної ознаки порушення перебувають його інші ознаки, тим краще вони піддаються педагогічній корекції;

— інтенсивність розвитку психіки та особистості при порушеннях залежить від спеціальних педагогічних умов, що враховують специфічні особливості психічної діяльності конкретної дитини та оптимізують корекційно-компенсаторні процеси, забезпечують профілактику негативних вторинних новоутворень в різних підструктурах особистості;

— при порушеному розвитку частіше, порівняно з нормою, виникає можливість появи псевдокомпенсаторних новоутворень в особистості;

— особливості порушеного розвитку пов'язані з вираженою специфікою процесу переходу дитини від зовнішніх предметно-практичних планів діяльності до внутрішніх, тобто порушення процесу інтеріоризації;

— загальною специфічною особливістю розвитку більшості категорій дітей з особливими освітніми потребами (в тому числі і дітей з глибокими порушеннями зору) є порушення адекватності і темпу прийому та переробки вербальної інформації, своєрідність регулюючої функції другої сигнальної системи;

— особливості порушеного розвитку і корекційно-педагогічного керівництва ним пов'язані зі специфікою переведення потенцій дитини, що перебувають в конкретний момент у зоні її найближчого розвитку, на рівень актуального розвитку.

Стосовно дітей з глибокими порушеннями зору виділяються наступні основні *види депривації*: сенсорна, соціальна і материнська [Кобульченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения: монография / В.В. Кобульченко. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. – 540 с.]. Саме вони є тими першопричинами, які мають загальний негативний вплив на психосоціальний розвиток незрячої дитини і є тими бар'єрами, які особистість долає на шляху до успішної самореалізації,

спираючись як на власні внутрішні ресурси, так і на зовнішні (що їх повинен забезпечити соціум). В основі поліфакторної депривації дитини з глибокими порушеннями зору лежить сукупність несприятливих біологічних, соціальних та психологічних факторів. Саме родина, як перше і основне соціальне середовище має значний вплив на розвиток і становлення незрячої дитини раннього віку.

Загальна характеристика розвитку дітей від народження до 3 років

Сучасна психологічна наука у питанні вікової періодизації розвитку особистості спирається на праці багатьох зарубіжних та вітчизняних психологів (Л.С. Виготський, Д. Б. Ельконін, А.В. Петровський та інші) та виділяє наступні періоди дитинства:

- Немовлячий (від 0 до 12 – 14 міс);
- Ранній (від 1 до 3 років);
- Дошкільний (від 3 до 6 – 7 років).
- Молодший шкільний (від 6 – 7 до 10 – 11 років).

[Сергеєнкова О.П. Вікова психологія : навч. посіб. / Сергеєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. – К.: ТОВ «Центр учбової літератури». – 2012. – 384 с.; Дуткевич Т. Дитяча психологія. Навч. посіб. – К.: ЦУЛ, 2012 р. – 424 ст.]

Кожен з цих періодів характеризується певною соціальною ситуацією розвитку, основними віковими новоутвореннями та провідною діяльністю. Соціальна ситуація розвитку відображає співвідношення зовнішніх та внутрішніх умов психіки та є конкретною формою визначальних для дитини взаємин з навколишньою дійсністю (насамперед соціальною), у яких вона знаходиться у той чи інший період свого життя.

Вікові новоутворення характеризуються психічними та соціальними змінами, котрі вперше виникають на певній стадії розвитку і визначають свідомість дитини, її ставлення до навколишнього, внутрішнє та зовнішнє життя. Поява новоутворення наприкінці кожного вікового періоду є результатом тих якісних і кількісних змін у всіх сферах психіки людини, які мали місце в окремому відрізку життя. Їх виникнення дає можливість перейти до нової стадії розвитку.

Провідна діяльність визначає основні лінії розвитку дитини в кожному віковий період. Умови реалізації цієї діяльності суттєво впливають на розвиток усіх психічних функцій людини. Саме в провідній діяльності відбувається формування психічних новоутворень і з'являються передумови для розвитку нових видів діяльності.

Перехідний етап від одного періоду дитячого розвитку до іншого знаменуються віковими кризами. Вікові кризи виникають на стику двох віків і є завершенням попереднього етапу розвитку і початком наступного. Криза починається і завершується малопомітно, її межі нечіткі. В онтогенезі індивіда - це особливі вікові інтервали, в межах яких підвищується чутливість особи до зовнішніх впливів та водночас знижується опірність до них. Криза, на відміну від стабільних періодів, триває недовго (кілька місяців, рік). Це своєрідна зона найбільшого ризику, коли протягом відносно короткого часу виявляються різкі та суттєві психологічні зрушення і зміни особистості. Вікові зміни психіки можуть проходити різко, критично, або поступово. Розвиток у кризові періоди носить бурхливий, стрімкий, «революційний» характер.

Біологічне та соціальне дуже тісно пов'язано в будь-якій людині. Втім психологічний розвиток особистості відбувається відповідно до історично обумовлених психологічних закономірностей. Тобто розвиток вищих психічних функцій здійснюється через колективну свідомість, в контексті колективних уявлень людства, він обумовлений соціально-історичною природою людини. Біологічний та культурний плани розвитку співпадають та зливаються один з одним. Обидва аспекти змін взаємно проникають один в одного і утворюють цілісне соціально-біологічне формування особистості дитини [Выготский Л.С. Развитие высших психических функций : из неопубликованных трудов / Л.С. Выготский. – Москва : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1960. – 500 с. – с. 47.].

Природні властивості дитини не трансформуються автоматично у психічні властивості, але створюють передумови для їх формування. Самі ж ці властивості виникають завдяки соціальному наслідуванню.

В період немовляти та раннього дитинства відбувається інтенсивний розвиток організму, в тому числі його нервової системи та мозку. Процес розвитку залежить і від біологічної складової, і від соціальної, тобто від того, чи функціонує дитина в умовах, сприятливих для активної роботи мозку. Адже досліджено, що ті частини мозку, які не використовуються перестають нормально розвиватися і можуть, навіть, атрофуватися [Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / В. С. Мухина. 10-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с. с. 86.].

Перші три роки життя – це період, коли людина розвивається у фізичному, психічному та соціальному планах надзвичайно швидко, і який відчутно впливає на весь подальший розвиток особистості.

Немовлячий період (від 0 до 12 – 14 міс).

В середині даного періоду окремо виділяють вік новонародженості - від народження до 1 – 2 місяців, та власне сам вік немовляти - від 2 місяців до 1 року.

Новонароджена людина є зовсім безпомічною, набагато більш слабкою, ніж дитинчата багатьох тварин. Цей факт не є випадковістю, адже на відміну від тварин, адже більшість поведінкових реакцій людина засвоює шляхом навчання вже у процесі життя у певних соціальних ситуаціях.

Життя людини розпочинається з кризи новонародженості. Від спокійного існування у відносно стабільному середовищі дитина раптово потрапляє у принципово нові умови, до яких потрібно адаптуватися. Функціонування при цьому забезпечується вродженими механізмами. Дитина народжується з певною готовністю нервової системи до

пристосування до зовнішніх умов. Одразу після народження починають діяти рефлекси, які відповідають за роботу основних систем організму (дихання, травлення, кровообіг тощо). Деякі з рефлексів новонародженого зберігаються протягом усього його життя, а деякі згаснуть через декілька місяців.

У малюків спостерігаються як захисні рефлекси (відсмикування під час подразнення, закриття очей від яскравого спалаху та інші), так і рефлекси орієнтування, які спрямовані на контакт з подразником (поворот голови до джерела світла, реакція пошуку, якщо торкнутися куточку губ та щоки). Окрім перерахованих, у малюка також спостерігаються смоктальний рефлекс, рефлекс повзання Бауера, хапальний рефлекс, рефлекс опори і автоматичної ходьби та інші.

Педіатри і невропатологи роблять висновки про стан нервової системи новонароджених після дослідження вроджених рефлексів. Несвоєчасне ослаблення або відсутність окремих рефлексів є показанням для звернення до лікаря.

Період немовляти – єдиний у житті людини, коли можливо побачити прояв інстинктивних форм поведінки у чистому вигляді. Вони забезпечують виживання дитини, але не забезпечують появи соціальної поведінки.

Як вже було зазначено вище, дитина народжується безпомічною, але це є не слабкістю, а навпаки – силою. Основна особливість новонародженого – неймовірна здатність до засвоєння нового досвіду. Якщо органічні потреби задовольняються у достатньому ступені, то невдовзі вони втрачають своє ведуче значення. При умові спілкування з близькими дорослими відбувається формування нових потреб (нових вражень, рухливості, спілкуванні тощо), і вже на їх основі відбувається психічний розвиток.

Потреба в отриманні вражень пов'язана з рефlekсами орієнтування та пошуку і розвивається відповідно до готовності дитини отримати ці враження. Хоча зоровий та слуховий апарат новонародженого починають

функціонувати ще у пренатальний період, але в момент народження їх робота дуже недосконала. Протягом перших тижнів життя зір та слух швидко розвиваються. Дитина розпочинає слідкувати очима за рухомими предметами і реагувати на різні звуки, в тому числі на голос дорослого. Важливим також є той факт, що слух та зір новонародженого розвивається набагато швидше за рухову систему, що відрізняє його від дитинчат тварин, у яких в першу чергу розвиваються рухи.

Необхідною умовою дозрівання головного мозку в цей період є отриманням ним достатньої кількості нервових імпульсів від сенсорних аналізаторних систем. Якщо дитина потрапляє в ситуацію сенсорної ізоляції, то її розвиток сповільнюється. Джерелом, а головне – організатором, зорових та слухових вражень стає дорослий.

Новонароджений починає своє життя з крику, який у перші дні має безумовно рефлексорний характер. З часом він переходить у плач, який стає природним вираженням дискомфорту, спочатку фізичного, а пізніше – і душевного.

Посмішка, яка виражає позитивні емоції з'являється пізніше, ніж крик. При цьому для її появи мало тільки задоволення органічних потреб дитини, необхідні також враження, отримані від дорослого.

Поступово у дитини виробляється особлива емоційно-рухова реакція, спрямована на близького дорослого, яку називають *комплексом пожвавлення*. Він складається з зосередження погляду на обличчі дорослого, посмішці, рухів рук і ніг та звуків. Виникнення комплексу пожвавлення, який є виразом першої соціальної потреби дитини у спілкуванні з дорослим, є межею між фазою новонародженості та власне періодом немовляти.

Період немовляти. На перший погляд, немовля виглядає асоціальною біологічною істотою, у якої немає характерних особистісних властивостей, і вся життєдіяльність якої спрямована на задоволення найпростіших

органічних потреб. Однак соціальна ситуація розвитку немовляти є глибоко специфічною та своєрідною, що пов'язано з тим, що дитина в цьому віці з однієї сторони є зовсім безпомічною, а з іншої – нездатністю самостійно задовольнити жодну з цих потреб, тобто повною залежністю від дорослих. Ще однією особливістю є поєднання мінімальних можливостей соціальної взаємодії з максимальною потребою у спілкуванні. Соціальна ситуація розвитку у цьому віці є ситуацією комфорту, єдністю дитини і дорослого, біологічного та психологічного злиття із близьким дорослим, що обумовлює сприймання себе та світу. Частковий або повний дефіцит спілкування в цьому віці справляє негативний вплив на подальший психічний розвиток.

Вже у комплексі поживлення спостерігається позитивне емоційне ставлення дитини до дорослого, задоволення від спілкування. Таке ставлення продовжує наростати протягом всього періоду немовляти. Приблизно у віці 4 – 5 місяців спілкування з дорослим набуває характеру вибірковості. Немовля починає відрізняти своїх та чужих, незнайома людина може викликати страх.

У сприятливих умовах виховання безпосереднє спілкування, яке характерне для початкового етапу періоду немовляти, поступово змінюється спілкуванням з приводу іграшок і предметів, яке в свою чергу, перетворюється у спільну діяльність дорослого і дитини. Дорослий є провідником у предметний світ, він наочно демонструє можливі способи дії з предметами і безпосередньо допомагає дитині виконувати дії.

Великого значення у спільній діяльності дитини та дорослого набуває здатність малюка наслідувати діям дорослого. Ця здатність відкриває широкі можливості для навчання та розвитку. У віці 7 – 9 місяців немовля уважно спостерігає за діями і мовленням дорослих і намагається повторювати їх. Проте не завжди це відбувається одразу, інколи необхідним є багаторазовий повтор.

Залежність немовляти від дорослих призводить до того, що ставлення дитини до дійсності і до самої себе опосередковане стосунками з близьким

дорослим. Тобто ставлення малюка до дійсності с самого початку є соціальним, суспільним. Проте для того, щоб виникла потреба у спілкуванні з іншими людьми, необхідне виконання двох умов. Перша – об’єктивна потреба немовля у піклування та турботі від інших. Друга – поведінка дорослого, спрямована на дитину, коли близька людина з перших днів життя дитини спілкується з нею так, ніби вона може включитися у спілкування (дивиться, розмовляє та очікує і шукає будь-який знак, що малюк включився у спілкування тощо).

Потреба у спілкуванні створює основу для наслідування звукам мови. Дитина рано починає прислуховуватись, коли з нею починають розмовляти. У віці 2 – 3 місяців, немовля починає вимовляти протяжні співочі звуки або склади (найчастіше «а-а-а», «и-и-и», «ка», «гу», «ги» ті інші), тобто розпочинається гуління. На початку другого півріччя життя дитина починає вимовляти складоподібні вокалізації («ма-ма-ма», «ба-ба-ба», «та-та-та» тощо), тобто лепетати, белькотіти. Через лепет немовля виражає готовність до спілкування, вчиться вимовляти та розрізняти звуки, тренує використання артикуляційного апарату, що є підготовкою до засвоєння мови.

Якщо у перші місяці життя дорослі використовують мовлення, щоб передати своє емоційне ставлення, то приблизно з середини періоду немовляти вони намагаються створити умови для розвитку розуміння мови. Розуміння значення окремих слів першопочатково виникає на основі зорового сприймання. Наприклад, дорослий питає «Де ... ?», питання викликає у немовля реакцію орієнтування, а дорослий одразу ж показує названий предмет. У результаті багаторазових повторів виникає зв'язок між словом та предметом. У цьому віковому періоді інтонація питання визначає подальше розуміння мовлення. До кінця першого року життя у дитини виникає зв'язок між назвою та предметом, який виражається у пошуках та знаходженні предмету. Власне, це і є початкова форма розуміння мовлення.

У кінці першого року життя у відповідь на слова дорослого у малюка може виникнути і мовленнєва реакція. Він не може не тільки шукати названий предмет, але і називати його. Зазвичай у рік дитина може говорити близько 4 – 10 слів, при чому хлопчики частіше починають говорити пізніше. Пасивний же словник набагато багатший.

Таким чином на кінець періоду немовляти мовлення набуває активного характеру, стає одним з найважливіших засобів збагачення можливостей спілкування дитини та дорослого.

Протягом першого року життя дитина досягає значних успіхів і в інших сферах діяльності, зокрема оволодіває можливістю пересування у просторі та найпростішими діями з предметами. Малюк поступово вчиться тримати голову, сидіти, повзати, стояти, робити кілька кроків; починає тягнутися до предметів, хапати і утримувати їх, махати, стукати і кидати тощо. Усі ці рухи і дії є сходинками, які ведуть до оволодіння формами поведінки, які властиві людині. Проте поруч із прогресивними діями і рухами, за певних умов (біологічного або соціального характеру) у дитини можуть виникнути та закріпитися гальмівні види рухів, які затримують розвиток. Прикладом можуть бути ссання пальців, розглядання власних рук, натискання на якусь ділянку власного тіла, розгойдування на колінах тощо. Різниця між прогресивними та гальмівними рухами полягає в тому, що перші сприяють отриманню нових вражень та засвоєнню нових способів дій, а другі – відгороджують немовля від навколишнього світу та гальмують усі інші реакції. Прогресивні види діяльності мають велике значення для психічного розвитку та успішно формуються тільки за умови постійної уваги до малюка зі сторони дорослих, які організують його поведінку.

Повзання є першим різновидом самостійного пересування дитини. У більшості воно виникає після 6 місяців, коли малюк намагається дістати цікаву йому іграшку. Першопочаткове низьке повзання на животі змінюється на високе повзання на колінах.

Оволодінню самостійним ходінням – власне людським способом пересування – передує довгий період часу, коли дитина вчиться підійматися на ноги, стояти, тримаючись за опору, і зрештою – робить перші кроки, спочатку з опорою, а потім – самостійно. Оскільки, зазвичай, немовля вже уміє добре повзати, то не потребує ходіння для пересування в інше місце. Головну роль у виникненні потреби ходіння відіграє дорослий.

Розвиток хапання розпочинається на третьому-четвертому місяці життя. Дитина, лежачи, підіймає руки вгору, ніби обмацує свої руки, дорослого або досяжні предмети. Хоча ці рухи схожі на обмацування (тобто з'ясування властивостей предмета шляхом тактильного сприймання), але це не так. Відповідно до наукових досліджень власне дії обмацування стають доступними наприкінці дошкільного віку [Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. Учебник для студ. высш. учеб. заведений. — 10-е изд., перераб. и доп. — М.: Академия, 2006. — 608 с.,- с. 163].

Якщо дорослий вкладає у руку немовляти предмет, то виникає спроба його втримати. Невдовзі дитина починає сама тягнутися до іграшок, які є в полі її зору. У другому півріччі життя дії хапання вдосконалюються, розвивається протиставлення великого пальця руки всім іншим, відбувається перехід до утримання предмету пальцями.

Як тільки немовля навчається утримувати предмет у руці, воно починає маніпулювати ним. Перші маніпуляції дуже прості: дитина хапає і відпускає предмет, підносить його до очей, розглядає, тягне до рота, розмахує ним тощо. Характерною особливістю цих дій є те, що вони спрямовані на привабливий предмет. На початку другого півріччя життя у дитини з'являється стійка спрямованість на результат маніпулювання, тобто на ті зміни, які виникають у результаті дій з предметом.

Подальший розвиток маніпулювання полягає в тому, що немовля починає діяти не з одним предметом, а з двома одночасно (наприклад

постукати однією іграшкою іншу). Спрямованість на результат при цьому стає більш явною: дитина намагається наблизити обидва предмети, покласти один на другий, вкласти всередину тощо.

У кінці першого року в маніпуляціях з предметами з'являється нова важлива особливість. Ззовні дії залишаються такими ж, як були, проте здійснюються вони більш точно. Якщо раніше дитина діяла тільки одним способом з кожним предметом, то тепер вона намагається повторити знайому дію з різними предметами, видозмінюючи її в залежності від особливостей цих предметів. В цей же період малюки починають помічати не тільки прями, але і побічні результати власних дій.

Оволодіваючи новими видами рухової активності та вдосконалюючи їх, відбувається і формування у дитини орієнтації у навколишньому світі. В орієнтуванні немовляти важко виокремити окремі сторони, які можна було би визначити як увагу, сприймання, пам'ять чи мислення.

Коли немовля дивиться на предмет, дорослі схильні вважати, що малюк бачить так само, як і доросла людина. Коли дитина трусить брязкальцем і прислухається, виникає враження, що вона впізнала іграшку і згадала, що саме з нею потрібно робити. Адже таким чином можна пояснити подібні дії дорослого. Але подібне розуміння поведінки немовляти не є науково обґрунтованим. Немовля ще не здатне сприймати предмети та їх властивості та думати про них та власні дії. Все це виникає поступово, в процесі знайомства та взаємодії із навколишнім світом. *І головним засобом цієї взаємодії є рухи та дії самої дитини.*

У другому півріччі спостерігається поява особливих *орієнтувальних дій*, спрямованих на дослідження навколишнього простору і предметів. Поступово відбувається вдосконалення роботи зорового та слухового аналізаторів, виникає зорове та слухове зосередження.

Виникають ініціативні рухи обох очей – переведення погляду з одного предмету на інший без зовнішньої причини. Слухове зосередження також стає досить довгим. Його можуть викликати будь-які неголосні звуки, цікаві для немовляти. Зір та слух починають координувати один з одним.

Наприкінці першого року отримані враження перетворюються в образи уявлень, які відображають стійкі властивості предметів, з якими дитина знайомиться в процесі діяльності. Це створює ґрунт для використання цих властивостей під час вирішення нових завдань, для елементарних форм мислення. Дитина вже здатна виконувати дії, які ґрунтуються на встановленні найпростіших зв'язків та відношень між предметами та їх властивостями, тобто операції мислення. Елементарні форми сприймання та мислення, які формуються у дитини до кінця періоду немовляти, дозволяють малюку орієнтуватися у навколишньому світі і створюють передумови для переходу до засвоєння різних видів суспільного досвіду, яке відбувається у ранньому дитинстві.

Ранній вік (1 – 3 роки). Після періоду немовляти розпочинається новий важливий етап розвитку людини – раннє дитинство. У цьому періоді дитина вже не є безпомічною істотою, вона надзвичайно активна у своїх діях та бажанні спілкуватися з дорослими. На першому році життя у немовляти сформувалися початкові форми психічної діяльності, властивих людині, тож наступні 2 роки життя дитина оволодіває принципово новими досягненнями.

Якісні зміни, які відбуваються з людиною перші три роки життя, настільки значні, що окремі психологи вважають, що саме трьохрічний вік є серединою шляху психічного розвитку особистості між народженням та зрілістю (Р. Заззо). Трьохлітня дитина психологічно входить у світ постійних предметів та явищ, вміє користуватися багатьма побутовими речами та має ціннісне відношення до предметного світу. Вона здатна до простого самообслуговування, вміє вступати у взаємовідносини з іншими людьми, спілкується за допомогою мови та виконує елементарні правила поведінки.

У стосунках з дорослими дитина проявляє наслідування, яке є найпростішою формою ідентифікації, та підготовлює малюка до емоційної причетності до інших людей. На базі цієї ідентифікації у дитини формується так зване базове почуття довіри до людей (за Е. Еріксоном), готовність до засвоєння матеріальної та духовної загальнолюдської культури.

Основними досягненнями раннього дитинства є: оволодіння власним тілом, оволодіння мовою, розвиток предметної діяльності. Ці досягнення проявляються у фізичній активності, координації рухів та дій, прямоходінні, розвитку предметних дій, у активному розвитку мовлення, розвитку здатності до заміщення, символічних дій та використанню знаків, розвитку наочно-дієвого, наочно-образного та знакового мислення, розвитку уяви та пам'яті, у відчутті себе джерелом власних уяви та волі, у виділенні власного «Я», появі відчуття власної особистості.

Сензитивність реалізується за рахунок онтогенетичного потенціалу розвитку, психологічного входження дитини в соціальний простір людських стосунків.

У ранньому віці, особливо у першій його половині, малюк тільки починає входити у світ соціальних стосунків, оволодівати нормативною поведінкою. В цей період його мотиви ще не є усвідомленими та ранжируемими за значимістю. Лише поступово внутрішній світ дитини стає стійким та визначеним. Цей світ формується під впливом близьких дорослих, поступово засвоюючи те ставлення до речей та людей, яке від неї очікується.

Визначальну роль у розвитку дитини раннього віку відіграє зміна форм її спілкування з дорослими, яка відбувається у зв'язку з входженням у світ постійних предметів, з оволодінням предметною діяльністю. Саме у предметній діяльності через спілкування з дорослими створюється основа для засвоєння значень слів та їх зв'язування з образами предметів та явищ навколишнього.

Зв'язок дії з предметом проходить три фази розвитку. На першій – дитина здійснює з предметом будь-які відомі їй дії. На другій – предмет використовується тільки за прямим призначенням. На третій – відбувається «повернення» до вільного використання предмета, але вже на якісно новому рівні, оскільки дитина вже усвідомлює основну функцію предмета.

Важливо також, що засвоюючи дії з використання предмета, малюк разом з ними засвоює і правила поведінки у суспільстві, пов'язані з цим предметом (приміром, користування посудом, одягом).

В ранньому дитинстві розвиток мовлення відбувається відповідно до двох ліній: вдосконалюється розуміння мови дорослих та формується власне активне мовлення дитини.

Уміння співвідносити слово з названим предметом або дією розвивається поступово. Спочатку дитина вчиться розуміти ситуацію, а не конкретний предмет або дію. Малюк правильно реагує на слово, якщо воно багаторазово повторюється у поєднанні з певними жестами (або у певній ситуації). З часом значення ситуації долається і дитина починає розуміти слово не залежно від того, хто його вимовляє і якими жестами воно супроводжується. Проте зв'язок слова з названим предметом або дією ще довго лишається нестійкою.

Для дитини на другому році життя слово набагато раніше набуває спонукального значення, ніж гальмівного (малюку набагато легше розпочати дію відповідно до мовленнєвої вказівки, ніж зупинити вже розпочате). Хоча на початок раннього дитинства дитина вже починає розуміти значення слова «не можна», але дослухатись до нього може лише зрідка.

Лише на третьому році життя мовленнєві вказівки дорослих починають регулювати поведінку у різних умовах, здійснювати не тільки безпосередній, але і відстрочений вплив. Розуміння мовлення дорослих у цей період якісно змінюється. Дитина не тільки розуміє окремі слова, але і стає здатна

виконувати прості предметні дії за інструкцією дорослого. Вона починає з цікавістю слухати розмови дорослих, проявляє зацікавленість до слухання казок, розповідей, віршів тощо.

Розвиток активного мовлення дитини до року з половиною відбувається повільно. З середини другого року життя малюки, зазвичай, стають дуже ініціативними, постійно просять називати предмети. Темп розвитку мовлення різко виростає. Більшість дітей трьохрічного віку активно використовують від 500 до 1500 слів [Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.].

Спочатку мовлення малюка мало схоже на мовлення дорослої людини. Виникає феномен автономного мовлення, який обумовлений кількома причинами. По-перше, близькі дорослі самі вживають слова, які на їх думку є більш доступними для малюків (на кшталт «ам-ам», «бьяка», «вава» і т.п.). По-друге, автономне мовлення дитини складають викривлені, спрощені слова, які походять від справжніх слів («моко» замість «молоко» і т.п.) В-третьє, діти часто самостійно вигадують власні слова. В процесі спілкування з дорослими автономне мовлення швидко зникає.

Разом із розширенням словника і уточненням правильної вимови у ранньому дитинстві відбувається також засвоєння граматичної будови рідної мови. Оволодіваючи в процесі предметної діяльності способами застосування предметами, діти і в мовленнєвому спілкуванні починають охоплювати та використовувати граматичні форми, якими ці способи можливо назвати.

Вже наприкінці періоду немовляти у дитини формується паралінгвістична знакова система (міміка, жести, вигуки тощо). Ці важливі новоутворення виникають на вродженій основі шляхом наслідування дорослих, що є першою формою ідентифікації.

Елементарна знакова система перетворюється у стимул для виникнення відповідної реакції дорослого, в першу чергу – матері. Матір є психологічно настроєною на ідентифікацію з малюком, і використовує засоби встановлення емоційного контакту, якими вже володіє дитина. При цьому для встановлення ідентифікаційних стосунків мама несвідомо використовує різноманітні прийоми тілесного контакту з малюком.

Дитина і сама спонукає матір до спілкування та ідентифікації з нею, адже відчуття глибокої емоційної зацікавленості є дуже важливим для розвитку малюка. Звісно, його почуття егоїстичні, спрямовані на самого себе, але саме завдяки їм він розпочинає шлях розвитку власної причетності до людства.

Особливого значення для розвитку ідентифікації у ранньому віці набуває мовлення, уміння використовувати заміщення та різноманітні знаки. Занурюючись у світ предметів заміщення, малюк ідентифікує їх з відсутніми предметами та потрапляє в умови, які вимагають від нього оволодіння здатністю приписувати предмету-заміннику властивості відсутнього предмета.

Дитина раннього віку швидко оволодіває мовленням завдяки психологічній включеності у спілкування з дорослими. Спілкування у цьому періоді складається, в основному, у зверненні малюка за допомогою та у здійсненні заперечення пропозиціям дорослого. Дитина відкриває для себе, що вона є джерелом власної волі, і починає випробовувати свою волю у спілкуванні з дорослими та однолітками. Ці види соціальної активності є важливими для дитини і займають чимало її часу, та все ж більшу частину активності вона проводить у предметній діяльності та засвоєнні знарядцевих дій.

У ранньому віці діти засвоюють прийоми привернення та утримання уваги дорослих. Ці прийоми в цілому є соціально прийнятними, так як малюк вже вміє враховувати реакцію дорослих. Зазвичай, дитина навчається

виражати почуття прив'язаності і симпатії, а також невдоволення, а інколи також запропонувати певний вихід з неприємної ситуації. Вміючи бути достатньо терплячим для свого віку, малюк все ж таки не здатен витримати довгого очікування уваги зі сторони близького дорослого та прийняти некоректне ставлення до себе. За таких умов він може дати регресивну реакцію.

Особливе місце у розвитку соціальної активності посідає розвиток спілкування з однолітками. Діти раннього віку починають цікавитися один одним: уважно спостерігають за однолітками, обмінюються іграшками, намагаються продемонструвати іншим свої досягнення і уміння. Змагання у досягненнях обумовлюють виникнення мотивації досягнення (мотив досягнення за Д. Маклелландом), яка у свою чергу визначає успішність реалізації прагнення до визнання. При цьому у дітей починає розвиватися рефлексія власних досягнень та досягнень інших. Трьохрічна дитина вже володіє достатнім рівнем розумового розвитку, щоб бути успішною в соціальних ситуаціях спілкування.

Соціальний розвиток дитини залежить від її місця в системі суспільних відношень, від об'єктивних умов, яка визначають характер її поведінки і особливості розвитку особистості. Ставлення дорослого до дитини, характер ведучої діяльності формують позитивну самооцінку «Я хороший», домагання визнання від дорослих, тенденцію до максималізму у судженнях та стійке прагнення користуватися предметами відповідно до їх призначення.

У ранньому дитинстві дитина починає виділяти властивості навколишніх предметів, розуміти найпростіші зв'язки між ними і використовувати їх. Це створює подальші передумови для розумового розвитку, яке в цей період відбувається перед усім на базі предметної діяльності (а дещо пізніше – елементарними формами гри та малювання) та мовлення. Основу розумового розвитку у ранньому дитинстві складають нові види дій сприймання та мислення.

На кінець періоду немовляти сприймання малюка ще дуже не досконале. Однорічна дитина ще не здатна послідовно та систематично оглянути предмет. Зазвичай, вона вихоплює одну яскраву ознаку та впізнає об'єкт саме за нею. З цим фактом пов'язана цікава особливість дітей другого року життя впізнавати близьких людей на фото та предметів на малюнках, в т.ч. і контурних. Малюки у цьому віці не сприймають фото та малюнки як зображення, для них це цілком самостійні предмети.

Зорові дії, за допомогою яких дитина сприймає предмети, формуються в процесі хапання та маніпуляцій. Саме тому головну роль у впізнаванні починають відігравати форма та розмір. Колір у цей період не має великого значення. Тобто колір вона сприймає, але він ще не став ознакою, яка характеризує предмет. Для того, щоб сприймання предметів стало більш повним та різностороннім, у дитини повинні сформуватися нові дії сприймання. Ці дії формуються, у першу чергу, у предметній діяльності, особливо у *співвідносних та знаряддєвих діях*.

Коли малюк вчиться здійснювати співвідносні дії, він підбирає і поєднує предмети або їх частини відповідно до форми, величини, кольору, надає їм певне взаємне розташування у просторі (приміром складає пірамідку і т.п.). Співвідносні дії можуть бути виконані різними способами, залежно від особливостей навчання. Проте раніше чи пізніше дорослі починають наполягати на тому, щоб дитина самостійно підбирала та поєднувала частини у потрібному порядку. Спочатку малюк може це зробити тільки методом проб та помилок, оскільки ще не вміє візуально порівнювати властивості предметів.

Зовнішні орієнтувальні дії спрямовані на з'ясування властивостей предметів формуються під час оволодіння співвідносними та знаряддєвими діями. Наприклад, намагаючись дістати предмет палицею і зрозумівши, що вона закоротка, дитина бере більш довгу, співвідносячи віддаленість предмету та довжину знаряддя.

Поступово дитина переходить від зовнішніх орієнтувальних дій до візуального співвідношенню. Формується новий тип дій сприймання. Властивість одного предмету перетворюється для малюка у зразок, за допомогою якого він оцінює властивості інших предметів. Тобто в процесі предметних дій користується зоровим орієнтуванням. Дитина вже може підібрати потрібні предмети і їх частини без попереднього примірювання.

У зв'язку з цим у два з половиною – три роки малюк вже може зробити зоровий вибір за зразком. Обстеження об'єктів стає більш детальним, не обмежується тільки однією ознакою. В цей період впізнавання дітьми предметів на малюнках та фотографіях, основою яких є ототожнення за окремою ознакою, зникає.

Діти раннього віку ще недостатньо керують своїм сприйманням і не можуть зробити правильний вибір за зразком, якщо їм запропонувати одразу багато предметів або якщо ці предмети мають складну форму або забарвлення.

Під час знайомства із властивостями різноманітних предметів дитина накопичує запас уявлень про їх властивості, що відіграє важливу роль у подальшому розумовому розвитку. Однак якщо предмети тільки розглядаються, то формування повних та чітких уявлень не відбувається. Формування та розвиток адекватних та повних уявлень у дитини раннього віку відбувається у діяльності, перед усім у предметній діяльності. Саме тому не варто обмежувати матеріал, з яким грається дитина двома-трьома формами та кольорами.

Розвиток мовлення у ранньому віці також тісно пов'язаний із предметною діяльністю. Більша частина слів, які спонтанно засвоюють діти до трьох років, позначають предмети та дії. Назвами кольорів та форм діти оволодівають зі значним зусиллям, тільки за умови навчання дорослими. Ці труднощі мають психологічні причини. Назва предмета позначає перед усім його функцію, яка лишається незмінною навіть при зміні зовнішніх

властивостей. Приміром, лопатка – це знаряддя, яким копають, незалежно від її кольору, величини, форми тощо. Саме тому, хоча у спілкуванні з дитиною дорослі постійно використовують назву властивостей предметів, немає необхідності вимагати їх запам'ятовування у ранньому віці. Значно більш сприятливі умови для цього складають у віці чотирьох – п'яти років.

Окрім зорового сприймання, у ранньому дитинстві інтенсивно розвивається і слухове сприймання. Його розвиток також підлягає основному правилу, яке полягає в тому, що властивості об'єктів та явищ (у даному випадку звуків) виділяються дитиною у тій мірі, у якій це необхідно для здійснення діяльності. Основна діяльність раннього віку, пов'язана із сприйманням звуків, це спілкування. Від сприймання слів як цілісних звукових комплексів, малюк поступово переходить до сприймання їх звукового складу (при цьому спочатку виділяються і впізнають голосні, а потім приголосні). Зазвичай на початок третього року життя діти вже сприймають всі звуки рідної мови, однак розвиток фонематичного слуху відбувається і в подальшому.

Таким чином *сприймання стає ведучою функцією у ранньому дитинстві*, займаючи центральне місце у пізнавальному розвитку дитини.

У цей період малюк активно вчиться виконувати ті дії, в яких необхідно пов'язувати між собою роз'єднані предмети та їх частини (тобто співвідносні та знаряддеві дії). Саме по собі засвоєння цих дій не потребує роботи мислення, оскільки зразки дій дають дорослі. Але реалізуючи їх, дитина вчиться орієнтуватися у зв'язках між предметами та знаряддями, що у подальшому сприяє виникненню таких зв'язків у нових умовах, при вирішенні нових завдань.

Перехід від використання готових зв'язків (або показаних дорослими) до їх самостійного встановлення є важливою сходинкою у розвитку дитячого мислення. Спочатку відкриття нових зв'язків відбувається випадково та шляхом практичних спроб.

Мислення дитини, яке реалізується за допомогою зовнішніх орієнтувальних дій, є *наочно-дієвим*. Діти використовують його для дослідження різноманітних зв'язків, які вони виявляють у навколишньому світі.

У свою чергу, зовнішні орієнтувальні дії стають вихідною точкою для формування внутрішніх, психічних дії. Вже у ранньому дитинстві у дитини виникають мисленнєві дії, які виконуються без зовнішніх проб. Мислення дитини, в якому вирішення завдань відбувається у результаті внутрішніх дій з образами, є вже *наочно-образним*. У періоді до 3 років шляхом наочно-образного мислення дитина може вирішити тільки обмежене коло найпростіших завдань. Більш складні задачі або не розв'язуються зовсім, або розв'язуються наочно-дієвим способом.

Важливу роль у розвитку мислення дітей раннього віку відіграє формування узагальнень, мисленнєвого об'єднання предметів, явищ та дій, які мають спільні ознаки. Основою для узагальнень стає мовлення, оскільки значення слів містять у собі узагальнення.

Приклади використання дорослими слів постійно підштовхують дитину до відкриття того, що загальна назва об'єднує предмети, які мають однакову функцію, призначення. Узагальнення предметів відповідно до їх функції спочатку виникає у діяльності, а потім закріплюється у слові. Узагальнення у дітей раннього віку мають форму образів та використовуються в процесі наочно-образного вирішення завдань.

У цей період виникає у дітей і *знакова функція*. Малюк починає активно використовувати не тільки предмети, але і їх замітники, і на цій основі поступово встановлює зв'язок між позначенням та тим, що воно позначає. Приміром у грі «годувати» ляльку паличкою, ніби це – ложка. Знакова функція засвоюється дітьми у процесі спілкування з дорослими, але водночас суб'єктивно відкривається ними через власну активність і включеність у дії

заміщення [Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с].

Знакова функція включається у процес пізнання навколишнього світу, малюк починає відчувати себе джерелом, яке створює світ предметів-замінників. Він самостійно може пов'язувати реальні і символічні предмети відповідно до власного бажання.

На третьому році життя у розумовому розвитку дитини відбувається важлива зміна, яка має велике значення для подальшого розвитку більш складними формами мислення та діяльності, - починає формуватися знакова (символічна) функція свідомості. Знакова функція полягає у можливості використовувати один об'єкт у якості замісника іншого. При цьому дії виконуються з замісниками, а результат відноситься до самих предметів.

Найбільш важливою і загальною системою знаків є мова. У вищих формах мислення словесні роздуми дають людині можливість розв'язувати різноманітні завдання, замінюючи дії з реальними предметами діями з їх образами. Звісно, такими формами мислення дитина раннього віку ще не володіє, тому не може словесно сформулювати, що буде робити. Слово для дворічного малюка ще не є замісником предмету або дії. Слово для нього є однією з властивостей, яка належить об'єкту.

Знакова функція розвивається спочатку у межах практичної діяльності, а потім переноситься на використання слів, що надає дитині можливість думати словами. Коли малюк починає виконувати дію без предмета або з предметом-замінником, вона втрачає своє практичне значення і перетворюється у позначення дії. Пізніше виникає позначення предмета, заміщення одного предмета іншим. Спочатку дитина не усвідомлює заміщення. Усвідомлення є не передумовою, а результатом дій з предметами-замінниками.

Знакова функція дає поштовх до перетворенню каракуль у зображувальну діяльність, адже завдяки їй дитина починає бачити у закарлючках зображення предметів. Малювання та гра тісно пов'язані між собою.

Таким чином, особливістю розвитку мислення у ранньому віці є те, що різні його сторони (розвиток наочно-дієвого і наочно-образного мислення, формування узагальнень, засвоєння знакової функції) поки що розрізнені, не пов'язані між собою. Пізніше, у дошкільному віці, всі ці сторони об'єднуються і створюють основу для формування та розвитку більш складних форм мислення.

Розвивається у ранньому віці і уява, яка в цей період працює, перед усім, на відтворення словесного опису та малюнку. Уява ще не сформована як активна діяльність, вона включається мимовільно, під впливом цікавості та емоцій. У грі дитина ще не будує власний задум, а відтворює дії та ситуації, які спостерігає у житті, або які пропонуються дорослими.

Слухаючи казки, малюк намагається уявити їх героїв та описані ситуації. Однак, оскільки його життєвий досвід ще дуже обмежений, то він не вміє їх переробити, а уявляє образи реальних предметів, конкретних живих істот. Наприкінці третього року життя діти часто намагаються вигадувати власні казки, що є спробою певного варіювання власного досвіду.

У ранньому віці відбувається інтенсивний розвиток пам'яті. За перші три роки життя дитина засвоює дії, які орієнтують її у власні тілесній активності, та рідну мову. У засвоєнні початкового досвіду головну роль відіграє рухова, емоційна та образна пам'ять. Дитина краще запам'ятовує власні рухи, дії та переживання.

Пам'ять у ранньому віці є мимовільною: ніяких спеціальних зусиль або дій для запам'ятовування малюк не здійснює. Дитина може запам'ятати довгі казки та вірші, виправляти дорослих, якщо вони змінюють порядок викладу.

Втім це ще не є свідченням ні загального розумового розвитку, ні індивідуальних особливостей пам'яті, а є результатом загальної пластичності нервової системи дитини.

Для запам'ятовування важливим є частота повторень. Тільки ті дії, слова, способи спілкування, які реалізуються у соціальному середовищі дитини, формують та підтримують враження, які складають основу довготривалої пам'яті.

Зазвичай спогади про себе та власне життя до трьох років не зберігаються, оскільки дитина ще не здатна розглядати послідовність подій у контексті плину часу, у єдності з власним «Я».

Наприкінці раннього дитинства починають формуватися нові види діяльності, котрі розгорнуться в повну силу пізніше і будуть визначати подальший психічний розвиток. Це гра і продуктивні види діяльності (малювання, ліплення, конструювання).

Зміст перших ігор обмежується двома-трьома діями, приміром «годування ляльки», «вкладання спати звірятка» тощо. Фактично діти ще не відображують елементи власного життя, а маніпулюють предметом так, як це робив дорослий. Перенесення дій, які малюк спостерігає в житті, на іграшки значно збагачує зміст дитячої діяльності. З'являється багато нових ігор.

Передумови формування рольової гри – перейменування предметів, ототожнення дитиною власних дій з діями дорослого, називання себе чужим іменем, відтворення дії інших людей – засвоюються під керівництвом дорослих.

В процесі розвитку предметних дій у ранньому дитинстві виникають і передумови оволодіння малюванням, яке у дошкільному віці перетворюється в особливий вид діяльності – образотворчу діяльність. Перехід від до зображувальної стадії до власне зображення включає дві фази: спочатку

виникає впізнання предмета у випадкових сполученнях ліній та каракуль; і лише потім – довільне малювання.

Походження графічних образів, якими користується малюк, може бути різним. Деякі він сам знаходить під час малювання, інші є результатом наслідування. Для формування власне зображувальної діяльності недостатньо відпрацювання лише техніки нанесення ліній і збагачення сприймання та уявлень. Необхідне формування власне графічних образів, що стає можливим під впливом дорослого.

Характерною особливістю поведінки дитини раннього віку є те, що вона діє, не задумуючись, під впливом почуттів та емоцій, які викликані безпосереднім навколишнім. Саме тому поведінка малюка залежить від зовнішніх обставин. Лише поступово зв'язок почуттів та бажань з уявленнями робить поведінку дитини більш цілеспрямованою, менш залежною від конкретної ситуації, і формує основу для розвитку мовленнєвої регуляції поведінки.

У ранньому віці дитина відкриває саму себе як окрему персону. Вона уважно спостерігає усі зміни власного тіла, чуттєво переживає м'язові відчуття, прислухається до себе внутрішньої та вивчає себе зовнішню.

Починаючи з півтора року оцінка поведінки дитини дорослим стає важливим джерелом почуттів. Похвала викликає у малюка почуття гордості. Пізніше малюк починає переживати і почуття сорому, коли його дії осуджуються дорослим. Проте можливість керування власною поведінкою у дитини раннього віку ще є дуже обмеженою.

В цей період малюк добре засвоює власне ім'я. Ім'я людини одночасно являє її індивідуальність перед іншими і дарує її самій дитині. Домагання визнання та ідентифікація з іменем тісним чином пов'язані і з іншими параметрами самопізнання. Важливою особливістю розвитку самопізнання є пізнання себе як суб'єкта дії.

У ранньому віці дитина переживає якісне перетворення себе як суб'єкта, який усвідомлює себе у єдності та тотожності власного «Я». Усвідомлення себе як окремого суб'єкта, як унікального «Я», відбувається шляхом тілесної чуттєвості, формування образу власного тіла, візуального образу свого відображення у дзеркалі, переживання свого волевиявлення і здатність виділяти себе як джерело власних волі, емоції і уяви.

Все це призводить до появи кризи трьох років. Виокремлення себе з інших людей, усвідомлення власних можливостей, відчуття себе джерелом волі призводять до появи нового типа відношення дитини до дорослого. Вона починає порівнювати себе із дорослими і хоче користуватися такими ж правами, як і вони.

Бажання бути самостійним виражається не тільки у тих формах, які пропонують дорослі, але і у наполегливому прагненні діяти обраним чином. Тривожність і радість від власного волевиявлення часто стають настільки захоплюючими, що дитина відкрито протиставляє свої бажання очікуванням дорослого.

Випробування власної волі і відкритий негативізм мають різні нюанси у поведінці. Але у будь-якому випадку саме дорослий, як більш соціалізована людина, повинен відшукати вихід у кожному випадку дитячого протистояння. Важливо пам'ятати, що можливість відчувати себе джерелом власної волі – важливий етап у розвитку самопізнання.

Криза трьох років виникає у результаті певних досягнень в особистісному розвитку дитини, неможливості діяти у рамках раніше засвоєних способів спілкування. Саме переживання кризи загострює чутливість дитини до розуміння почуттів інших людей, вчить навичкам не тільки позитивного спілкування, але і прийнятним формам відособлення себе від інших. Вчать рефлексії, умінню порівнювати себе з іншими людьми, розумінню соціальних норм.

Цілі і завдання програм раннього втручання

Раннє втручання – це система різноманітних заходів, спрямованих на розвиток дітей раннього віку, які мають якісні порушення розвитку або знаходяться у групі ризику появи таких порушень. Програми раннього втручання орієнтовані на дітей та їх батьків та спрямовані на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини.

Важливо зазначити, що термін «раннє втручання» є чітко визначеним, змістовним і тому загальноприйнятим у багатьох країнах (США, Німеччина, Велика Британія, Швеція й ін.). Суть цього поняття полягає в такому:

- діагностика (розпізнавання, ідентифікація, кваліфікація, оцінка ступеня вираженості аномалії розвитку в дітей раннього віку та відповідних проблем у сім'ях, аналіз патогенних чинників, реабілітаційного потенціалу дитини, сильних та слабких компонентів родинного середовища);

- перманентний мультидисциплінарний супровід, допомога, підтримка, корекція й інші заходи заради максимально можливої адаптації дітей, які цього потребують;

- санація, оптимізація та гармонізація психологічної атмосфери в родинях, де такі діти виховуються, в тому числі обов'язковий психологічний коучінг (тренінг) для їх батьків;

- передбачення, профілактика та, за необхідністю, усунення вторинної психологічної та психосоматичної патології, що може розвинути на тлі основної проблеми [Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.].

Абілітація – це розвиток у дитини функції, які початково у неї відсутні або є порушеними, запобігання появи обмеженості активності та участі у житті суспільства.

Служба раннього втручання – це спеціально організована служба допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку або ризиком їх виникнення та їх родинам, у якій працює міждисциплінарна команда спеціалістів.

Міждисциплінарна команда – це група спеціалістів різних напрямів, робота яких будується на партнерських взаєностосунках. Усі рішення, які стосуються програм раннього втручання, приймається спільно, але при цьому кожен несе відповідальність за власну професійну роботу. Міждисциплінарна команда характеризується наявністю регулярних зустрічей та обговоренням усіх спільних випадків. Члени команди розділяють спільні цінності та ідеологію, а система роботи сприяє обміну інформації між ними і дає можливість отримувати зворотній зв'язок та проводити супервізії.

Супервізія – це вид професійної взаємодії спеціалістів. В практиці раннього втручання у процесі супервізії відбувається професійний розбір складних випадків та аналіз труднощів в роботі. Супервізія виступає також способом взаємонавчання спеціалістів, підвищення рівня їх знань та умінь.

Скринінг – це швидкий, доступний, приблизний метод обстеження з метою виявлення дітей, які потребують більш точної діагностики та допомоги.

Головною метою раннього втручання є якомога більш раннє виявлення порушень у розвитку дитини та створення оптимальних умов для її розвитку та навчання в умовах родини та місцевої громади. Програми раннього втручання повинні включати у себе увесь процес, починаючи із виявлення проблем у розвитку дитини, проведення міждисциплінарної оцінки, розробки і реалізації індивідуальних програм розвитку і підтримки, а також процес переходу малюка у дошкільний (або інший) заклад. Окрім того, в Україні стає актуальною специфічна ціль – попередження розлуки дитини та його родини, профілактика соціального сирітства дітей з інвалідністю.

Раннє втручання є технологією профілактики інвалідизації дитини шляхом професійної підтримки її сильних сторін та задоволення її головних потреб, інтеграції та адаптації її до життя в родині, спілкування з однолітками, та у суспільстві в цілому. У даному випадку мова йде про попередження соціальної інвалідності, в основі якої лежить концепція рівних прав та можливостей для усіх людей у суспільстві та концепція нормалізації життя. При цьому не завжди є можливим, що порушення розвитку будуть повністю усунені. Термін «нормалізація життя» означає, що життя дитини стає нормальним, таким самим, як і у інших дітей, за рахунок усунення бар'єрів, які заважають включенню у суспільство та типові види діяльності.

Програми раннього втручання забезпечують:

Раннє виявлення відставання, відхилень і порушень у розвитку дитини. Важливою складовою ефективності розвиваючого та корекційного впливу є час початку його впровадження – допомога найбільш результативна, коли розпочинається якомога раніше. Саме тому актуальності набуває таке завдання програм раннього втручання, як найбільш можливе раннє виявлення порушення та або відставання розвитку. Визначальну роль при цьому відіграють медичні установи та медичні спеціалісти. Інколи вже при народженні виявляються певні відхилення, або навіть під час пренатальної діагностики. У такому випадку важливо, щоб родина своєчасно була поінформована про можливості раннього втручання та отримала інформацію щодо наявності відповідних служб допомоги.

Втім не рідкими є випадки, коли у дитини немає поставленого діагнозу, але спостерігаються порушення або відставання розвитку. У такому випадку важливого значення набувають служби раннього втручання, спеціалісти яких проводять відповідну діагностику. Спеціалісти з раннього втручання повинні реагувати на запит будь-якої родини, занепокоєної розвитком дитини. Такий підхід дозволяє виявляти можливі ризики відставання розвитку якомога раніше.

Інформаційна та психологічна підтримка для родини. Момент повідомлення про діагноз часто стає критичним для родини і подальшої долі дитини. Від того, як саме повідомляється про діагноз, як роз'яснюється його зміст, часто залежить рішення батьків щодо того, чи залишити дитину у родині, чи відмовиться від неї. А також емоційний стан батьків, їх здатність забезпечити адекватний догляд за дитиною. У єдину мить батьки переживають крах образу малюка і уявлення про його майбутнє, вони переживають відчуття шоку. У цей момент родина максимально потребує підтримки та розуміння. При цьому окрім співчуття та психологічної підтримки від близьких людей та спеціалістів батьки потребують достовірної та адекватної інформації. Процес прийняття діагнозу дитини та усвідомлення ситуації може тривати доволі довгий період часу, інколи навіть роки. Особливо складно цей процес відбувається у ситуації, коли родина не отримала достатньої і правдивої інформації, або не змогла отримати психологічну та емоційну підтримку, щоб впоратися із власними почуттями. Підтримка потрібна, щоб мати силу та впевненість, а інформація – щоб розпочати діяти, спираючись на знання про особливості дитини та ті ресурси, які сприяють її розвитку.

Допомога і підтримка родинам з метою мобілізації їх ресурсів та забезпечення зв'язків з ресурсами суспільства та найближчого оточення. У центрі уваги спеціалістів з раннього розвитку знаходиться не тільки дитина, але і її родина. Для немовляти та дошкільника саме батьки є найважливішим фактором його розвитку та формування, саме тому ефективність роботи з близькими дорослими дитини значно вище, ніж у випадку роботи без врахування соціального контексту. Важливо відмітити, що батьки є не стільки клієнтами служби раннього втручання, скільки партнерами, думка яких повинна бути почута у процесі побудови індивідуальної програми дитини. У свою чергу батьки дитини з особливими освітніми потребами потребують підтримки, яка дозволить їм відчувати себе впевненими і

компетентними у процесах виховання та розвитку, у розумінні потреб малюка.

Спеціаліст повинен не тільки проводити спеціальні заняття з дитиною, але і допомогти родині мобілізувати її потенціал, щоб мати змогу позитивно впливати на розвиток малюка. Окрім того важливо продумати та обговорити з батьками ту підтримку, яку вони можуть отримати від суспільства. Іноді родина потребує послуг волонтера або тьютора для дитини, спеціального транспорту або засобів реабілітації тощо. Батьки можуть відчувати труднощі з тим, щоб знайти потрібні ресурси; дуже часто вони навіть не знають, на що саме їх дитина має право, або що саме є важливим для її розвитку. Саме спеціалісти зі служби раннього втручання повинні розповісти про наявність доступних ресурсів.

Систематична оцінка рівня розвитку дитини. Під час написання та реалізації програм раннього втручання важливе значення відіграє міждисциплінарна динамічна оцінка. Це означає, що різні спеціалісти, спираючись на професійне оцінювання, інтегрують свої висновки для того, щоб розробити єдиний опис сильних сторін розвитку дитини та визначити проблемні сфери. Спільна мета полягає в тому, щоб на основі цієї оцінки розробити план програми втручання. Такий підхід дещо відрізняється від традиційної моделі діагностики, сфокусованої на порушеннях малюка та його діагнозах. У традиційній моделі діагностика спрямована, перш за все, на виявленні відхилення від норми, визначення проблем дитини та їх описі. Однак при цьому не включаються в опис інші фактори, які відіграють вагомую роль у якості життя і розвитку дитини: її індивідуальний потенціал, інтереси, сімейну ситуацію, супутні соматичні захворювання тощо. Без сумніву, у програмах раннього розвитку визначення діагнозу є дуже важливим, але тільки всебічне оцінювання потенціалу малюка дозволяє максимально ефективно реалізувати програму допомоги. Завданням міждисциплінарного оцінювання у ранньому втручанні полягає в тому, щоб визначити наявні

ресурси дитини та можливості її розвитку. Така оцінка є гіпотезою щодо можливостей розвитку конкретного малюка, яка постійно доповнюється та коригується у процесі роботи.

У програмах раннього втручання процес оцінювання не завершується на першому етапі роботи, а є неперервним. Важливо спостерігати за процесом розвитку дитини і одночасно аналізувати хід процесу втручання, щоб в залежності від змін у розвитку, своєчасно переглядати цілі та способи реалізації програм допомоги.

Розробка та реалізація індивідуальної програми втручання спільно з родиною. Особливістю програм раннього втручання є те, що вони мають тривалий характер. Це означає, що якщо родина потрапила у програму допомоги, то спеціалісти будуть її супроводжувати впродовж тривалого часу. Цей термін може складати кілька місяців, але найчастіше програма триває кілька років, до тих пір, поки дитина не розпочне відвідувати дошкільний заклад. Трапляється, що окремі служби ведуть дитину до досягнення нею шкільного віку. Інтенсивність програм також визначається індивідуально, залежно від можливостей родини і служби раннього втручання, а також від потреб дитини і її родини. Зазвичай, зустрічі з родиною відбуваються не частіше, ніж 1 раз на тиждень.

Програма раннього втручання не може відбуватися курсами, як це часто зустрічається у системі реабілітації. Процес розвитку у малюків відбувається постійно, у когось швидше, у когось повільніше. Не можливо форсувати розвиток за короткий проміжок часу інтенсивною програмою, а потім відпустити родину, залишивши її на довгий термін без професійної підтримки. Сім'ям важливо, щоб підтримка спеціалістів була постійною, щоб вони могли регулярно обговорювати всі питання, які у них виникають, та всі зміни, які відбуваються з дитиною.

Програма раннього втручання повинна бути гнучкою та підлаштовуватися під потреби родини, які динамічно змінюються. Для цього

важливо, щоб батьки були включені у процес побудови та реалізації допомоги на всіх її етапах.

Координація та взаємодія з іншими службами, які забезпечують здійснення послуг для дитини. Залежно від порушень у розвитку дитини та її стану, родина може потребувати різних додаткових послуг. Сама по собі програма раннього втручання є міждисциплінарною, однак навіть така команда не завжди може вирішити всі питання, пов'язані з забезпеченням якості життя родини. Існує ряд потреб, наприклад медичний та юридичний супровід, які служби раннього втручання не можуть та не повинні забезпечувати. Проте саме служба раннього втручання часто стає основним координатором послуг для дитини та її сім'ї.

Організація груп підтримки для родин. Батьківські групи підтримки, в яких самі батьки є терапевтами один для одного – явище доволі розповсюджене. Служби раннього втручання часто стають тим фундаментом, на якому ініціативні батьки організують власні клуби, групи взаємопідтримки тощо. Іноді саме з таких груп утворюються незалежні батьківські організації. Батькам важливо спілкуватися між собою, обговорювати спільні проблеми, розуміти, що вони не самотні у своїх проблемах, відчувати підтримку людей, які пройшли через схожі ситуації та переживали такі ж почуття та емоції.

Роль спеціаліста при цьому може бути мінімальною. На перших етапах, коли батьки відчувають велику потребу в інформації від професіоналів і професійній підтримці, необхідна більша доля участі членів команди раннього втручання. Поступово роль спеціаліста може змінюватися від ведучого до асистента.

Тематика та форма організації таких груп може бути дуже різноманітною. Це можуть бути і змішані дитячо-батьківські групи, куди сім'ї приходять разом із дітьми, а можуть бути і групи тільки для батьків.

Форма роботи залежить від креативності спеціалістів служби, а також від батьків, рівня довіри і атмосфери в цілому.

Реалізація основних принципів при побудові програм раннього втручання

Методологічною основою раннього втручання є системний підхід, який забезпечує цілісний погляд на розвиток дитини, розглядає можливості та потенціал розвитку дитини в контексті сімейних та ширших соціальних відносин та передбачає пошук, побудову та використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів родини й дитини з порушеннями зору. Програми раннього втручання будуються на цілому ряді базових принципів, які формують основні підходи і є визначальними для даних програм. Технології реалізації принципів можна описати, згрупувавши їх у декілька областей.

Програми раннього втручання сімейно-центровані та орієнтовані на особливості кожної родини. Термін «сімейно-центровані програми» означає, що вся діяльність спеціалістів служби спрямована на підтримку родини і підсилення її здатності у забезпеченні розвитку та навчання їх дитини. Стосовно сім'ї, ціль програм раннього втручання полягає у відповідях на потреби родини відносно виховання та розвитку дитини, визначенні її сильних і слабких сторін, потреб та стилів сімейного виховання. Важливою вимогою до послуг раннього втручання є здатність команди спеціалістів розробити індивідуальну програму допомоги, з врахуванням її культурних та ціннісних особливостей, унікальності ситуації, наявності ресурсів та пріоритетів.

Сім'я забезпечує щоденний контекст, у якому дитина росте і розвивається. Саме тому родина (а не просто окрема дитина) є первинним отримувачем послуг раннього втручання. Саме батьки, а не спеціалісти постійно знаходяться поруч з дитиною, і тому вони потребують допомоги

для оптимальної організації життя малюка вдома. Програми будуються, виходячи з потреб конкретних родин (потреба в інформації, психологічній або ресурсній підтримці, рекомендаціях щодо розвитку тощо) та особливостей дитини.

Програми раннього втручання повинні прагнути до забезпечення життя дитини у родині. Саме сім'я є найбільш повноцінним, адекватним та максимально розвиваючим середовищем для малюка. Без постійних близьких стосунків, які можуть бути забезпечені тільки родиною, повноцінний розвиток дитини не можливий.

Програми раннього втручання не завжди спрямовані на біологічних батьків дитини. Це можуть бути і прийомні батьки або опікуни, інколи вихованням дитини займаються бабуся і дідусь або інші родичі. Головне, щоб у дитини була близька людина, яка за нею доглядає і з ким встановлюються близькі стосунки.

Батьки як члени команди. Головною особливістю програм раннього втручання є включення та активна участь у них батьків дитини. Батьки виступають активними учасниками реалізації програми: починаючи від формулювання запиту і участі у первинному оцінюванні, далі реалізуючи програму у повсякденному житті, а також приймаючи участь в оцінці ефективності програми та у рішенні щодо її корекції. Формулювання цього принципу не означає, що всі батьки готові ставати активними учасниками. Часто цей процес є поступовим. Дуже важливо змінити позицію самих батьків від традиційної (коли їх роль полягала у тому, щоб привести дитину до професіонала) до активної (участі в процесі побудови та реалізації програми для власної дитини).

Повага до особистості. Ставлення з повагою до дитини з порушеннями зору та її батьків є характерною рисою програм раннього втручання. Всі спеціалісти команди раннього втручання повинні з повагою ставитися навіть до маленької дитини, оскільки вона є повноправною особистістю з

індивідуальними особливостями розвитку та своїми потребами. Повага до батьків, окрім загально визнаної, полягає також у тому, що фахівці приймають думку батьків щодо дитини, їх особистий досвід, очікування та рішення. Даний принцип має особливе ставлення під час роботи з родинами з групи соціального ризику, оскільки такі діти, окрім порушень зору можуть мати і інші негативні фактори впливу на розвиток (неадекватне середовище, сімейні проблеми тощо). Прояв поваги до таких батьків є одним із чинників успішності роботи з ними.

Позитивний образ дитини та батьків. Важливо, щоб спілкування спеціалістів з дитиною з порушеннями зору будувалось таким чином, щоб це дозволило малюку позитивно «побачити себе очима інших» і відчувати радість і впевненість у собі. Жалість, гіперопіка, які інколи проявляють до дитини, не є конструктивним підходом. Саме сприймання її як особистості, здатної до самостійних дій, стимулює до засвоєння нових компетенцій. Спілкування з батьками потрібно будувати таким чином, щоб вони не відчували себе поганими батьками. Засудження, звинувачення, підкреслення помилок у вихованні не допустимі у процесі реалізації програм ранньої допомоги. Завданням спеціаліста є відкриття, підтримка та опора на позитивні якості батьківства.

Опора на сильні сторони дитини і родини. Як вже згадувалось раніше, головний акцент під час оцінки та складення програм ранньої допомоги слід робити не на обмеженнях дитини з порушеннями зору та її родини, а на виявленні їх ресурсів та можливостей. «Точкою відліку» повинна бути не стільки порівняння з нормо типовими дітьми, скільки особливості конкретної дитини і можливості родини. Опора на сильні сторони підкреслює значимість власних досягнень та успіхів. Зазвичай, проблеми і недоліки легше побачити, втім їх компенсація та корекція відбувається за рахунок можливостей та сильних сторін дитини.

Повага до культурних особливостей. Кожна родина є по-своєму унікальною. Саме тому, щоб програма раннього втручання була ефективною, вона повинна бути адаптованою до культури, особливостей та традиції родини. Завданням фахівців є не пошук «єдино правильної» поведінки, а пошук і адаптація програми ранньої допомоги, яка буде гармонійно вписуватися у стиль життя сім'ї. В інакшому варіанті, є ризик того, що рекомендації спеціалістів не зможуть знайти застосування у конкретній родині, і їх зусилля будуть марними.

Конфіденційність. На перший погляд, даний принци є цілком очевидним. Він стосується збереження інформації про дитину з порушеннями зору та її родину співробітниками служби раннього втручання, і не розголошення без згоди родини, окрім випадків зазначених у законодавстві. Втім бувають такі випадки, коли цей принцип порушується, особливо під час супервізій або обговорення клінічних випадків. Дуже часто інформація, яку надають батьки, є особистою і не повинна виходити за межі внутрішньо командних обговорень.

Програми раннього втручання охоплюють усі сторони життя і розвитку дитини з порушеннями зору, тому усі дії повинні бути скоординовані та побудовані на принципах командної роботи.

Виокремити фізичні та соціально-психологічні потреби дитини раннього віку неможливо. Для оптимальної побудови програми раннього втручання необхідно враховувати стан здоров'я дитини з порушеннями зору, особливості її розвитку і функціонування, її емоційні потреби, а також розуміння особливостей потреб родини. Це завдання є складним і багатофакторним, воно не може бути повноцінно вирішене тільки одним спеціалістом. Саме тому у команді раннього втручання повинні співпрацювати спеціалісти з медичною освітою, корекційні педагоги, спеціальні психологи, логопеди, соціальні працівники тощо. Також, як вже згадувалось раніше, важливою частиною команди є батьки дитини з

порушеннями зору. Спільна робота усіх членів команди, їх взаєморозуміння та уміння працювати командою є запорукою побудови та успішної реалізації ефективної програми допомоги.

Останнім часом інформація щодо командної моделі роботи та її успішності у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами набуває все більшого розповсюдження. Різні моделі командної роботи можуть різнитися особливостями процесу комунікації між членами команди, їх вкладу і співробітництва, а також залучених у взаємодію спеціалістів. Міждисциплінарна командна робота є ефективною моделлю роботи з дитиною з порушеннями зору, яка дозволяє задовольнити специфічні потреби дитини і її родини. У системі раннього втручання робота міждисциплінарної команди спрямована на спільну побудову індивідуальної програми розвитку, орієнтованої на потреби і особливості конкретної сім'ї.

Правильно організований міждисциплінарний підхід дозволяє:

- забезпечити здійснення скоординованих послуг, спрямованих на розвиток усіх сторін розвитку і життя дитини з порушеннями зору;
- забезпечити об'єднання і інтеграцію знань і умінь професіоналів з різних дисциплін;
- вирішити протиріччя, які часто виникають під час визначення цілей раннього втручання;
- забезпечити включення батьків;
- виключити подвійне навантаження або неузгодженість дій всередині команди.

У більш широкому контексті міждисциплінарний підхід дозволяє уникнути фрагментації та неузгоджень у системі послуг, які спрямовані на підтримку дитини з порушеннями зору та її родини.

Програми раннього втручання повинні бути спрямовані на розвиток дитини у природньому середовищі. Ефективні програми раннього втручання для дітей з порушеннями зору будуються на основі теоретичних, емпіричних та клінічних моделей раннього втручання та розвитку даної категорії дітей. Практика раннього втручання, метою якого є оптимальний розвиток малюка, передбачає активне дослідження дитиною навколишнього світу, отримання різноманітного досвіду, взаємодію з навколишніми дорослими, участь у різних заходах, які відповідають віку дитини, її когнітивному рівню, інтересам, а також пріоритетам родини. Раннє втручання повинно відбуватися у природньому середовищі, яке забезпечує щоденний досвід, а також успішну комунікацію з близькими людьми. Саме таке навчання гарантує максимальне засвоєння навичок і забезпечує їх генералізацію у контекст щоденної діяльності.

Важливою особливістю програм раннього втручання для дітей з порушеннями зору є те, що основні акценти повинні бути на максимальній активності та участі дитини у повсякденному житті. Завданнями програм раннього втручання можуть бути оптимізація процесу годування, підбір іграшок та ігор, в які можна грати з дитиною, допомога в організації розвиваючого середовища тощо. Таким чином, програми раннього втручання – це не тільки спеціальні заняття з педагогом (психологом, спеціалістом з ЛФК чи іншим), але і допомога батькам у питаннях співіснування з дитиною та її розвитку.

Активність самої дитини з порушеннями зору – це дуже важливий аспект роботи. Такий малюк часто сприймається іншими людьми як пасивна істота, наділена невеликими можливостями, але великими обмеженнями, яка потребує постійного догляду. Така позиція дорослих (і особливо батьків) призводить до того, що вони стають схильними все робити замість дитини (пересувати, годувати, вирішувати, чим їй займатися тощо). Подібна гіперопіка є зручною для родичів, оскільки дитині з важкими порушеннями

зору для виконання навіть простих завдань (поїсти, перейти в іншу кімнату, знайти іграшку і т.п.) потрібно витратити багато зусиль і часу. Проте такий стиль сімейного виховання призводить до підвищення пасивності і залежності дитини, а також знижує рівень мотивації до самостійної діяльності і самооцінку. Відбувається розвиток «вивченої безпомічності».

Допомога дитині у формуванні та розвитку самостійності є надзвичайно важливою для становлення її особистості. Дитина і батьки не є єдиним цілим, а є окремими особистостями, хоча і з дуже близькими взаєминами. Розуміння цього факту є важливим і для дітей, і для батьків. Складнощі, які виникають у малюка з важкими порушеннями зору з комунікацією або пересуванням не повинні призводити до того, щоб він надовго залишався повністю залежним та позбавленим можливості вибору. Зусилля батьків та спеціалістів мають бути спрямованими не на те, щоб усе швидко та ефективно зробити замість дитини, а на те, щоб допомогти їй зробити це самостійно (попросити, відмовитись, донести до рота ложку, попити з чашки тощо). Розвиток навичок самостійності підвищує самооцінку малюка, робить його більш привабливим в очах інших людей та полегшує життя родини.

Активність дитина важлива не тільки у повсякденному житті, але і на заняттях із спеціалістами. Це пов'язано з тим, що діти досягають більш високих результатів, коли зацікавлені у завданні. Також у розвитку самостійності і активності малюка з порушеннями зору важливу роль відіграють комунікація та можливість користування допоміжним устаткуванням.

Дитина з порушеннями зору, як і нормотипова, потребує того, щоб мати можливість виражати свої потреби, почуття і бажання, бути почутою та зрозумілою. Як вже зазначалось раніше комунікативні та мовні навички у немовлячому та ранньому віці використовуються, в першу чергу, у соціальній взаємодії із важливими дорослими. Розвиток та підтримка комунікації є метою та засобом програм раннього втручання.

Принцип нормалізації життя наскрізь пронизує програми раннього втручання для дітей з порушеннями зору і водночас є їх метою. Він означає максимальне наближення життя родини до життя інших сімей, які проживають у громаді. Це передбачає для дитини можливість проживання у родині, відповідної освіти, здатність до незалежного життя у майбутньому.

Принцип доступності та відкритості програм раннього втручання передбачає фізичну, географічну та фінансову доступність. Найкраще, коли служба раннього втручання розташована не далеко від місця проживання родини, в якій зростає дитина з порушеннями зору. Важливою складовою є можливість домашніх візитів, щоб діти, які часто хворіють або мають супутні порушення не були виключеними із програм допомоги. Фінансова доступність дозволяє досягти того, щоб навіть найбільш вразливі родини могли отримати допомогу спеціалістів.

Принцип відкритості програм раннього втручання передбачає, що спеціалісти відповідають на будь-який запит родини, коли вона занепокоєна розвитком малюка з порушеннями зору. Цей принцип важливий, як для своєчасного виявлення порушень зору (або інших порушень) у дітей, так і для зниження ризиків, які можуть призвести до відхилень у розвитку у подальшому. Будь-яке занепокоєння батьків, яке стало причиною звернення у службу раннього втручання, повинні бути взятими до уваги. Звісно, існують помилкові тривоги, які особливо характерні для тривожних батьків, проте важливість раннього виявлення порушень та відхилень у розвитку є безумовною.

Принцип раннього виявлення є досить очевидним, визначає суть і, навіть назву, програм раннього втручання. Втім досить часто ще зустрічається ситуація, коли батьки 1,5 – 2 річних дітей звертаються за допомогою до спеціалістів, але отримують відповідь на кшталт «ще зарано щось говорити, просто спостерігайте». Хоча наявність занепокоєння родини

розвитком дитини є приводом звернення до служби раннього втручання та проведення діагностичного скринінгу.

Ще один важливий принцип раннього втручання у роботі з дітьми з порушеннями зору – це принцип науковості. Практика програм допомоги повинна будуватися на сучасних дослідженнях, науково обґрунтованих методах, з урахуванням думки спеціалістів та родини. Раннє втручання є сферою, яка швидко розвивається, тому важливо, щоб спеціалісти підтримували свої знання на сучасному рівні, були ознайомлені з новими дослідженнями та весь час підвищували свої професійні знання і навички.

Етапи раннього втручання

Українським вченим Кукурузою Г.В. було описано технологію раннього втручання як системи психологічної допомоги родинам, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку. У розробці технології було використано підхід, утілений у Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків (МКФ-ДП ВООЗ, 2007) [Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с. с. 182 - 202].

Технологія раннього втручання передбачає таку *послідовність етапів*: звернення батьків, первинна оцінка розвитку дитини та потреб родини, визначення первинного запиту, обговорення первинної оцінки командою фахівців та вибір команди для роботи з родиною, обговорення результатів первинної оцінки з батьками, формулювання й узгодження функціонального запиту, поглиблена оцінка відповідно до функціонального запиту, створення та виконання індивідуальної програми раннього втручання, моніторинг та оцінка результатів виконання програми, вихід із програми раннього втручання [Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання:

допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с].

Під час першого звернення батьків дитини з порушеннями зору до служби раннього втручання, вони повинні відчувати доброзичливість і зацікавленість. Перший контакт родини з фахівцями є важливим моментом і не має бути знехтуваний. Фахівець, який проводить запис розпитує про основоположні моменти: ім'я та вік дитини, загальну інформацію про проблеми, які турбують родину, узгоджується час та дата зустрічі, її тривалість та правила.

Проведення скринінгу та міждисциплінарної оцінки. На сьогоднішній день в Україні діють програми пренатальної діагностики, а також масове обстеження новонароджених (неонатальний скринінг). Діти, у яких виявлені порушення отримують лікування, спеціальне годування, медичні рекомендації тощо. Вчасно проведені скринінгові програми дозволяють виявляти дітей з відставанням у когнітивному, комунікативному та руховому розвитку, дітей з соціально-емоційними порушеннями, а також з порушеннями слуху та зору. При цьому головним інструментом, який дозволяє вчасно розпочати раннє втручання є скринінг на загальне відставання у розвитку.

У роботі з дітьми раннього віку з порушеннями зору часто використовується метод експертних оцінок. Метод експертних оцінок або метод Дельфі (англ. Delphi technique) — один з основних класів методів науково-технічного прогнозування, який ґрунтується на припущенні, що на основі думок експертів можна збудувати адекватну модель майбутнього розвитку об'єкта прогнозування. У психологічному дослідженні експертне оцінювання можна вважати самостійним методом пізнання і компонентом спостереження, опитування, експерименту, аналізу продуктів діяльності.

Скринінг рівня розвитку дитини раннього віку має бути здійснений за допомогою нормативних шкал. Кожна шкала має пройти процедури

стандартизації та валідизації. Оскільки скринінг повинен бути простою, швидкою та дешевою процедурою, це можуть бути або спеціальні скринінгові шкали (наприклад Денверська шкала), або шкали, які базуються на батьківських опитувальниках.

Одним з таких інструментів може бути таблиця «Червоні прапорці», якою можуть скористатися як батьки, так і спеціалісти [<http://rvua.com.ua/red-flags>].

Іншим розповсюдженим інструментом скринінга є шкали, які базуються на опитувальниках для батьків. Найбільш відомими та доступними з них є шкали KID (Kent Infant Development Scale; KID Scale, розроблена групою співробітників Кентського університета (США) під керівництвом професора Ж. Рейтер) та RCDI (Child Development Inventory; CDI, розроблена доктором Г. Айртоном (Міннеаполіс, США). Дані шкали складаються з великої кількості пунктів та дозволяють отримати доволі точну оцінку рівня розвитку дитини.

Батьки, або інші близькі дорослі, відповідають на запитання, які стосуються навичок дитини. Оскільки близькі мають змогу спостерігати за дитиною постійно, в різноманітних ситуаціях, вони мають перевагу перед спеціалістом, який повинен оцінити розвиток малюка за короткий термін часу, часто спостерігаючи за ним у незвичній для дитини ситуації. Окрім того, відповідаючи на питання опитувальника, батьки починають більше та уважніше цікавитись розвитком власної дитини, що вже можна вважати однією з процедур раннього втручання. Розвиток дитини оцінюється шляхом співставлення набраних балів із статистично обробленими ті стандартизованими оцінками великої вибірки дітей з типовим розвитком.

Основні принципи обох шкал є аналогічними, але вони мають різний віковий діапазон застосування.

Шкала KID допомагає оцінити рівень розвитку дитини у віці від 2 до 16 місяців (або старших дітей, чий вік розвитку знаходиться у межах 16 місяців). Вона складається з 252 пунктів, розподілених на 5 сфер: когнітивна, рухова, мовлення, самообслуговування, соціальна. За результатами оцінки складається «профіль розвитку» дитини.

Шкала RCDI спрямована на оцінку рівня розвитку дітей від 1 року 2 місяців до 3,5 років та складається з 216 питань. Вона дозволяє оцінити рівень розвитку дитини у 6 сферах: соціальний розвиток, дрібна моторика, велика моторика, самообслуговування, розвиток мовлення та розуміння мови.

Проведення скринінгів дозволяє виявити відхилення та відставання у розвитку дитини з важкими порушеннями зору, але для побудови ефективної програми допомоги необхідна міждисциплінарна оцінка.

Тест CASD (Скринінгова Шкала розладів аутистичного спектру) пропонує швидкий і надійний метод діагностики дітей з аутизмом без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку, або ступеня прояву порушення. Для дітей від 1 року.

CASD охоплює 30 основних і супутніх симптомів аутизму, які розділені на шість груп: проблеми з соціальною взаємодією, персеверації, соматосенсорні порушення, атипове спілкування і розвиток, настрій і його порушення, проблеми з увагою і безпекою. Симптоми вважаються як такі, що присутні, або відсутні. Дослідження, проведені за допомогою CASD, демонструють, що діти з аутизмом як з високим, так і з низьким рівнем функціонування, отримують в результаті заповнення опитувальника 15 і більше балів. З іншого боку, здорові діти, а також діти з розумовою відсталістю, синдромом дефіциту уваги, мовними розладами, церебральним паралічем, пошкодженням головного мозку, розладами слуху, тривожними розладами і депресією отримують не більше 15 балів. CASD був адаптований

і апробований на вибірці з 2469 дітей з аутизмом, іншими порушеннями і досліджуваних без порушень розвитку.

Опитувальник батьківського ставлення (ОРО) А. Я. Варги, В. В. Століна з'явився в 1988 р. і була призначена для обстеження батьків, що звертаються в психологічну консультацію з питань труднощів у вихованні дітей та спілкуванні з ними. Виявляє типи батьківського ставлення, що розглядаються як система почуттів до дитини, стереотипів поведінки в спілкуванні, розуміння особливостей особистості дитини та її вчинків. Складається з 61 твердження. Всі вони складені на матеріалі висловлювань батьків.

Опитувальник складається з п'яти шкал.

Шкала 1. "Прийняття - відкидання". Шкала відображає інтегральне емоційне ставлення до дитини. Утримання одного полюса шкали можна описати таким чином: дорослому подобається дитина такою, якою вона є. Дорослий поважає індивідуальність дитини, симпатизує їй, прагне проводити багато часу разом з дитиною, схвалює її інтереси і плани. Інший полюс шкали: дорослий сприймає свою дитину поганою, чи непристосованою, невдахою. Йому здається, що дитина не досягне успіху в житті через низькі здібності, невеликий розум, погані схильності. Здебільшого дорослий відчуває по відношенню до дитини злість, досаду, роздратування, образу. Він не довіряє дитині і не поважає її.

Шкала 2. "Кооперація". Соціально бажаний образ батьківського ставлення. Змістовно ця шкала розкривається так: дорослий зацікавлений у справах і планах дитини, намагається у всьому допомогти дитині, співчуває їй. Високо оцінює інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчуває почуття гордості. Він заохочує ініціативу і самостійність дитини, намагається бути з нею на рівних. Дорослий довіряє дитині, намагається встати на її точку зору в спірних питаннях.

Шкала 3. "Симбіоз". Ця шкала відображає міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дитиною. При високих балах даної шкали можна вважати, що дорослий прагне до симбіотичних відносин з дитиною. Змістовно ця тенденція описується так: дорослий відчуває себе єдиним цілим з дитиною, прагне задовольнити її потреби, відгородити від труднощів і неприємностей життя. Постійно відчуває тривогу за дитину, дитина здається маленькою і беззахисною. Тривога дорослого підвищується, коли дитина починає набувати автономії з волі обставин, оскільки по своїй волі дорослий не надає дитині самостійності.

Шкала 4. "Авторитарна гіперсоціалізація". Шкала відображає форму і напрямок контролю за поведінкою дитини. При високому балі за цією шкалою в батьківському відношенні даного дорослого чітко проглядається авторитаризм. Дорослий вимагає від дитини беззастережного послуху і дисципліни. Він намагається у всьому нав'язати свою волю дитині, не в змозі стати на її точку зору. За прояви свавілля дитину суворо карають. Дорослий пильно стежить за соціальними досягненнями дитини, її індивідуальними особливостями, звичками, думками, почуттями.

Шкала 5. "Маленький невдаха". Шкала відображає особливості сприйняття і розуміння дитини дорослим. При високих значеннях за цією шкалою в батьківському відношенні даного дорослого є прагнення інфантилізувати дитину, приписати їй особисту і соціальну неспроможність. Дорослий бачить дитину молодшою в порівнянні з реальним віком. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються дитячими, несерйозними. Дитина представляється непристосованою, неуспішною, відкритою для поганих впливів. Дорослий не довіряє своїй дитині, нарікає на її неуспішність і невірність. У зв'язку з цим дорослий намагається захистити дитину від труднощів життя і строго контролювати її дії.

Опитувальник "Вимірювання батьківських установок і реакцій" (англ. Parental Attitude Research Instrument - PARI) Е. Шефера. Опитувальник PARI

спрямований на вивчення найбільш загальних особливостей батьківського виховання. Він не пов'язаний з установками на виховання конкретної дитини. Батьки висловлюють свою думку щодо виховання дітей взагалі. Це дозволяє вивчати установки батьків на виховання дитини апіорно.

Опитувальник PARI (4-я форма) включає 115 тверджень, що стосуються сімейного життя і виховання дітей. У нього закладені 23 шкали, по п'ять питань в кожній є шкали, пов'язаних між собою. Твердження в опитувальнику розташовані так, що вони повторюються в шкалі через кожні 23 пункту.

Опитувальник об'єднує такі шкали (наводимо їх назви в тому вигляді, в якому вони дані в опитувальнику):

1. Надання дитині можливості висловитися.
2. Оберігання дитини від труднощів.
3. Обмеження матері роллю господині дому.
4. Придушення волі дитини.
5. Жертовність батьків.
6. Страх заподіяти шкоду дитині.
7. Подружні конфлікти.
8. Строгість батьків.
9. Дратівливість батьків.
10. Залежність дитини від матері.
11. Заохочення залежності дитини від батьків.
12. Придушення агресивності дитини.
13. Мучеництво батьків.
14. Рівність батьків і дитини.

15. Заохочення активності дитини.
16. Уникання спілкування з дитиною.
17. Неуважність чоловіка до дружини.
18. Придушення сексуальності дитини.
19. Влада матері.
20. Нав'язливість батьків.
21. Товариські стосунки між батьками і дітьми.
22. Прискорення розвитку дитини.
23. Необхідність сторонньої допомоги у вихованні дитини.

Опитувальник "Взаємодія дорослий - дитина" (ВРР) І. М. Марківської орієнтований на дві вікові групи дітей і існує в трьох формах: дві для батьків і одна - дитяча. Ідеєю автора було створити опитувальник для практикуючих сімейних консультантів і терапевтів, який мав би не тільки батьківський, а й дитячий варіант, що дозволило б зіставляти дані. Однак у силу вікових особливостей застосування опитувальників з дошкільнятами неможливо, а з молодшими школярами недоцільно, тому паралельні форми існують тільки для підлітків та їх батьків, а щодо дітей молодших віків опитувальник заповнюють тільки дорослі.

Передбачено заповнення опитувальника як матір'ю, так і батьком. Результати розподіляються по 10 шкалами:

"Невимогливість - вимогливість дорослого". Чим більший результат за цією шкалою, тим більш вимогливий дорослий, тим більш високого рівня відповідальності він очікує від дитини.

"М'якість - строгість дорослого". За результатами цієї шкали можна судити про суворість заходів, що застосовуються до дитини, про жорсткість правил, встановлюваних у відносинах між батьками і дітьми.

"Автономність - контроль по відношенню до дитини". Чим вище показники але цією шкалою, тим інтенсивніше контролююча поведінка по відношенню до дитини.

"Емоційна дистанція - емоційна близькість дитини до батьків". Ця шкала відображає уявлення батьків про близькість до дитини і дозволяє судити про точність уявлень батьків.

"Заперечення - прийняття дитини дорослим". Ця шкала відображає базове ставлення дорослого, прийняття або відкидання їм особистісних якостей і поведінкових проявів дитини.

"Відсутність співпраці - співробітництво". Відображає визнання прав і достоїнств дитини, рівність і партнерство у відносинах батьків і дітей.

"Непоследовність - последовність дорослого". У цій шкалі відбивається, наскільки последовний і постійний дорослий в своїх вимогах, у своєму ставленні до дитини, в застосуванні покарань і заохочень і т. п .

"Тривожність за дитину" та "Виховна конфронтація в сім'ї" – ці шкали існують тільки у варіанті для батьків дошкільнят та молодших школярів.

Опитувальник "Аналіз сімейних взаємин" (АСВ) Е. Г. Ейдеміллер і В. В. Юстицкис розрахований на батьків. Дозволяє оцінити тип сімейного виховання з точки зору його порушень і встановити причини цих порушень, що здійснюють патологічний вплив на дітей. Існує в двох версіях: для батьків підлітків (від 11 років до 21 року) і дітей молодшого віку (від 3 до 10 років).

Методика АСВ складається в обох варіантах з 130 пунктів. Основні шкали опитувальника описують порушення чотирьох основних параметрів батьківського ставлення у всіх можливих варіантах (11 шкал). Основні параметри стилю виховання такі:

- рівень протекції в процесі виховання: скільки сил, уваги, часу приділяють батьки вихованню дитини;

- ступінь задоволення потреб дитини: якою мірою діяльність батьків направлена на задоволення як матеріально-побутових, так і духовних потреб дитини;

- кількість вимог, що пред'являються до дитини в сім'ї: невід'ємна частина виховного процесу, представлена, по-перше, у вигляді обов'язків дитини в сім'ї (виконуваних завдань - навчання, догляд за собою, участь в організації побуту, допомогу іншим членам сім'ї), по-друге, у вигляді батьківських заборон, що визначають ступінь його самостійності, можливість вибору способів поведінки. Нарешті, до цього ж параметру можна віднести санкції за невиконання;

- нестійкість стилю виховання - різкі коливання, зміна прийомів виховання.

У всіх випадках автори орієнтуються саме на порушені сімейні взаємодії.

Спеціаліст повинен підібрати і запропонувати батькам дитини з порушеннями зору ті опитувальники, які сприятимуть кращому розумінню сімейної ситуації та допоможуть сформулювати актуальний для конкретної родини запит.

Міждисциплінарна оцінка.

Як було вже зазначено вище, міждисциплінарна оцінка в програмах раннього втручання використовується з метою визначення особливостей дитини, постановки цілей та побудови програми допомоги.

Діагностика та оцінка розвитку дитини з порушеннями зору повинна відповідати принципу «розумної достатності», тобто проводити потрібно тільки ті заходи, які реально можуть вплинути на реалізацію програми допомоги і при цьому їх буде достатньо для її максимальної ефективності. Наприклад, для проведення скринінгу зору інформація про сімейний стан

дитини є непотрібною та надлишковою. Проте на етапі розробки та проведення програми втручання та ж сама інформація є дуже важливою.

Ціль оцінки завжди повинна бути чітко визначеною. Цілі та методи оцінки у різних програмах (і навіть на різних етапах однієї і тієї ж програми) можуть бути різними. Це ще раз підкреслює, що у ранньому втручанні не можуть існувати дві абсолютно однакові програми допомоги навіть для дітей з однаковим діагнозом. Наприклад, малюки з вродженою тотальною сліпотою є схожими у багатьох моментах, проте вони живуть у різних родин з різними ресурсами: різні побутові умови, наявність або відсутність можливості спілкування з однолітками тощо. Ці і інші фактори впливатимуть на програму допомоги і тому повинні бути враховані командою раннього втручання. Міждисциплінарна оцінка у ранньому втручанні повинна включати в себе, окрім діагностики та опису порушення, наступні компоненти:

- точну та детальну оцінку здібностей дитини з порушенням зору у різних сферах розвитку, а не тільки констатацію факту відставання;
- інформацію про індивідуальні особливості дитини: можливі способи комунікації, зацікавлення, мотивацію, улюблені ігри тощо;
- оцінку функціональних можливостей: використання дитиною з порушенням зору слухових, кінестетичних та тактильних відчуттів;
- інформацію про найближче коло спілкування дитини;
- інформацію про більш широке соціальне коло малюка, його родину, однолітків, можливість відвідувати дитячий навчальний заклад, ігрові майданчики, групи підтримки, ресурси місцевих служб підтримки;
- інформацію про фізичний стан середовища, у якому знаходиться дитина: чи є простір для повзання, ходьби, бігу; наявність відповідних іграшок; наявність спеціального обладнання; наявність спеціального

обладнання у будинку та прилеглий території (поручні, ліфт, тактильна плитка, тактильні вказівники тощо).

Міждисциплінарна оцінка повинна бути різносторонньою та відображати різноманітні аспекти, пов'язані, як з самою дитиною, так і з її навколишнім середовищем. Саме тому для роботи у ранньому втручанні потрібна команда спеціалістів різного профілю, об'єднана спільною метою – допомогти конкретній дитині з порушеннями зору та її родині. У процесі оцінки кожен спеціаліст використовує свої професійні інструменти та методи, однак результати аналізуються командою спільно і мають бути інтегровані для визначення єдиних цілей програми раннього втручання.

Проведення первинного прийому

Мета первинного прийому – за допомогою скринінгів та збору анамнезу та первинної інформації визначити, чи потребує дитина додаткової оцінки та раннього втручання. Бажано, щоб первинний прийом проводився двома спеціалістами: медичним працівником та психологом (або педагогом). Такий підхід дозволяє більш точно провести первинну оцінку та аналіз факторів ризику. Перше знайомство з родиною дитини з важкими порушеннями зору є дуже важливим. Спеціалісти повинні вислухати усі тривоги та запити батьків з розумінням, зібрати необхідну інформацію та оцінити розвиток дитини. Інформація від батьків, первинний скринінг, результати спостережної діагностики доповнюються зоровим та слуховим скринінгами, а за можливості – педіатричним та неврологічним обстеженнями.

Зазвичай, психодіагностичне вивчення дітей розпочинається після досягнення ними 1,5 – 2 місяців. Існує кілька методик вивчення розвитку дітей першого року життя (шкала розвитку Гезела, Денверська методика, мюнхенська функціональна діагностика, картки розвитку Лешлі, шкали розвитку Н.Бейлі, шкала Узгіріса-Ханта, О.А.Стребелева, О.В. Баженова,

О.М. Мастюкова, О.О. Смірнова, Г. В. Пантюхіна, К. Л. Печора та Е. Л.Фрухт, Н.В. Манько, В. Манова-Томова тощо).

І вітчизняні, і зарубіжні методики побудовані за спільним принципом: вони включають ряд завдань, спрямованих на вивчення моторної, мовленнєвої, пізнавальної та соціальної сфер. Зі збільшенням віку дитини, ці завдання ускладнюються. Результати вивчення дитини оцінюються шляхом співставлення їх із нормативами. Методики дозволяють визначити, чи знаходиться формування психіки дитини у межах норми, а якщо – ні, то які сфери найбільш порушені. Важливо відмітити, що зазвичай вимоги, які висуваються вітчизняними методиками, є дещо вищими, ніж у зарубіжних, особливо при оцінюванні мовленнєвого розвитку, способів взаємодії з дорослими, емоційних реакцій.

У практиці, зазвичай, користуються наступними прийомами обстеження дітей першого року життя (О.В. Баженова, Л.Т. Журба, О.М. Мастюкова). Дітей до 8 місяців обстежують на спеціальному столику, більш старших можна саджати за спеціальний дитячий столик або на коліна до близького дорослого. Діти повинні бути у стані активної бадьорості, здорові (маються на увазі дитячі захворювання і т.п.), сухими, ситими, не втомленими, у гарному настрої.

Спочатку необхідно налагодити контакт з дитиною, відмітити його особливості. Діти, старші 8 місяців, повинні вже з насторогою ставитися до незнайомих людей, відрізняючи їх від близьких. Особливу увагу варто приділити характеру контакту дитини та близького дорослого.

Скринінг базових зорових функцій у дитини до 1,5 років.

Відповідно до законодавчої бази в Україні проводиться обов'язковий офтальмологічний скринінг новонароджених в першу добу після народження (або на 2 – 3 добу, якщо пологи були з ускладненням). Втім інколи у

спеціалістів з раннього втручання виникає потреба провести найпростіший скринінг зорових функцій на первинному прийомі.

Перевірка зорових функцій проводиться у спокійній обстановці, з хорошим рівнем освітлення, але без яскравих та сліпучих джерел світла. Дитина має бути у гарному настрої, бажано перед скринінгом дати їй можливість познайомитись з новим приміщенням та людьми. Під час обстеження малюк сидить на колінах близького дорослого, обличчям до спеціаліста.

Матеріали, необхідні для скринінгу:

- свічка або електричний ліхтарик;
- 2-3 яскраві та цікаві для дитини іграшки, розміром 10 – 15 см;
- лопатки з чорно-білим схематичним зображенням обличчя з діаметром 5 см, 8 см, 15 см;
- лопатки з діаметром 5 см, 8 см, 15 см з зображенням контрастних чорно-білих смужок шириною 2 см, 1 см та 0,5 см;
- набір їстівних крупинок розмірами 2-3 мм, 1,5 мм, 1 мм та 0,5 мм (можна використовувати кондитерську обсыпку, шматочки печива і т.п.).

1. Перевірка бінокулярної фіксації.

Перевірка відбувається за допомогою яскравого джерела світла (свічка або ліхтарик). Ліхтарик тримають на рівні очей дитини на відстані 30 – 40 см. Коли малюк дивиться на ліхтарик, його відбиток має бути симетричним у зіницях обох очей. Несиметричність двох відбитків вказує на наявність косоокості.

Стійкість бінокулярної фіксації перевіряється також тоді, коли дитина грається з іграшками або розглядає якийсь об'єкт. Необхідно протягом цього часу слідкувати за положенням очей малюка.

У віці до 6 місяців періодична косоокість є фізіологічною, якщо воно зберігається довше або є постійною – то це є приводом візиту до офтальмолога.

2. Прослідковуючі рухи очей. Перевіряються також ліхтариком (свічкою) або яскравою іграшкою, яка є цікавою для дитини. Іграшку (ліхтарик, свічку) повільно пересувають спочатку по горизонталі (вліво та вправо), потім по вертикалі (вгору та вниз), а потім по колу в обох напрямках. Після цього предмет наближають до дитини на відстань 15 – 20 см на рівні очей (перевірка конвергенції), а потім віддаляють на 60 – 80 см (перевірка дивергенції). Перевіряють, чи стежить дитина за предметом, чи немає обмеження рухливості очних яблук в якусь сторону, а також характер прослідковування (плавне чи уривчасте).

В нормі у 4 місяці у дитини повинні бути розвинуті усі типи прослідковуючи рухів очей (горизонтальний, вертикальний, по колу, конвергенція та дивергенція), при цьому рухи повинні бути плавними, без ривків. За контрастною чорно-білою лопаткою діаметром 5 см діти стежать вже з 3 місяців.

При будь-яких порушеннях прослідковуючи рухів очей дитини потрібно спрямувати до офтальмолога.

3. Перевірка полів зору.

Точно визначити поле зору у маленької дитини складно, тому вони оцінюються орієнтовно. Перевірка відбувається, коли дитина дивиться на цікаву їй іграшку, яка знаходиться перед нею (дитина сидить на колінах у дорослого за столом). У цей час спеціаліст повільно та безшумно виводить з-за голови малюка (позаду і збоку) іншу яскраву іграшку. Межі бінокулярного поля зору (зазвичай тільки по горизонталі) визначають приблизно за тим моментом, коли дитина, помітивши появу нового об'єкта, обертається до нього. Якщо з першої проби поле зоре з однієї або обох сторін виявилось

меншим за норму, то потрібно повторити пробу, оскільки можливо, що малюк був зосереджений на розгляданні центральної іграшки.

У нормі горизонтальні межі полів зору повинні бути симетричними з обох сторін:

30 – 40 градусів для дітей віком 4 місяці;

60 – 70 градусів для дітей віком 6 місяців;

80 – 90 градусів для дітей віком 8 місяців і старших.

Кут вираховується від сагітальної площини, яка проходить через середню лінію тіла. Якщо виявлено звуження або асиметрія полів зору, то дитині потрібна консультація офтальмолога.

4. Здатність сприймати дрібні предмети.

Перевіряється бінокулярна гострота зору за допомогою крупинок розміром від 2 – 3 мм до 0,5 мм. Можна використовувати кульки, зроблені з темного хліба, кондитерську обсіпку, зернята маку і т.п. Спеціаліст насипає 2 – 4 крупинки одного розміру на світлу поверхню стола або білий аркуш паперу (для створення контрастного фону) і визначає мінімальний розмір крупинок, на які малюк звертає увагу. Він може розглядати їх, хлопати по них долонькою, намагатися взяти всією долонею або пальцями. Розпочинати перевірку потрібно з крупинок розміром 2 – 3 мм, потім пред'явити більш дрібні – розміром 1,5 мм, тоді 1 мм, і у кінці 0,5 мм. Якщо дитина не дивиться на крупинки, то можна спробувати привернути до них увагу, пересуваючи їх, злегка підкидаючи або постукуючи пальцем по столу. У нормі немовлята починають намагатися взяти крупинки у віці:

розміром 2 мм – у 6 місяців;

розміром 1,5 мм – у 7 місяців;

розміром 1 мм – у 8 місяців;

Якщо усі спроби виявляються неуспішними, необхідно з'ясувати у батьків, чи цікавиться дитина крихтами або іншими дрібними предметами у повсякденному житті, що є характерним для малюків у віці 6 – 8 місяців. Якщо дитина не проявляє такої зацікавленості, це може свідчити про порушення гостроти зору.

5. Кавер-тест або проба з закритими очима – це перевірка того, наскільки однаково дитина використовує обидва ока.

Перед дитиною розташовують цікаву для неї іграшку. Спеціаліст по черзі закриває дитині то одне, то інше око. При цьому відбувається спостереження за поведінкою дитини. Зазвичай діти намагаються відвести перешкоду в сторону або відхиляють голову. В нормі реакції повинні бути однаковими як під час закривання лівого, так і правого ока. Але якщо малюк одним з очей бачить гірше, то його реакція на закриття ока, яке бачить гірше, значно слабша або відсутня зовсім. У випадку виявлення асиметрії дитину потрібно спрямувати до офтальмолога, оскільки це може призвести до розвитку амбліопії.

Перевірка зорових функцій у ранньому віці є важливою, оскільки навіть невеликі зорові порушення можуть негативно впливати на формування у дитини візуальних уявлень про навколишній світ і на когнітивний розвиток.

Якщо спеціаліст з'ясовує, що одна чи кілька спроб не є доступними дитині, то її в обов'язковому порядку направляють на консультацію до офтальмолога. Втім важливо пам'ятати, що окрім порушень зору можуть бути і інші причини, наприклад порушення уваги.

При виявленні навіть незначних порушень рекомендується проводити з дітьми ігри та заняття, які стимулюють розвиток зорових функцій.

Скринінг слуху.

Відповідно до чинного законодавства України, для усіх новонароджених проводять аудіологічний тест на спеціальному апараті – аудіометрі, який дозволяє оцінити слух дитини вже у перші дні життя.

Проте, якщо у спеціаліста з раннього втручання виникають певні підозри, то він може провести найпростіший скринінг слуху на прийомі. Для цього необхідні наступні матеріали:

- набір однакових пластикових ємностей з кришкою на одну третину заповнених манною крупною (джерело звуку №1), гречаною крупною (джерело звуку №2) та горохом (джерело звуку №3);
- дитяча гумова іграшка, яка пищить.

Для проведення перевірки бажана наявність двох спеціалістів, один з яких розташовується безпосередньо перед дитиною. Важливо, щоб малюк був спокійним і дивився або взаємодіяв з цікавою йому іграшкою. В той час, коли обличчя дитини спрямоване вперед, інший перевіряючий позаду на відстані 10 см від вуха дитини трусить пляшечкою - джерелом звуку. При цьому дитина не повинна бачити руку з пляшечкою, відображення спеціаліста у дзеркалі або його тінь.

Розпочинати перевірку потрібно з самих тихих звуків (№1). Перевіряються звичайна орієнтувальна реакція дитини на звук (поворот голови або рух очей у сторону джерела звуку, можливе також здригання, завмирання, розширення зіниць). Необхідно пам'ятати, що реакція може бути дещо відстрочена у часі, не миттєва. Якщо дитина повертає голову в сторону джерела звуку, її потрібно похвалити. А потім повторити процедуру для іншого вуха.

Якщо у малюка спостерігається яскраво виражена реакція на джерело звуку №1, то використовувати інші пляшечки немає необхідності. Проте у будь-якому випадку процедура повинна бути повторена і для джерела високочастотного звуку (гумова іграшка).

У випадку, якщо дитина не відреагувала на звуковий сигнал №1, процедуру потрібно послідовно повторити і для джерела №2, а за необхідності - джерела №3.

Якщо скринінг слуху проводить один спеціаліст, то зробити це можна наступним чином. Фахівець тримає джерело звуку в одній руці, а в іншій – таку саму пусту баночку. Він одночасно протягує обидві руки до лівого і правого вуха дитини і трясє двома ємностями одночасно. А далі діяти за схемою, описаною вище.

Під час оцінки результатів спеціаліст враховує, що новонароджена дитина реагувати на звуковий сигнал №3 (інтенсивністю 70-80 ДБ) і на високочастотний сигнал. У 6 місяців у малюка має бути орієнтувальна реакція на всі звукові сигнали. При відсутності реакції на звук, процедуру потрібно повторити ще раз через деякий проміжок часу. У випадку негативних результатів необхідно спрямувати батьків на медичну консультацію та поглиблене оцінювання слуху.

Оцінка рівня розвитку.

Шкали KID та RCDI, про які було зазначено вище, зарекомендували себе не тільки як зручний скринінговий інструмент, але і як інструмент, який допомагає побудувати програму розвитку, визначити цілі раннього втручання, а також проводити регулярний моніторинг.

Процедура використання шкал на первинному прийомі виглядає наступним чином. Батьки заповнюють опитувальник завчасно, спостерігаючи за поведінкою дитини вдома, а коли приходять на прийом, спеціалісти опрацьовують анкету за допомогою комп'ютерної програми. Під час спілкування доцільно обговорити результати шкал з батьками, а також питання і складнощі, які виникли у процесі її заповнення. Окрім обговорення, фахівець також проводить експертну оцінку розвитку дитини, взаємодіючи та спостерігаючи за її поведінкою, вміннями та навичками.

Окрім результатів у кожній зі сфер розвитку, визначення актуального віку розвитку, шкали дозволяють виділити ті навички, які характерні для кожного віку, але відсутні у конкретної дитини. Це дозволяє визначити зону найближчого розвитку та надати батькам відповідні рекомендації.

На основі проведених скринінгів, оцінки рівня розвитку дитини та збору інформації від батьків спеціалісти роблять висновок щодо наявності або відсутності проблем, і відповідно, приймають рішення про необхідність подальшого обстеження, проведення специфічних оцінок та наявність чи відсутність необхідності включення у програму раннього втручання для кожної конкретної родини.

Якщо не було виявлено проблем або відхилень у розвитку дитини, спеціалісти надають рекомендації батькам щодо подальшого розвитку малюка і пропонують через певний проміжок часу повторити оцінку рівня розвитку. Якщо було виявлено певні відхилення або відставання батькам пропонують провести більш глибоку оцінку, спрямовану на визначення причин виявлених порушень, а також сильних сторін дитини, на які можна буде спиратися під час побудови індивідуальної програми раннього втручання.

Заклучення первинного прийому є «робочою гіпотезою», яка обговорюється у подальшому із командою, яка проводить аналіз та розробляю стратегію роботи з родиною.

Психолого-педагогічна оцінка психомоторного та комунікативного розвитку незрячої дитини раннього віку

Під час подальшої діагностики та роботи з родиною незрячого малюка спеціаліст повинен здійснити психолого-педагогічну оцінку психомоторного та комунікативного розвитку дитини.

Загальний рівень психомоторного розвитку відображає ступінь дозрівання центральної нервової системи в поєднанні з формуванням психічної сфери і має свої особливості для кожного вікового періоду. Психомоторний розвиток дитини відображає становлення різних відділів нервової системи у певні періоди життя.

Загальний принцип, за яким відбувається розвиток дитини, такий: сенсорний розвиток випереджає моторний, і це істотно відрізняє дитину від дитинчат тварин, у яких навпаки: сенсорика відстає від моторики.

Розвиток моторики дитини підлеглий певній схемі: рухи удосконалюються від грубих, великих, розгонистих до більш дрібних і точних, причому спочатку удосконалюються рухи ручок і верхньої половини тіла, потім — ніжок і нижньої частини тіла.

За думкою Л. І. Божович, провідною для психічного розвитку немовляти є потреба у враженнях, яка виступає потужним стимулом для пізнавальних потреб та соціалізації дитини в цілому [Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте : монография, цикл статей – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 400 с.]. Приблизно з 8-ми місяців до 2-ох років допитливість дитини досягає максимуму. Якщо потреби у враженнях та спілкуванні є пригніченими, то це створює серйозну загрозу як для психічного розвитку немовляти, так і для успішності подальшої соціальної адаптації дитини.

Оцінка психомоторного розвитку дитини здійснюється за такими критеріями:

- моторика – цілеспрямована маніпулятивна діяльність дитини;
- статика – фіксація та утримання певних частин тулуба в необхідному положенні;
- сенсорні реакції – формування відповідних реакцій на світло, звук, біль, дотик;

- мова – експресивне мовлення та розуміння мови;
- психічний розвиток – позитивні та негативні емоції, становлення соціального віку.

Вік – 3 місяці.

Оцінюючи рівень розвитку дитини з порушеннями зору у віці 3 місяців, потрібно спиратися на спостереження як спеціалістів, так і батьків. У цьому віці можливо оцінити наявність (або відсутність) наступних умінь (дій, активностей) [Програмно-методичний комплекс розвитку незрячих дітей від народження до 6 років : програма ранньої допомоги дітям з важкими порушеннями зору від народження до 3-х років / Л.С. Вавіна (укладач) ; за наук. ред. Л.С. Вавіної. — Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. — 68 с.].

Загальна моторика:

1. Дитина, лежачи на животик, повертає голову в різні боки.
2. Енергійно рухає ніжками та ручками.
3. Лежачи на животі, піднімає голову, спираючись на передпліччя.
4. Дитина утримує руки разом на рівні грудей та хапає предмети, вкладені до її рук.
5. Грається руками, притискаючи їх до себе і відводячи вперед.
6. Перевертається зі спини на бік.
7. Лежачи на животі, спирається на витягнуті ручки.

Дрібна моторика:

1. Розтуляє кулачки, рухає пальчиками, грається з ними.
2. Розправляє пальці та стискає їх у кулачки.
3. Протягом деякого часу дитина може утримувати предмет, який дорослий дає їй для захвату, після чого відпускає його.

4. Підносячи руки до обличчя, дитина торкається носа, очей, рота.
5. Смокче руки.
6. Тягне надані їй предмети до рота.

Розвиток орієнтування у просторі і мобільності:

1. Підносить руку до рота.
2. Досліджує предмети ротом.
3. Пробує підняти, повернути голову, реагуючи на звуки, голос, яскраве світло.

Комунікативний розвиток:

1. Кричить у ситуації дискомфорту.
2. Присутнє воркування, гортанні або інші звуки («агу», «гии», «eee» тощо).
3. Реакція на мовлення близьких.
4. Комплекс пожвавлення.

Вік – 6 місяців.

Переходячи до оцінювання рівня розвитку дітей більш старшого віку, спеціалісту потрібно звернути увагу на те, що перевірка умінь та навичок, характерних для молодшого віку, теж може бути актуальною та необхідною. Дуже часто доцільним є оцінювання наявності спочатку умінь, характерних для попереднього вікового періоду (оскільки кожна дитина розвивається власним темпом), а потім – для актуального вікового періоду. Це зауваження залишається актуальним і для наступних вікових відрізків.

Загальна моторика:

1. Дитина з положення «лежачи на животі» перевертається на спину і навпаки.
2. Лежачи на животі, приймає положення для повзання.

3. Сидить без підтримки протягом 30 секунд.
4. Розхитується, стоячи навколішки.

Дрібна моторика:

1. Активно хапає предмети.
2. Тримає в ручках два предмети, коли їх дають.
3. Відпускає руку, якою тримала іграшку, щоб узяти іншу.
4. Перекладає предмет з однієї ручки в іншу.
5. По-різному використовує один і той самий предмет.

Розвиток орієнтування у просторі і мобільності:

1. Дитина реагує на звук та повертається до нього. Якщо є залишковий зір, то тоді можлива реакція на яскраве джерело світла.
2. Тягнеться у напрямку об'єкта, який її зацікавив.
3. Розмахує руками.
4. Досліджує предмети ротом.

Комунікативний розвиток:

1. Комплекс пожвавлення.
2. За голосом відрізняє близьких людей від чужих.
3. Відтворює 2-3 різні звуки та булькотить на самоті.
4. Поєднує звуки у звукосполучення, вимовляючи щось на зразок «ба» або «ма».
5. Радіє спілкуванню з близькими.

У віці 9 місяців можна очікувати від незрячої дитини наступне.

Загальна моторика:

1. Стоїть на всій стопі, спираючись на що-небудь.
2. Сидить без підтримки.
3. При падінні переходить з положення стоячи в положення сидячи.

4. Повзає навколiшки.

Дрiбна моторика:

1. Великим та вказiвним пальцями пiднимає маленькi предмети.
2. Наслiдуючи дорослого, засуває свiй пальчик в отвiр.
3. Кидає предмети.
4. Дiстає предмет з коробки (посуду, ящика, кошика тощо).
5. Знимає кiльця зi стрижня.
6. Знимає кришечки з баночок, коробочок i т.п.

Розвиток орієнтування у просторі і мобільності:

1. Дитина повертається і тягнеться до джерела звука (яскравого світла – за наявності залишкового світла).
2. Обстежує власне тіло.
3. Перевертається на бiк, на живiт, спинку.
4. Повзає навколiшки.
5. Вмiє взаємодiяти обома руками (плескає долонями, перекладає предмет з руки в руку).

Комунікативний розвиток:

1. Наявність 4 рiзних звукiв.
2. За голосом вiдрiзняє близьких людей вiд чужих.
3. Повторює ланцюжки складiв.
4. Вимовляючи звуки або виконуючи певнi дiї, дотримується черговостi з дорослими.
5. Кричить, щоб привернути до себе увагу, та плаче або голосно заперечує, коли хтось робить щось таке, що не до вподоби.
6. Посмiхається та щось вокалізує, вiтаючи знайому людину.
7. Наслiдує (наприклад, плескає у долоньки або махає ручкою на прощання).

У віці 12 місяців малюк вже може набагато більше.

Загальна моторика:

1. Стоїть без підтримки.
2. Активно повзає.
3. Ходить при підтримці за обидві руки.
4. Ходить, штовхаючи візок на чотирьох коліщатах.
5. Навколо меблів, вздовж стіни рухається боком та/або приставним кроком.
6. Залазить та злазить з дивана (ліжка, крісла).

Дрібна моторика:

1. Кладе предмет у мисочку (коробку).
2. Користується ложкою.
3. П'є з чашки.
4. Катає машинку (м'яч).
5. Будує башту з 2 кубиків.

Розвиток орієнтування у просторі і мобільність:

1. Рухається в бік звукової іграшки, знаходить і бере її.
2. Протягає і дає іграшку (предмет) дорослому.
3. Орієнтується у положенні сидячі.
4. Засвоює поняття висоти. Викидає іграшки з ліжка (стільчика).
5. Орієнтується під час повзання.
6. Орієнтується у положенні стоячи.
7. Орієнтується на власному тілі (показує 3-5 частин тіла на собі).

Комунікативний розвиток:

1. Використовує інтонаційне забарвлення голосу.

2. Видає звуки, щоб розпочати спілкування з дорослими.
3. Імітує дії, що супроводжуються звуками, наприклад, погладжує животик, примовляючи «ням-ням».
4. Вимовляє слова з однаковими складами (типу «мама», «папа»).
5. Вимовляє слова – звуконаслідування («бах», «гав», «ам»).
6. Імітує звуки та жести, граючи у ігри-потішки.
7. Розуміє найпростіші вказівки та прохання: «дай», «на» тощо.

У віці 2 років можна очікувати наступних умінь.

Загальна моторика:

1. Ходить, тримаючись за руку дорослого.
2. Піднімається з підлоги без сторонньої допомоги.
3. Піднімається сходами з допомогою чи опорою.
4. Спускається сходами з допомогою чи опорою.
5. Тягне за мотузку іграшку на колесах.
6. Нахиляється до підлоги і повертається в початкове положення (випрямляється).
7. Сідає навпочіпки, не втрачаючи рівноваги.
8. Самостійно ходить.
9. Намагається вдарити ногою великого м'яча.

Дрібна моторика:

1. Штовхає машинку чи іграшковий потяг.
2. Стукає одним предметом по іншому.
3. Вставляє менший предмет у більший.
4. Будує башту з кількох кубиків.
5. Перегортає сторінки картонної (або тактильної) книжки.
6. Знімає кришку з невеликої ємності.

7. Маніпулює предметами за допомогою обох рук.
8. Нанизує великі намистинки.
9. Відкручує від іграшки деталі, які можливо відкрутити.
10. Розпочинає брати предмети двома та трьома пальцями.
11. Намагається малювати олівцем (грифелем).

Розвиток орієнтування у просторі і мобільності:

1. Показує на собі основні частини тіла.
2. Показує на собі основні частини обличчя.
3. Обстежує предмети оточуючого середовища за допомогою дотику.
4. Шукає іграшку, яка при падінні видала звук.
5. Одягає деякий одяг або прикраси (шкарпетки, рукавички, намисто) на себе, дорослого на ляльку, знімає їх.
6. Розуміє розташування знайомих предметів у просторі.
7. Дістає іграшки з коробки (банки).
8. Розуміє поняття вгору – вниз.
9. Ходить з обручем.
10. Ходить з тростиною.
11. Орієнтується на вулиці (добре знайомому місці).

Комунікативний розвиток:

1. Подобається «розмовляти» (видає звуки і за допомогою інтонації підтримує спілкування).
2. Дає оточуючим різні предмети, часом «озвучуючи» свої дії.
3. Користується певними звуками та жестами на знак привітання і прощання.
4. Імітує назви (наприклад: «моко», «ляля»).
5. Використовує питальні та окличні інтонації.
6. Користується жестами заперечення «ні» та згоди «так».
7. Намагається підспівувати, коли звучить знайома мелодія.

8. Вживає окремі слова (біля 25 слів).
9. Взаємодіє з дорослим у ситуації «дитина – предмет – дорослий».

У віці 3 років можна перевірити наявність наступних умінь у незрячої дитини.

Загальна моторика:

1. Кидає та ловить великий звуковий м'яч.
2. Підстрибує з підтримкою.
3. Переносить великий предмет (до 30 см у діаметрі).
4. Під час ходіння може переступити через перешкоду.
5. Встає з маленького стільчика, не тримаючись руками.
6. Біжить вперед, твердо ступаючи на всю ступню.
7. Стоїть навшпиньках.
8. Стрибає з невисокого предмета або з нижньої сходинки, тримаючись за руку дорослого.
9. Утримує рівновагу при гойданні на гойдалках.
10. Може виконати дві дії одночасно (наприклад хлопнути руками та топнути ногою).
11. Вмивається, чистить зуби, миє руки.
12. Одягається з допомогою дорослого.
13. Сам піднімається сходинками, тримаючись за перила, по чергово переставляючи ноги.

Дрібна моторика:

1. Почергово випрямляє пальці з кулачка.
2. Захоплює та утримує дрібні предмети великим та вказівним пальцями.
3. Захоплює та утримує предмети трьома пальцями (великим, вказівним, середнім).

4. Відкриває та закриває кришки різних ємностей.
5. Нанизує на шнурок великі намистинки.
6. Послідовно складає пірамідку з 3 кілець.
7. Застібує та розстібує великі гудзики.
8. Підбирає відповідні до отворів втулки простої геометричної форми.
9. На дотик визначає величину предмета.
10. Ліпить прості фігури.
11. Малює лінії та каракулі (олівцем або грифелем).
12. Самостійно їсть ложкою та п'є з чашки.

Розвиток орієнтування у просторі і мобільності:

1. Показує на собі основні частини тіла.
2. Показує на собі основні елементи обличчя.
3. Розуміє поняття «попереду», «позаду», «вгорі», «внизу», «біля».
4. Кидає м'ячик з невеликої відстані на звуковий орієнтир.
5. Добре орієнтується у знайомому приміщенні.
6. Дістає свої іграшки з місця, де вони постійно зберігаються.
7. Ходить самостійно у добре знайомому місці.
8. Ходить з тростиною.
9. Орієнтується на вулиці (у добре знайомому місці).

Комунікативний розвиток:

1. У віці 2,5 роки словник нараховує біля 50 слів.
2. У віці 3 років словник нараховує мінімум до 200 слів.
3. Будує фрази із двох слів.
4. Будує фрази із трьох слів.
5. Дитина обізнана з правилами дотримання черги висловлювання під час розмови.
6. Підтримує розмову на одну знайому тему.

7. Задає запитання.
8. Використовує форми множини, закінчення відмінків іменників, прикметників та займенників.
9. Розмовляє сама з собою під час гри.
10. Користується окремими жестами під час спілкування.
11. Виконує прості прохання.
12. Має улюблені ігри, які потребують взаємодії з дорослим.
13. Слухає казки та вірші.
14. Ініціює комунікацію.

Проводячи психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини з порушеннями зору та відмічаючи наявні та відсутні уміння, спеціаліст повинен пам'ятати, що вказані середні норми розвитку. Втім кожна дитина розвивається по-різному, тому відсутність певних навичок не є «відхиленням», а натомість вказує на ті напрямки, робота над якими є особливо актуальною для кожного конкретного малюка.

Особливості побудови індивідуальної програми з урахуванням результатів оцінки та потреб дитини з порушенням зору.

У ранньому втручанні не існує завчасно прописаних програм для незрячих дітей, які підійдуть усім родинам. Кожна програма для кожної дитини повинна створюватись індивідуально. Втім існують загальні підходи до організації допомоги та певні її етапи: проведення первинної оцінки, поглиблена оцінка потреб родини і дитини, створення плану роботи, реалізація програми допомоги, періодична оцінка ефективності програми та, відповідно до її результатів, перегляд цілей втручання, та, як завершальний етап, завершення програми або підготовка дитини до переходу у інші програми допомоги або заклади освіти.

Під час побудови індивідуальної програми для незрячого малюка повинні бути враховані наступні положення:

- цілі програми, обрані методи впливу, склад команди спеціалістів, включених в програму, визначаються з урахуванням особистісних характеристик дитини, рівня її розвитку, наявності супутніх порушень та умов життя;

- програма повинна бути відповідною до загальних потреб, які характерні для дітей раннього віку (потреба у соціальній взаємодії, ігровій діяльності та інше) та специфічним потребам, викликаними порушеннями зору (тактильне обстеження, словесне пояснення усіх дій, які відбуваються з малюком, розвиток мобільності тощо);

- програма повинна мати міждисциплінарний характер та враховувати думку та цілі усіх зацікавлених сторін, в т.ч. і батьків;

- цілі та завдання програми повинні бути чіткими та зрозумілими; необхідно визначити пріоритетність цілей в залежності від наявності супутніх порушень та наявних умов;

- важливо знайти і дотримуватися розумного балансу між потребами дитини, пріоритетами родини та тими можливостями, які у неї є;

- індивідуальна програма обов'язково повинна містити вказівки щодо того, яким чином буде відбуватися проміжна оцінка розвитку дитини та ступінь ефективності допомоги;

- необхідно скласти графік проведення зустрічей, на яких будуть відбуватися міждисциплінарні обговорення з метою оцінки ефективності втручання. Це дозволить, за потреби, вносити зміни з метою досягнення максимального ефекту від реалізації програми.

На основі результатів первинного прийому спеціалісти формулюють робочу гіпотезу відносно загального стану розвитку дитини з порушеннями зору та наявних функціональних проблем. На наступному етапі визначається

план поглибленої оцінки і методи, які для цього будуть використовуватися. Зібрана на даному етапі інформація повинна включати усі необхідні відомості для складання переліку проблем та ресурсів родини та дитини. Неповна або помилкова інформація призвести до формування неадекватної картини.

Під час розробки програми необхідно визначити, на що саме буде спрямоване втручання на даному етапі взаємодії з родиною. Не обов'язково, що всі виявлені порушення і проблеми одразу знайдуть своє відображення в індивідуальному плані. У випадку, якщо виявлено дуже широкий спектр проблем та порушень, спеціалістам потрібно звузити об'єм цілей втручання, оскільки зазвичай спроби одночасно вирішити велику кількість проблем бувають неефективними. Складаючи план індивідуальної програми спеціалісти визначають пріоритетність вирішення проблем відповідно до їх важливості для родини та ефективності усього втручання. Необхідно визначити методи та способи втручання, які будуть використовуватися. Такий план повинен бути дуже конкретним та включати у себе форму і частоту занять, вказівки спеціалістів, включених у команду, і способи втручання. При цьому найбільш важливим є правильна постановка цілей втручання, які повинні співвідноситись із виявленими порушеннями і потребами дитини і родини. Кожна виявлена проблема повинна бути відображеною у цілях втручання.

При цьому кожна ціль повинна бути:

- специфічною, тобто спрямованою на рішення конкретної проблеми. Традиційне формулювання типу «розвиток пам'яті та уваги» не є специфічним, тобто призводить до неспецифічних дій, у результаті чого батьки займаються загальним розвитком (наприклад збирають пірамідку).

- бути доступною для оцінки, тобто спеціаліст повинен підібрати специфічний спосіб оцінювання ефективності втручання. Найкраще

якщо це будуть кількісні показники (певна кількість хвилин концентрації на певному занятті, кількість самостійних кроків і т.п.). На рівні якісної оцінки родина, зазвичай, може оцінити зміну на рівні: «не було – з'явилося».

-реалістичною та досяжною, тобто такою, яку можна досягти за той період часу, на який планується робота. Батьки часто формулюють цілі загально і глобально «хочу, щоб дитина почала говорити», «хочу, щоб самостійно ходив». Проте такі цілі не завжди можливо досягти протягом реалізації програми раннього втручання. Глобальні цілі необхідно розбивати на «маленькі кроки», які дійсно можна успішно реалізувати.

-орієнтованою у часі, тобто на досягнення кожної цілі виділяється певний проміжок часу. Зазвичай вся програма будується на певний визначений проміжок часу. При цьому виділяються довгострокові та короткострокові цілі.

Важливо, щоб усі цілі обговорювалися разом з родиною і були зрозумілі батькам дитини. Також важливо, щоб сформульовані цілі були спрямовані на розвиток функціональних навичок незрячої дитини. Тобто бажані навички малюк повинен використовувати у повсякденному житті. Аналізуючи функціональність навичок важливо оцінити, наскільки компетентна дитина у певних ситуаціях, діях та рутинах, і наскільки виконання конкретних дій значиме для родини. Жодне тренування у штучних умовах не буде настільки ж ефективне, як розвиток навичок у ситуаціях, пов'язаних з реальним життям. Класичним прикладом є навчання малюка умінню самостійно їсти ложкою. Навіть довготривалі тренування з уявною їжею не є гарантією перенесення навички у реальну ситуацію, якщо батьки постійно годують дитину, не дозволяючи їй брати участь у процесі та пробувати їсти самостійно.

Спеціалісти разом з батьками оцінюють, чи є наявними конкретні навички та планують формування та розвиток тих, яких ще немає. Покрокові методики ефективно допомагають батькам у реалізації програми раннього втручання. Проте спеціалісти повинні завжди пам'ятати і про потреби дитини у більш широкій перспективі. Під час визначення більш довготривалих цілей важливо пам'ятати про наступні аспекти: соціальне життя дитини, участь у заходах, які є характерними для дітей раннього віку; потреби всієї родини. На розвиток незрячої дитини значно впливає той факт, наскільки батьки розуміють її порушення та приймають їх; наскільки активно готові приймати участь у розвитку власного малюка або сприймають ситуацію, яка склалася, як «хрест».

Дуже часто при зверненні до спеціалістів батьки не можуть чітко сформулювати свій запит («нам так порадив лікар», «сподіваємось, що нам тут допоможуть», «хочемо, щоб наша дитина краще розвивалась» тощо). Обговорюючи з родиною щоденні проблеми, які у них виникають, їх погляд на власну дитину, спеціалісти можуть допомогти конкретизувати запит, визначити цілі і стратегії втручання. Наприклад, мама розповідає про ті складнощі, які у неї виникають під час годування малюка, як багато часу і зусиль на це витрачається, які емоції при цьому у неї виникають. У такому випадку пріоритетною ціллю може біти визначена вирішення даної проблеми.

Варто пам'ятати, що пріоритетність цілей родини і спеціалістів можуть не співпадати. Наприклад, батьки найбільше бажають, щоб їх дитина почала говорити, а спеціалісти вважають основною проблемою порушення взаємодії між мамою і дитиною. В таких випадках потрібно шукати компроміс та доносити до батьків важливість дотримання послідовності кроків у реалізації програми, інакше родина може відмовитися від участі у програмі допомоги.

Під час побудови і реалізації програми раннього втручання міждисциплінарна команда спеціалістів формується довкола конкретної

дитини з порушеннями зору та її родини. В залежності від результатів проведеної психолого-педагогічної оцінки, визначених цілей визначається, які саме спеціалісти будуть брати участь у реалізації програми. Кількість і склад спеціалістів в команді можуть відрізнятись як для різних дітей, так і для конкретного малюка з плином часу. Під час роботи з конкретною родиною в команді має бути ведучий спеціаліст, який несе основну відповідальність за реалізацію програми і є контактним фахівцем. Ведучий спеціаліст слідкує за ходом реалізації програми, забезпечує регулярний моніторинг її ефективності. Зазвичай, при роботі з родиною дитини з важкими порушеннями зору таким спеціалістомзначається тифлопедагог або тифлопсихолог. Кожен член команди несе відповідальність за власну професійну сферу, проте необхідно, щоб цілі і дії окремих фахівців були максимально узгоджені. Незалежно від того, чи спеціалісти зустрічаються з родиною індивідуально, чи проводять спільну консультацію, всі їх дії та рекомендації повинні бути скоординовані.

Проведення оцінки результатів та ефективності програми раннього втручання

Оцінка якості реалізації програми раннього втручання повинна будуватися на ефективності програми допомоги кожній конкретній дитини з важкими порушеннями зору та її родини. Для цього процес побудови та реалізації програми раннього втручання повинні бути прозорими як для спеціалістів, так і для родини, а також належним чином зафіксовані. В цілому для доказовості ефективності програми раннього втручання через низку причин не можливо використати стандарти, прийняті у клінічних дослідженнях. Команда раннього втручання не може вилікувати дитину або усунути першопричину (наприклад, відсутність візуальних стимулів). Окрім того у ранньому віці деякі ефекти важко співвіднести з якоюсь конкретною

причиною. Оскільки розвиток дитини залежить від багатьох факторів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків буває значно ускладнене.

Саме тому на всіх описаних вище етапах роботи з родиною незрячої дитини всі спеціалісти повинні керуватися єдиними принципами та єдиним визначенням доказовості ефективності проведеної роботи. Ефективність визначається з позицій трьох сторін: власне служби раннього втручання; родини; контролюючих організацій. З точки зору спеціалістів та родини, яка отримує послугу раннього втручання, найбільш актуальними є якісні показники ефективності.

Для того, щоб оцінити якісну сторону реалізованих програм допомоги необхідно оцінити результати раннього втручання. Результати не можна визначати тільки як факт отримання послуг та задоволеність (або незадоволеність) цими послугами. Результати визначаються як отримана користь для родини, якісні зміни, які відбулися після отримання послуг. Варто пам'ятати, що не завжди результати з точки зору дитини і результати з точки зору родини однакові та взаємно ефективні. Наприклад, чи можливо вважати програму раннього втручання неефективною, якщо стан дитини погіршується через особливості його діагнозу і розвиток не відбувається? Якщо дивитися з точки зору дитини, то очевидно, що про успіхи у даній ситуації говорити не доводиться. Проте можна подивитися на ситуацію з іншої сторони, перемістивши фокус з «розвитку» на «якість життя», з безпосередньо дитини на її родину. Для окремих дітей покращення (або підтримка) якості життя і є найбільш значимим результатом.

Результати раннього втручання для дітей з важкими порушення зору можна спостерігати у трьох основних сферах: соціальна взаємодія, розвиток конкретних навичок та знань дитини, включення дитини в соціальне життя.

Досягнення результатів у сфері соціальної взаємодії можуть демонструвати наступні показники:

- дитина демонструє прив'язаність до значимих дорослих;
- дитина ініціює та підтримує соціальну взаємодію з іншими людьми;
- дитина демонструє довіру до інших людей (з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей);
- дитина поводить себе відповідно до ситуації: на ігровому майданчику, в магазині, в гостях, у себе вдома тощо;
- дитина будує стосунки з дітьми і дорослими;
- дитина регулює власні емоції (відповідно до віку);
- дитина розуміє та виконує соціальні правила (відповідно до віку).

У сфері формування та розвитку конкретних навичок дитини з порушеннями зору оцінюються їх наявність (або відсутність) у наступних областях:

- когнітивний розвиток;
- руховий розвиток (в т.ч. і дрібна моторика);
- орієнтування та мобільність;
- комунікативний розвиток;
- соціально-емоційний розвиток;
- самообслуговування.

У якості інструменту для оцінки прогресу у різних областях розвитку доцільно використовувати ті самі діагностичні інструменти, що і при первинній діагностиці. Прогрес дитини оцінюється відповідно до тих змін, які відбулися з часу первинного звернення (а не по досягненню або недосягненню загальноприйнятих групових норм розвитку). Важливо оцінити навички у кожній з зазначених областей. Також важливо оцінити, які зміни відбулись з точки зору функціональних здібностей, тобто, що змінилось у функціонуванні дитини у повсякденному житті. Наприклад, не варто очікувати, що незрячий малюк самостійно буде пересуватися і обстежувати незнайоме приміщення, але він цілком може добре

орієнтуватися у власному домі, оскільки бажання і уміння обстежувати навколишній світ є важливим фактором розвитку дитини. Прояви цікавості та старанності при навчанні чомусь новому, уміння переносити отримані навички у повсякденну діяльність говорять про позитивні зміни у результатах розвитку малюка.

Також важливою є сфера включення дитини в соціальне життя. Дитина з порушеннями зору, як і інші діти, повинна брати участь у різноманітних заходах і отримувати підтримку, відповідно до своїх потреб. Це стосується як можливості участі малюка у житті родини (наприклад, спільні святкування сімейних свят, відвідування магазину тощо), так і заходів, характерних для інших дітей даного віку (відвідування дитячих майданчиків та ігрових кімнат, поїздки в гості, відвідування зоопарку і т.п.). Оцінюючи результати, варто відмітити, чи отримала дитина під час реалізації програми втручання можливість спілкування та гри із своїми однолітками або іншими дітьми, чи відвідує разом з батьками громадські місця.

Окремої уваги заслуговують забезпечення потреб дитини у самообслуговуванні. Наприклад, де і як їсть малюк (разом з усією родиною чи окремо), чи дають йому можливість їсти самостійно. Приймає дитина участь у таких процедурах, як купання та переодягання або є пасивним об'єктом догляду.

Важливим елементом програми, а значить і показником її ефективності, є наявність у дитини з порушеннями зору індивідуально підібраних технічних засобів: окулярів, приладів для збільшення, тростини, тифлографічної техніки тощо. До цього пункту можна віднести і пристосованість житла до потреб незрячого малюка, і наявність функціональних іграшок, відповідних віку та тифлопсихологічних вимог.

Спеціалісти з раннього втручання, зазвичай, не мають можливості забезпечити дитину необхідними технічними засобами, але спеціалісти повинні проінформувати родини про їх необхідність, допомогти підібрати

індивідуально для малюка та допомогти у пошуках відповідних ресурсів, порадити консультації відповідних професіоналів, наприклад ерготерапевта, інструктора з мобільності, тифлопедагога.

Одним із самих значимих результатів раннього втручання є перехід дитини до освітнього закладу. Вибір освітньої траєкторії, відповідно до потреб дитини, забезпечення процесу плавного переходу визначають результативність програми допомоги.

Результати програм раннього втручання для родини незрячої дитини мають широкий спектр позитивних ефектів. При цьому задоволеність родини програмою необхідно приймати до уваги, проте для оцінки її ефективності цього не достатньо. Спеціалісти повинні оцінити програму з точки зору тих змін, які відбулись у батьках та сімейній ситуації в цілому. Якщо батьки стали більш компетентними у виконанні батьківських функцій, то результат програми можна оцінювати як позитивний.

Про успішність раннього втручання свідчать наступні результати.

Родина розуміє сильні сторони своєї дитини, її здібності та особливі потреби. Усвідомлення батьками впливу важких порушень зору на загальний стан дитини, причини певної поведінки та характерних дій, які демонструє малюк, а також можливих перспектив розвитку має значний вплив на ефективність реалізації програм допомоги. Батьків можна вважати компетентними у питанні розвитку та виховання незрячої дитини, якщо вони:

- знають про специфічні фактори ризику, загальний стан дитини та його дисфункції;
- розуміють, як розвивається їх малюк, розвиток яких навичок та здібностей потребує підтримки на кожному етапі;
- відповідають на потреби дитини як загального характеру (наприклад у спілкуванні, у грі), так і специфічного, пов'язаними з

особливостями дитини з важкими порушеннями зору (потреба у дотикових сприйманнях, додатковому стимулюванні тощо);

- розуміють стиль навчання дитини (темп, час утримання уваги і ін..) та її уподобання;

- можуть, спостерігаючи за дитиною, визначити, які зміни відбулися у результаті програми допомоги, зміни стилю виховання або домашнього середовища;

- знають про рекомендовані програми допомоги та послуги, спрямовані на покращення стану малюка або усунення факторів ризику.

Родина допомагає своїй дитині розвиватися і навчатися:

- сім'я забезпечує безпечне, стимулююче та навчальне середовище для малюка з важкими порушеннями зору (наприклад, вмiє використовувати мотивацію, використовувати улюблені іграшки та ситуації);

- використовує спеціальні методи, які можуть бути ефективними для незрячих дітей і допомагають у навчанні або усуненні проблем;

- допомагає дитині приймати участь у щоденних сімейних заходах, при цьому забезпечує не тільки фізичну присутність, але і включеність малюка у діяльність;

- знає про ефективні стилі виховання та використовують їх на практиці;

- змінюють домашнє середовище або повсякденні справи так, щоб забезпечити адаптацію дитини до навколишнього світу та її розвиток;

- знають про можливі технічні та тифлотехнічні засоби та допомагають дитині ними користуватися;

- знають, як оцінити обґрунтованість рекомендацій щодо методів навчання, виховання та реабілітації власної дитини.

Родина має систему підтримки. Окрім власної компетентності для батьків незрячої дитини важливою також є система підтримки як від близьких людей, так і від професіоналів. Часто трапляється так, що після народження малюка з важкими порушеннями зору, сім'я закривається від соціума, починає уникає контактів навіть з родичами та друзями. Однак, для того щоб забезпечити оптимальні умови розвитку для дитини, необхідно створити підтримуюче середовище і для її батьків. Родинам, які позбавлені підтримки близьких людей, важче впоратися із складною для них ситуацією, такі сім'ї частіше розпадаються, батьки частіше страждають від депресій. Виховання незрячої дитини потребує наявності різних ресурсів, як матеріальних, так і психологічних. Хоча здається, що соціальні контакти родини не мають прямого стосунку до діяльності служби раннього втручання, проте саме її спеціалісти можуть стати тими провідниками, які допомагають налагодити взаємодію родини та соціумом. Саме вони можуть допомогти ініціювати контакти, допомогти батькам повідомити іншим про діагноз та особливості дитини, надати адекватну інформацію про порушення зору. За необхідності та наявності ресурсів служба може проводити також роботу з сімейного консультування та подружніх стосунків.

У якості позитивного результату можна розглядати наявність у батьків дитини дружніх стосунків. Це може бути як збереження старих, так і знайомство з новими. Зокрема зустрічі з іншими родинами, які мають дітей з особливими освітніми потребами, можуть бути організовані на території центра раннього втручання.

Родина має доступ до бажаних соціальних, освітніх та реабілітаційних послуг, програм та різних заходів у їх спільноті. Участь батьків дитини з порушеннями зору у різноманітних заходах і програмах можна віднести до окремої групи результатів. Для сім'ї важливо мати можливість отримання їх дитиною досвіду інклюзивного спілкування із нормотиповими дітьми. При достатній підтримці зі сторони друзів та родичів, у сімей зазвичай є така

можливість. Вона також може бути надана службою раннього втручання, наприклад, коли організовується інтерактивні заходи, групи або клуби. Батьки мають змогу брати участь у розважальних заходах або програмах для батьків дітей з типовим розвитком. З точки зору нормалізації життя родини, батькам важливо знаходити час для реалізації власних інтересів, а не тільки інтересів дитини.

Родина знає свої права та вміє їх відстоювати. Ця область є дуже важливою та дозволяє відслідкувати якісні зміни у позиції батьків:

- сім'я знає свої права та обов'язки щодо отримання необхідних для незрячої дитини послуг;
- знає, куди звертатися, щоб отримати певні послуги та підтримку, знайома з різними програмами, які реалізують різноманітні організації;
- батьки відчують себе спокійно і впевнено, розмовляючи з професіоналами та не соромляться задавати їм запитання;
- знають, як використовувати різні джерела інформації, щоб отримати знання про власні права і доступні послуги;
- батьки у якості повноправних членів команди приймають участь у зустрічах та консультаціях, плануванні та постановці цілей роботи;
- батьки вимагають надання послуг, які їм необхідні, і знають, що потрібно робити, якщо ці послуги не надано.

Таким чином, існує достатньо широкий спектр позитивних змін, які можуть відбуватися з родиною незрячої дитини у результаті раннього втручання і які важливо враховувати при побудові програми. Результати повинні бути відповідними до поставлених цілей, хоча інколи вони бувають неочікуваними. Важливо пам'ятати, що розуміння ефективності програми та очікування можуть бути різними у спеціалістів і батьків. Батьки зазвичай, у першу чергу, очікують змін у стані дитини та її розвитку, в той час, як розуміння власних проблем часто відходить на дальній план. У випадках, коли родина очікує, що спеціалісти зможуть позбавити їх малюка проблем,

сама зміна запиту та очікувань на адекватні до ситуації, вже можна розцінювати як позитивний отриманий результат. Саме тому, як при побудові програми раннього втручання для родини незрячої дитини, так і при оцінці результатів, важливо враховувати потреби сім'ї у більш широкому контексті і звертати увагу батьків на довготривалі цілі і шляхи їх досягнення.

Література

Вавіна Л.С.

Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте : монография, цикл статей – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 400 с.

Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с.

Выготский Л.С. Развитие высших психических функций : из неопубликованных трудов. – Москва : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1960. – 500 с. – с. 47.

Выготский Л. С. Собрание починений : в 6 т. / Выготский Л. С. – Т. 5 : Слепой ребенок – М. : Педагогика, 1983. – 368 с.

Гудим І. М. Педагогічні технології раннього втручання для дітей з глибокими порушеннями зору / І. М. Гудим // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. - 2015. - Вип. 10. - С. 49-56.

Дуткевич Т. Дитяча психологія. Навч. посіб. – К.: ЦУЛ, 2012 р. – 424 ст.

Кобыльченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения: монография. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. – 540 с.

Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.

Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008. — 288 с.

Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.

М'ясоїд, П. А. Курс загальної психології : підручник : [у 2 т.]. Т. 1. – К. : Алерта, 2011. – 496 с.

Програмно-методичний комплекс розвитку незрячих дітей від народження до 6 років : програма ранньої допомоги дітям з важкими порушеннями зору від народження до 3-х років / Л.С. Вавіна (укладач) ; за наук. ред. Л.С. Вавіної. — Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. — 68 с.

Сергеєнкова О.П. Вікова психологія : навч. посіб. / Сергеєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасека О.В. – К.: ТОВ «Центр учбової літератури». – 2012. – 384 с.

Синьов В. М. Загальні та специфічні закономірності психічного розвитку дитини при нормальному і ушкодженому зорі / В. М. Синьов, Є. П. Синьова // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. праць. Випуск 1. - К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. — С. 1-7.

Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : моногр. — К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. — 442 с.

Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук та ін. — Київ : Абрис, 2002. — 742 с.

Література:

1. Allport G. W. Personality. A Psychological Interpretation / G. W. Allport. – Holt, New York, 1937.
2. Argyle M. The nature of social skill / M. Argyle // Social skills and health. N.Y., 1981.
3. Bandura A. Principles of Behavior Modification / A. Bandura. – New York, 1969.
4. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceive selfefficacy / A. Bandura // Development Psychology. – 1989. – №25.
5. Craig T. Life event, meaning and physical illness / T. Craig, G. Brown / Ed. A.Mattew. London: Academic Press, 1984.
6. Downey M. Theory and Practice of Education / M. Downey, A. Kelly. – London, New York, 1975.
7. Erickson E. H. Childhood and Society / E. H. Erickson. – Norton, New York, 1950.
8. Eysenck H. J. Neurosen – Ursachtn und Heilmethoden / H. J. Eysenck, S. Rachman. – Deutscher Verlag der Wissenschaften. – Berlin, 1968.
9. Habermas J. Theorie des kommunikativen Handels / J. Habermas. – Frankfurt a.M., 1981. – Bd. 1. – 534 S.
- 10.Havighurst R. J. Developmental Tasks and Educational / R. J. Havighurst. – McKay. – New York, 1948.
- 11.James D. O. Play therapy / D. O. James. – N.Y., 1977.

12. Jersild A. T. Children's fears, *Child Development* / A. T. Jersild, F. Holmes: monographs. – 1935. – № 20.
13. Karoly P. Self-management and behavior change: from theory to practice / P. Karoly, F. Kanfer. – Oxford, 1982.
14. Kohlberg L. The development of moral character and ideology. In: Hoffmann M. L., Hoffmann L. W. *Review of Child Development Research*. – Russel Sage. – New York, 1964. – Vol. I.
15. Kramsch C. *Language and culture* / C. Kramsch. – Oxford : Oxford University Press, 1998. – 128 p.
16. Kris E. The recovery of childhood memories in psychoanalysis / E. Kris // *Psychoanalytic Study of the Child*, 1965. – № 11.
17. Lazarus R. S. The stress and coping paradigms. In: Bond A., Rosen J.E. *Competence and Coping during Adulthood* / R. S. Lazarus . – Univ. Press New England, Boston 1988.
18. Levy L. *Conceptions of Personality: Theories and Research* / L. Levy. – N.Y., 1970.
19. Lewin K. *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* / K. Lewin. – Hubert, Bern 1963.
20. Lieberman F. *Social work with children* / F. Lieberman. – N.Y., 1979.
21. Lyotard J. F. *The postmodern condition* / J. F. Lyotard. – Minneapolis: University of Minnesota Press, 1988. – 236 p.
22. McAllister D. *Saving the millennial generation* / D. McAllister. – Nashville: Nelson, 1999. – 184 p.
23. McMaster R. *Communicating in your World* // R. McMaster. – Ontario, 1979. – 224 p.
24. Mead G. *Self and Society* / G. Mead. – Chicago, 1934. – P.7–39.
25. Meichenbaum D. *Cognitive-behavior modification* / D. Meichenbaum. – N.Y., 1977.
26. Rogers C. *Encounter groups* / C. Rogers. – L., 1975.

27. Rogers C. Freedom to Learn / C. Rogers. – Columbus (Ohio), 1969. – P. 103–104.
28. Savignon S. J. Communicative competence: theory and classroom practice / S. J. Savignon. – New York: McGraw Hill, 1997. – 344 p.
29. Savignon S. J. Cultures, comparisons and strategies for learners / S. J. Savignon, P. V. Sysoyev // Foreign Language Annals. – 1999. – №96 (3). – P. 34–38.
30. Savignon S. J. Sociocultural strategies for a dialogue of cultures / S. J. Savignon, P. V. Sysoyev // The Modern Language Journal. – 2002. – №86 (4). – P. 23–29.
31. Schaefer C. E. Handbook of play therapy / C. E. Schaefer, K. J. O'Connor. – N.Y., 1983.
32. Sears R. R. Social Behavior and Personality Development / R. R. Sears. – In "Toward a General Theory of Action". T. Parsons and E. A. Shils (Eds). Cambridge, Massachusetts, 1951. – P. 469.
33. Simpson R. Behavior Modification and Child Management / R. Simpson. – In: Handbook on Parent Education / Ed. M. Fine. – N.Y., 1980. – P.153–158.
34. Skinner B. Beyond Freedom and Dignity / B. Skinner. – New York, 1971. – P. 15–42.
35. Sullivan H. S. The Interpersonal Theory of Psychiatry / H. S. Sullivan. – N.Y., 1953. – P. 111.
36. Taylor M. Meeting generation Next / M. Taylor. – Chicago: The Higher Learning Commission, 2002. – 266 p.
37. Werner H. Einführung in die Entwicklungspsychologie / H. Werner. – 4 Aufl. Barth, München, 1953.
38. Абрамова Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие для студ. вузов. 3-е изд. / Г. С. Абрамова. – М. : Издательский центр «Академия», 1998. – 672 с.
39. Абрамова Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – М. : Издательский центр Академия, 1997. – 368 с.

40. Абульханова К. А. Психология и сознание личности / К. А. Абульханова. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модэк», 1999.
41. Абульханова-Славская К. А. Диалектика человеческой жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1977. – 224 с.
42. Адлер А. Наука жить / А. Адлер; [пер. с англ. и нем.]. – К. : Port-Royal, 1997. – 288 с.
43. Адлер А. О невротическом характере / А. Адлер. – СПб., 1997. – 388 с.
44. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер. – СПб., 1997. – 256 с.
45. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М. : НПО «Прагма», 1993. – 168 с.
46. Александрова Е. А. Культурное самоопределение личности и индивидуализация / Е. А. Александрова // Новые ценности образования: культуросообразная школа. – Вып. №11. – М., 2002. – С.63–78.
47. Александрова Е. А. Педагогическая поддержка культурного самоопределения как составляющая педагогики свободы / Е. А. Александрова: монография. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2003. – 200 с.
48. Александрова Е. А. Психологическое и педагогическое сопровождение: индивидуальная траектория развития / Е. А. Александрова // Народное образование. – 2014. – № 9. – С. 180–187.
49. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение детей младшего школьного возраста: [учебно-методическое пособие] / Э. М. Александровская, Н. В. Куренкова // Журнал прикладной психологии. – 2001. – Ч. 2. – № 1. – С. 41–61.
50. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение школьников / Э. М. Александровская, Н. И. Кокуркина, Н. В. Куренкова. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 208 с.

- 51.Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – 2-е изд. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 208 с.
- 52.Альшанина Е. И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса / Е. И. Альшанина // Классный руководитель. – 2004.– № 2. – С. 107–115.
- 53.Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: в 2-х т. – Т. 1 / Б. Г. Ананьев. – М. : Педагогика, 1980. – 232 с.
- 54.Анисимов О. С. Методологическая культура педагогической деятельности и мышления / О. С. Анисимов. – М. : Экономика, 1991. – 416 с.
- 55.Бардиер Г. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. – Спб., 1996. – С. 58–63.
- 56.Бардиер Г. Л. Почему психолог похож на кота? Тонкости психологической помощи детям. – М. : Генезис, 2002. – 112 с.
- 57.Батракова С. Н. Педагогическое общение как диалог в культуре / С. Н. Батракова // Педагогика. 2002. – №4. – С.27–33.
- 58.Баттерворт Дж. Принципы психологии развития / Дж. Баттерворт, М. Харрис / пер. с англ. – М. : «Когито-Центр», 2000.
- 59.Бедерханова В. П. Педагогическая поддержка индивидуализации ребенка // Классный руководитель. – 2000. – № 3. – С. 39–47.
- 60.Белоусова З. И. Психолого-педагогические проблемы развития личности / З. И. Белоусова, Л. И. Мищик, В. Э. Бойко.– Запорожье, 1994. –192 с.
- 61.Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. Пер. с англ./ Общ. ред. В. Я. Пилиповского. – М. : Прогресс, 1986. – 422 с.
- 62.Берулава Г. А. Методологические основы деятельности практического психолога / Г. А. Берулава – М. : Высшая школа, 2003. – (Учебное пособие).
- 63.Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.

64. Бех І. Д. Від волі до особистості / І. Д. Бех. – К., 1995. – 202 с.
65. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: науково-метод. посібник / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
66. Бинсвангер Л. Феноменология и психопатология / Л. Бинсвангер. – «Логос», 1992. – № 3.
67. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире / Л. Бинсвангер. – Москва. «Рефл-Бук». 1999.
68. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Генезис, 2000. – 298 с.
69. Битянова М. Р. Психолог в школе: Содержание и организация работы / М. Р. Битянова. – М., 1998.
70. Богословский В. И. Научное сопровождение образовательного процесса в педагогическом университете: методические характеристики: монография / В. И. Богословский. – СПб., 2000. – 142 с.
71. Болгарина В. С. Батьки і діти: спільна мета / В. С. Болгарина // Журнал для батьків. – 1999. – №1. – С. 32–34.
72. Бондарев В. П. Технология педагогического сопровождения учащихся в образовательном процессе / В. П. Бондарев // Интернет-журнал «Эйдос». – 2001. – 19 мая. <http://www.eidos.ru/journal/2001/0519-02.htm>.
73. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А. Ф. Бондаренко. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Независимая фирма “Класс”, 2001. – 336 с.
74. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников / С. Ю. Бородулина. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 352 с. – (Серия учебники, учебные пособия).
75. Борытко Н. М. В пространстве воспитательной деятельности: монография / Н. М. Борытко. – Волгоград : Перемена, 2001. – 181 с.
76. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.

77. Братченко С. Л. Введение в гуманитарную экспертизу образования (психологические аспекты) / С. Л. Братченко. – М. : Смысл, 1999. – 137 с.
78. Братченко С. Л. Экзистенциальная психология глубинного общения / С. Л. Братченко. – М. : Смысл, 2001. – 197 с.
79. Бреслав Г. Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности: учебное пособие для специалистов и дилетантов / Г. Э. Бреслав. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.
80. Брюховецкая Е. В. Анализ понятий «профессиональная компетентность» и «профессионально-педагогическая компетентность» / Е. В. Брюховецкая // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXV междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.
81. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. – СПб : Питер, 2006. – 351 с.
82. Бурменская Г. В. Опыт психологического консультирования детей дошкольного возраста / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14, Психология. – 1986. – № 3.
83. Бьюдженталь Дж. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии / Дж. Бьюдженталь. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998.
84. Вавіна Л. С. Сучасні проблеми спеціальної освіти і соціалізації осіб з особливими потребами / Л. С. Вавіна // Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні і за рубежом / Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 5-6 травня 2003 р., / За заг. ред. І. В. Козубовської, І. І. Миговича. – Ужгород : Мистецька лінія, 2003. – С. 63–66.
85. Василишина Т. В. Емпатійні здібності вчителів: психологічний аспект / Т. В. Василишина // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 4. – С. 37–38.

86. Василькова О. І. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій. навчально-методичний посібник / О. І. Василькова, І. В. Родигіна, М. І. Гринчук та ін. – Д. : ДонІШО Витоки, 2006. – 206 с.
87. Васьківська С. В. Соціально-психологічний супровід клієнтів: технологія ведення консультативного діалогу: навч. посіб. / С. В. Васьківська. – К. : В. Главник, 2006. – 128 с.
88. Видт И. Е. Образование как феномен культуры: монография / И. Е. Видт. – Тюмень: Печатник, 2006. – 200 с.
89. Видт И. Е. Эволюция образовательных моделей в историко-культурном процессе / И. Е. Видт // Новые ценности образования: культурная парадигма (34) 2007. – М., 2007. – С. 31-45.
90. Виллей П. Педагогика слепых / В. Пьер. – М. : Учпедгиз, 1936. – 120 с.
91. Вицлак Г. Оценка поведения и характеристика учащегося / Пер. с нем. – М. : Просвещение, 1986.
92. Власенко В. В. Вчителі – учні: психологія взаємних оцінних ставлень / В. В. Власенко. – К., 1995. – 155 с.
93. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Г. В. Бурменской, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. – М. : Издательский центр «Академия», 2002.
94. Выготский Л. С. Детская психология / Л. С. Выготский; [под ред. Д. Б. Эльконина]. – М. : Педагогика, 1984. – 432 с. – (Собр. соч. в 6 томах. – Т. 4.).
95. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования / Л. С. Выготский. – М., 1956. – 519 с.
96. Выготский Л. С. Исторический смысл психологического кризиса / Л. С. Выготский. Собрание сочинений: в 6 т. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1.– С. 386–389.

97. Выготский Л. С. К психологии детской дефективности / Л. С. Выготский // Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей. – М. 1924. – С. 5–9.
98. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Лев Семенович Выготский; [под ред. Т. А. Власовой]. – М. : Педагогика, 1983. – 367 с. – (Собр. соч. в 6 томах. – Т. 5.).
99. Гаврилова Т. П. Анализ эмпатийных переживаний младших школьников и младших подростков / Т. П. Гаврилова // Психология межличностного познания. – М., 1981. – С. 12–14.
100. Газман О. Воспитание и педагогическая поддержка детей / О. Газман // Народное образование. – 1998. – №6. – С. 108–111.
101. Газман О. С. Некласическое воспитание: от авторитарной педагогики к педагогике свободы / О. С. Газман. – М., 2003. – 320 с.
102. Газман О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании или инновационная проблема / О. С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – М. : Инноватор, 1995. – С. 58–63.
103. Гильбух Ю. З. Учитель и психологическая служба школы / Ю. З. Гильбух. – К., 1986. – С. 34–45. – (Серия: Учитель и психодиагностика).
104. Гинзбург М. Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема / М. Р. Гинзбург // Вопросы психологии. – 1988. – №2. – С. 19–26.
105. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
106. Грановская Р. М. Элементы практической психологии / Р. М. Грановская. – Л., 1988. – С. 271.
107. Гребенюк О. С. Педагогика индивидуальности (Курс лекций) / О. С. Гребенюк. – Калининград, 1995. – 94 с.
108. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей з вадами психофізичного розвитку в загальноосвітній школі / Л. М. Гречко // Зб. наук. праць

- Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський, 2006. – Вип. 6. – С. 247–250.
109. Гришанова З. И. К вопросу о диагностике психического здоровья личности / З. И. Гришанова, Е. В. Левченко // Прикладная психология. – 2002. – № 2. – С. 90–96.
 110. Губанова М. И. Педагогическое сопровождение социального самоопределения старшеклассников/ М. И. Губанова // Педагогика. – 2002. – №9. – С. 32–39.
 111. Гурьянова М. П. Социально-педагогическая поддержка сельского населения / М. П. Гурьянова. – М. : Изд-во АСО-ПиР РФ, 2000. – 184 с.
 112. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник / Т. М. Дегтяренко, Л. Вавіна. – Суми : Університетська книга, 2012. – 302 с.
 113. Дефектологічний словник: навч. посіб. / За ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – К. : «МП Леся», 2011. – 528 с.
 114. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навч.-метод. посібник / В. В. Кобильченко, Ю. Д. Бойчук, Г. О. Сіліна та ін. – Харків : Харківська академія неперервної освіти. Видавництво «Точка». – 2014. – 292 с.
 115. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навч. посіб. / І. М. Дичківська. – К.. : Академвидав, 2004. – 352 с.
 116. Дружинин В. Н. Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 2010.
 117. Дубровина И. В. Предмет и задачи школьной психологической службы / И. В. Дубровина // Вопросы психологии. – 1988. – № 5. – С. 47–54.
 118. Дубровина И. В. Рабочая книга школьного психолога / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова и др. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – С. 6–71.

119. Духновский С. В. Психологическое сопровождение подростков в критических ситуациях: [учебное пособие] / С. В. Духновский. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003. – 124 с.
120. Ежовкина Е. В. К проблеме педагогического сопровождения адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Ежовкина, Н. В. Рябова // Российский научный журнал. – Рязань, 2012. – № 5 (30) – С. 84–89.
121. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. – СПб : Издательство Питер, 2000. – 560 с.
122. Енциклопедія освіти / АПН України; [голов. ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
123. Ермаков В. П. Основы тифлопедагогики : Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. П. Ермаков , Г. А. Якунин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
124. Загрядская Н. Н. Психологическая поддержка старшеклассников при решении ими экзистенциальных проблем: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.07 "Педагогическая психология" / Н. Н. Загрядская. – Ростов-на-Дону 1999. – 20 с.
125. Зайцева Т. В. Теория психологического тренинга. Психологический тренинг как инструментальное действие / Т. В. Зайцева. – М. : Смысл, 2002. – 80 с.
126. Зеер Э.Ф. Психология профессий / Э. Ф. Зеер. – Екатеринбург : Деловая книга, 2003. – 336 с.
127. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании: авторская версия / И. А. Зимняя. – М. : Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.

128. Иваненко М. А. Педагогическое сопровождение социально-личностного развития дошкольника : учеб. пособие / М. А.Иваненко; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2012. – 187 с.
129. Иванченко Г. В. Самоопределение личности как открытый проект / Г. В. Иванченко // Человек. – 2005. – №3. – С. 5–17.
130. Кабрин В. И. Вместо введения: парадигма и тезаурус коммуникативного подхода в психологии / В. И. Кабрин // Транскомуникация: преобразование жизненных миров человека / Под ред. В. И. Кабрина. – Томск : ТГУ, 2011. – С. 10–44.
131. Казакова Е. И. Диалог на лестнице успеха / Е. И. Казакова, А. П. Тряпицина. – СПб., 1997. – 160 с.
132. Казакова Е. И. Толерантность – путь к развитию / Е. И. Казакова. – СПб : Изд-во Ютас, 2007. – С. 24–36.
133. Калинина Н. В. Развитие социальной компетентности школьников в образовательной среде: психолого-педагогическое сопровождение: монография / Н. В. Калинина. – Ульяновск, 2004. – 228 с.
134. Калініна Т. С. Психологічний супровід дітей із ЗПР як основна стратегія діяльності спеціального психолога / Т. С. Калініна // Вісник наукових праць Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – 2011. – № 23. – С. 165–170.
135. Калягин В. А. Как организовать психологическое сопровождение в образовательных учреждениях / В. А. Калягин, Ю. Т. Матасов, Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – С. 6–20.
136. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання: навч. посібник. – К. : Вища шк., 1997. – 304 с.
137. Касицина Н. В. Как помочь ученику, ощущающему себя жертвой обстоятельств: педагогика поддержки: тактика защиты / Н. В. Касицина, Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин. – М. : Чистые пруды, 2007. – 32 с.
138. Кемпински А. Экзистенциальная психиатрия / А. Кемпински. – Москва-Санкт-Петербург : «Совершенство». 1998.

139. Клопота Е. Проблемы социально-психологического сопровождения процесса обучения студентов с нарушениями зрения в Украине // Forum Pedagogiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. – 2013. – №2. – S. 113–126.
140. Клопота Є. А. Соціально-психологічний супровід професійного становлення осіб з глибокими порушеннями зору / Є. А. Клопота, О. А. Клопота // Проблеми сучасної психології: (збірник наукових праць). – 2013. – № 1 (3) – С. 76–80.
141. Клопота Є. А. Теоретичні принципи й особливості проведення соціально-психологічного тренінгу для людей з вадами зору / Є. А. Клопота, О. А. Клопота // Социальные технологии: актуальные проблемы теории и практики. – 2006. – № 32. – С. 172–179.
142. Ключева Н. В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность / Н. В. Ключева, Ю. В. Касаткина. – Ярославль : Академия развития, 1996. – 240 с. – (Популярное пособие для родителей и педагогов).
143. Кобильченко В. В. Корекція психосоціального розвитку учнів 1-4 класів з вадами зору: науково-методичний посібник / В. В.Кобильченко. – К. : Актуальна освіта, 2005. – 150 с.
144. Кобильченко В. В. Методичні засади сімейного консультування / В. В. Кобильченко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К., 2008. – Вип. 10. – С. 106–113.
145. Кобильченко В. В. Методичні рекомендації щодо проведення індивідуальних занять з корекції психосоціального розвитку учнів 1-4 класів з порушеним зором / В. В. Кобильченко // Дефектологія. – 2006. – № 1. – С. 12–15.
146. Кобильченко В. В. Організаційно-методичні засади тренінгу педагогічної рефлексії / В. В. Кобильченко // Дефектологія. – 2008. – № 3. – С. 32–34.

147. Кобильченко В. В. Особливості особистісної сфери в умовах зорового дефекту / В. В. Кобильченко // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2013. – № 1. – С. 32–36.
148. Кобильченко В. В. Особливості психосоціального розвитку молодших школярів / В. В. Кобильченко // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. – К. : НМЦ ВО. – 2005. – Вип. 41. – С. 181–190.
149. Кобильченко В. В. Перцептивний тренінг у спеціальній школі: зміст і методика / В. В. Кобильченко // Дефектологія. – 2009. – № 2. – С. 46–48.
150. Кобильченко В. В. Поетапна психокорекція в молодших класах спеціальних шкіл для дітей з глибокими порушеннями зору / В. В. Кобильченко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. – Вип. 5. – К., 2004. – С. 106–108.
151. Кобильченко В. В. Проблема психологічного вивчення дитини з відхиленнями в розвитку / В. В. Кобильченко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: вип. 11. / За ред. В. В. Засенка. – К. : «Науковий світ», 2009. – С. 114–117.
152. Кобильченко В. В. Проблема супроводу в науковій та методичній психолого-педагогічній літературі / В. В. Кобильченко // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2010. – № 2. – С. 31–36.
153. Кобильченко В. В. Проведення групових занять з корекції психосоціального розвитку учнів 1–4 класів з порушеннями зору / В. В. Кобильченко // Дефектологія. – 2006. – № 2. – С. 10–13.
154. Кобильченко В. В. Психологічні особливості соціального функціонування дітей молодшого шкільного віку з глибокими порушеннями зору / В. В. Кобильченко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць: Вип. 11 / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої. – К., 2016. – С. 69–77.

155. Кобильченко В. В. Рушійні сили психосоціального розвитку як проблема психологічної теорії особистості / В. В. Кобильченко // Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання. Вип. 4. [зб. наук. праць] / за ред. Колупаєвої А. А. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – С. 12–22.
156. Кобильченко В. В. Тренінг умінь у спеціальній школі: зміст і методика / В. В. Кобильченко // Дефектологія. – 2009. – № 4. – С. 40–44.
157. Кобыльченко В. В. Индивидуализация как главный фактор развития субъектности человека / В. В. Кобыльченко // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80 летию А.В. Брушлинского. Том 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – С. 278–281.
158. Кобыльченко В. В. Методические аспекты психологической помощи младшим школьникам с глубокими нарушениями зрения / В. В. Кобыльченко // Специальное образование: традиции и инновации: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 10-11 апр. 2008 г./ Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол. Н. Н. Баль [и др]; отв. ред. С. Е. Гайдукевич. – Минск : БГПУ, 2008. – С. 178–180.
159. Кобыльченко В. В. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с нарушениями зрения как детерминанта их успешного социального функционирования в инклюзивной образовательной среде / В. В. Кобыльченко // Инклюзивные процессы в образовании: материалы Междунар. конф., г. Минск, 27-28 окт. 2016 г. / Министерство образования Республики Беларусь; редкол. А. М. Змушко [и др.]. – Минск : БГПУ, 2016. – С. 125–128.
160. Кобыльченко В. В. Теоретические и прикладные аспекты педагогической поддержки в тифлопедагогике / В. В. Кобыльченко // Специальная педагогика и специальная психология. Сборник научных статей участников V международного теоретико-методологического

семинара 08-09 апреля 2013 года. ИСОиКР ГБОУ ВПО МГПУ. В 2-х томах. Том 1. Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. – С. 139–144.

161. Козырева Е. А. Программа психологического сопровождения школьников, их учителей и родителей / Е. А. Козырева // Психологическая наука и образование. – 2000. – №2. – С.22–29.
162. Козырева Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей / Е. А. Козырева // Школьный психолог. – 2001. – № 33. – С. 18–22.
163. Колесникова И. А. Педагогическая праксеология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. А. Колесникова, Е. В. Титова. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 256 с.
164. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В.Овчарук. – К. : “К.І.С.”, 2004. –112 с.
165. Коновалова Н. Л. Профилактика дизадаптогенеза личности детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Л. Коновалова. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2009. – 186 с.
166. Корнетов Г. Б. Становление демократической педагогики: восхождение к общественно-активной школе: учебное пособие. – М.-Тверь: Научная книга, 2009. – 184 с.
167. Коробко С. Л. Работа психолога с младшими школьниками: методичний посібник / С. Л. Коробко, О. І. Коробко. – 2-ге видання. – К. : Літера ЛТД, 2008. – 416 с.
168. Костенко Т. М. Базові аспекти психологічного супроводу дошкільників з порушеннями зору в умовах інклюзивного середовища / Т. М. Костенко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.: Вип. 12. – К., 2010. – С. 153–163.

169. Костенко Т. М. Психологічний супровід навчально-виховного процесу в спеціальному дошкільному закладі: шляхи реалізації, завдання, принципи, суб'єкти впливу / Т. М. Костенко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: вип. 11. – К. : Наук. світ, 2009. – С. 135–139.
170. Кострова Ю. С. Генезис понятий «компетенция» и «компетентность» / Ю. С. Кострова // Молодой ученый. – 2011. – № 12. – Т.2. – С. 102–104.
171. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк. – К., 1986. – 609 с.
172. Критериальное обеспечение процесса развития воспитательной системы образовательного учреждения: Сб. научных трудов / Под ред. Н.Л. Селивановой, Е.И. Соколовой. – М., 2006. – 209 с.
173. Крутий К. Концептуальні засади психолого-педагогічного супроводу: принципи і техніки / К. Крутий // Актуальні проблеми психолого-педагогічного та соціального супроводу дитини на ранніх етапах соціалізації. Гуманізація навчально-виховного процесу. – Слов'янськ, 2010. – Ч. 1, № 4. – С. 185-198. – (Спецвипуск)., С. 186–187.
174. Крылова Н. Б. Индивидуализация ребенка в образовании: проблемы и решения / Н. Б. Крылова // Школьные технологии. – 2008. – № 2. – С. 34–41.
175. Крылова Н. Б. Очерки понимающей педагогики / Н. Б. Крылова, Е. А. Александрова. – М., 2003. – 448 с.
176. Крылова Н. Б. Педагогическая поддержка и воспитывающее общение / Н. Б. Крылова // Социально-педагогические проблемы ценностного самоопределения личности: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Ульяновск: УлГПУ, 2005. – С.193–201.
177. Куницина В. Н. Социальный интеллект и социальная компетентность / В. Н. Куницина // Тезисы научно-практической конференции „Б.Г. Ананьев и ленинградская школа в развитии современной психологии” – Спб. : Изд-во СпбГУ, 1995. – С. 34–36.

178. Левин К. Динамическая психология / К. Левин. – М. : Смысл, 2001. – 572 с.
179. Леонтьев А. А. Педагогическое общение / А. А. Леонтьев. – М. : Знание, 1979. – 46 с.
180. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1983. – С. 94–232. – (Избр. психол. соч.: в 2 т. – Т. 2.).
181. Леонтьев Д. А. Психология смысла / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999.
182. Литвак А. Г. Путь реабилитации и интеграции инвалидов по зрению: коррекция или профилактика? / А. Г. Литвак // Дефектология. – 1991. – № 6. – С. 9–11.
183. Литовченко С. В. Моделі супроводу навчання осіб з порушеннями слуху в системі вищої школи / С. В. Литовченко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. – Вип. 7. – К.: Наук. світ, 2006. – С. 54–58.
184. Литовченко С. В. Психолого-педагогічний супровід навчання осіб із порушеннями слуху у вищих навчальних закладах (організаційний аспект) / С. В. Литовченко // Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами. – Вип. 5 (7). – К. : Університет «Україна», 2008. – С. 400–410.
185. Лозниця В. С. Психологія і педагогіка: основні положення / В. С. Лозниця. – К. : «ЕксОб», 1999. – 304 с.
186. Лозова В. І. Теоретичні основи виховання і навчання / В. І. Лозова , Г. В. Троцько. – Харків : Вид-во ХДУ, 1997. – 338 с.
187. Локшина О. І. Зміст шкільної освіти в країнах Європейського Союзу: теорія і практика (друга половина ХХ – початок ХХІ ст.) : монографія / О. І. Локшина. – К. : Богданова А. М., 2009. – 404 с.
188. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Изд-во «Речь», 2001. – 219 с.

189. Манілов І. Ф. Комплексний курс психотренінгу / І. Ф. Манілов // Початкова школа. – 1995. – № 8. – С. 27–28.
190. Марінушкіна О.Є. Порадник практичного психолога / О. Є. Марінушкіна, Ю. О. Замазій. – Х: Вид. група «Основа», 2007. – 240 с.
191. Маслоу А. Психология бытия / А. Маслоу. – М. : “Рефл-бук”, 1997. – 304 с.
192. Медико-психолого-педагогическая служба в ДОУ: Организация работы / Под ред. Е. А. Каралашвили. – М. : ТЦ Сфера, 2006. – С. 3–12.
193. Мей Р. Экзистенциальная психология / Р. Мей. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001.
194. Михайлова Н. Н. Педагогика поддержки: учебно-методическое пособие / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин. – М. : МИРОС, 2001. – 208 с.
195. Михайлова Н. Н. Процесс совместного преодоления, или педагогическая поддержка ребенка как предмет управления / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин // Директор школы. – 1997. – № 2. – С. 3–13.
196. Мониторинг и диагностика «Психологическое сопровождение развития и взросления школьников 1-11 классов» (методическое пособие): / М. Ю. Михайлова, Е. Л. Криволапова, И. С. Михайлов и др. – Иркутск : Изд-во Иркут. Гос. пед. ун-та, 2007. – 129 с.
197. Мушкевич М. І. Психологічний супровід як методологічна парадигма дослідження сім'ї, яка має проблемну дитину / М. І. Мушкевич // Zbiur artykułow naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej " Współczesne tendencje w nauce i edukacji " (30.10.2016 - 31.10.2016). – Warszawa : Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2016. – S. 55–60.
198. Мясичев В. Н. Проблема отношений человека и ее место в психологии / В. Н. Мясичев // Вопросы психологии. – 1957. – №5. – С. 142–155.
199. Навчання і виховання учнів 1 класу: методичний посібник для вчителів / упор. О. Я. Савченко – К. : «Початкова школа», 2002. – 464 с.

200. Немов Р. С. Психология: словарь-справочник: В 2 ч. / Р. С. Немов. – М. : Владос-Пресс, 2003. – Ч. 1. – 304 с.
201. Немов Р. С. Психология: словарь-справочник: В 2 ч. / Р. С. Немов. – М. : Владос-Пресс, 2003. – Ч. 2. – 352 с.
202. Непомнящая Н. И. Становление личности ребенка 6-7 лет / Н. И. Непомнящая // Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии / Акад. пед. наук СССР. – М. : Педагогика, 1992. – 160 с.
203. Нидлмен Я. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Л. Бинсвангера. – Москва. «Рефл-Бук». 1999.
204. Никитина Н. Н. Самоопределение личности как социокультурный феномен / Н. Н. Никитина // Новые ценности образования: педагогика «Я». М., 2005. – Вып. 2 (21). – С. 16–27.
205. Новые ценности образования: антропологический, деятельностный и культурологический подходы. Тезаурус. – Вып. 5 / Сост. Н. Б. Крылова. – М., 2005. – 183 с.
206. Обухова О. Е. Психологическое сопровождение профильной смены «Одаренные дети» / О. Е. Обухова // Одаренный ребенок. – 2003. – № 6. – С. 34–35.
207. Овчарова Р. В. Практическая психология в начальной школе. – М. : ТЦ «Сфера», 1999. – 240 с.
208. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.
209. Огарёв Е. М. Компетентность образования: социальный аспект / Е. М. Огарёв. – СПб. : РАОИО, 1995.
210. Олиференко Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Л. Я. Олиференко, Т. И Шульга, И. Ф. Дементьева. – М. : Академия, 2002. – 256 с.
211. Организация работы психолога школы-интерната: метод. рекомендации / Сост. А. Г. Антонова, О. Н. Гарнец, Т. С. Гурлева и др. // Под. ред. С. И. Яковенко. – К. : РУМК Миннаробраза УССР, 1991. – 112 с.

212. Осадько О. Молодий шкільний вік: адаптаційні, навчальні, поведінкові труднощі // Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін. – К. : Либідь, 1999. – С. 423–431.
213. Осадько О. Ю. Технології психологічного консультування / О. Ю. Осадько. – К., 2005.
214. Осипова А. А. Общая психокоррекция: [учебное пособие] / А. А. Осипова.– М. : Сфера, 2002. – 510 с.
215. Осухова Н. Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н. Г. Осухова // Школьный психолог: [еженедельное приложение к газете «Первое сентября»]. – 2001. – № 31. – (Вкладыш).
216. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст / В. Э. Пахальян. – СПб. : Питер, 2006. – С. 11–49.
217. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: уч. пособие под ред. Н. Б. Крыловой. – М. : Академия, 2006 – С. 284.
218. Подлиняев О. Л. Экзистенциально-гуманистический подход в пространстве отечественной педагогики / О. Л. Подлиняев // Байкал. психол. и пед. журн. – 2005. – № 1/2. – С. 95–99.
219. Практическая психология образования: учебное пособие 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной. – СПб. : Питер, 2004. – 592 с.
220. Практическая психология: учебник. / Под ред. д-ра психол. наук, проф., акад. БПА М. К. Тутушкиной – 4-е изд., перераб., доп. – СПб. : Издательство «Дидактика Плюс», 2001.
221. Проскура О. В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками: навч. посіб. для студентів педагогічних факультетів. – К. : Освіта, 1998. – 199 с.
222. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина; // Под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.

223. Психологическая диагностика детей и подростков: учебное пособие для студентов: М. К. Акимова, Г. А. Берулава, Е. М. Борисова и др. / Под ред. К. М. Гуревича, Е. М. Борисовой. – М. : Международная педагогическая академия, 1995.
224. Психологическая диагностика: учебник для вузов / Под ред. М. К. Акимовой, К. М. Гуревича. – СПб. : Питер, 2003. – 652 с.
225. Психологический словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.
226. Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – М. : Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
227. Психологическое сопровождение школьников / Э. М. Александровская и др. – М., 2002. – 208 с.
228. Психологічна служба системи освіти України: проблеми та шляхи розвитку // Збірник нормативно-правових документів психологічної служби та ПМПК системи освіти України / Упоряд. В. Г. Панок, І. І. Цушко, А. Г. Обухівська. – К. : Ніка-Центр, 2005. – С. 11–23.
229. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников: учеб.-метод. пособие / под ред. О. В. Токарь, Т. Т. Зимаревой, Н. Е. Липай. – М. : Флинта: МПСИ, 2009. – 152 с.
230. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка дошкольного возраста в образовательном процессе: коллективная монография /под ред. Л. В. Трубайчук. – Челябинск: изд-во ЧИПКРО, 2014. – 204 с.
231. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Д. Равен. – М. : Когито-Центр, 2002. – 396 с.
232. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп: практическое пособие для социальных работников / [Вера Дите, Ягдар Туреханов, Ольга Юн и др.]. – Алматы : СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW), 2007. – 160 с.

233. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості / В. Рибалка. – К. : Шк. світ, 2009. – 128 с.
234. Рибалка В. В. Особистісно центроване консультування клієнтів із патогенною психодинамічною неконгруентністю: метод. посіб. / В. В. Рибалка; АПН України. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти. – К. : [б. и.], 2005. – 74 с.
235. Рожков М. И. Организация воспитательного процесса в школе: учеб. пособие для студентов вузов / М. И. Рожков, Л. В. Байбородова. – Москва : ВЛАДОС, 2001. – 256 с.
236. Розин В. М. Технология / В. М. Розин // Новая философская энциклопедия. – М., 2001. – Т. 4. – С. 65–66.
237. Рубинштейн С. Л. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2012.
238. Рубцов В. В. Социально-генетическая психология развивающего образования: деятельностный подход / В. В. Рубцов // Культурно-историческая психология. – М. : МГППУ, 2008. – С. 367–386.
239. Рудь М. Компетентнісний підхід в освіті / М. Рудь // Вісник львів. Ун-ту. Сер. пед. – 2006. – Вип. 21. – Ч. 1. – С.73-82.
240. Савчин М. В. Психологічний супровід розвитку особистості студента з обмеженими можливостями / М. В. Савчин // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2012. – Вип. 1.
241. Самоукина Н. В. «Игры, в которые играют...» Психологический практикум / Н. В. Самоукина.– г. Дубна, Издательский центр Феникс, 1996. – 160 с.
242. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм – это гуманизм / Ж.-П. Сартр // Сумерки богов: сборник // Ф. Ницше, З. Фрейд, Э. Фромм и др. Сост., общ. ред. и предисл. А. А. Яковлева. – М. : Политиздат, 1989. – С. 319-344.
243. Семаго Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.

244. Семененко І. Є. Аналіз теоретичних підходів до визначення поняття «педагогічний супровід» / І. Є. Семененко // Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». – Харків, 2015. – Вип. 49. – С. 34–43.
245. Семенов И.Н. Проблемы рефлексивной психологии решения творческих задач / И. Н. Семенов. – М. : НИИОПП АПН СССР, 1990. – 215 с.
246. Синюшкина Т. А. Работа психолога в режиме психолого-педагогического сопровождения ребенка в условиях образовательного учреждения / Т. А. Синюшкина, Л. М. Глебова // Вопросы психологии: журнал / гл. ред. Е. В. Щедрина. – 2005. – № 5. – С. 75-83.
247. Синьов В. М. Основи теорії виховання: навчальний посібник / В. М. Синьов, О. І. Пометун, В. І. Кривуша, М. О. Супрун // За заг. ред. академіка АПН України В. М. Синьова. – К. : РВВ КІВС, 2000. – 140 с.
248. Синьова Є. П. Вивчення та удосконалення структури міжособистісних стосунків учнів з важкими розладами зору / Методичні рекомендації. – К. : РУМК спецшкіл, 1981. – 46 с.
249. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій: навчально-методичний посібник / [авт. тексту О. І. Василькова, І. В. Родигіна, М. І. Гринчук та ін.] – Д. : ДонШПО Витоки, 2006. – 206 с.
250. Скотина Т. В. Психология личности: учебное пособие / Т. В. Скотина. – СПб. : Питер, 2008. – 304 с.
251. Скрипко Л. В. Подготовка к эффективному общению / Л. В. Скрипко // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 6-7. – С. 52–53.
252. Слостенин В. А. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В. А. Слостенина. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.
253. Слободенюк Л. І. Психологічний супровід у школі: мета, завдання, функції / Л. І. Слободенюк // Шкільному психологу. Усе для роботи. – 2009. – №10 (10). – С. 2–5.

254. Слободчиков В. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: введение в психологию субъективности. учебное пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М. : Школа-Пресс, 1995. – 384 с.
255. Слюсарев Ю. В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / Ю. В. Слюсарев. – СПб., 1992. – 20 с.
256. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / Под общ. ред. С. В. Алехиной, М. М. Семаго. – М. : МГППУ, 2012. – 156 с.
257. Соколов В. В. Сучасні тенденції психологічного супроводу діяльності реабілітаційних закладів освіти в країнах Західної Європи: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 Ін-т спец. педагогіки АПН України / В. В. Соколов. – Київ, 2009. – 20 с.
258. Соколова Е. А. Педагогическое сопровождение и педагогическая поддержка: взаимосвязь и различия: материалы Всероссийской научно-методической конференции «Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры» (30 января – 1 февраля 2013 г.). – Оренбург : «Оренбургский государственный университет», 2013. – 496 с.
259. Стернина Э. М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников / Э. М. Стернина. – Л., 1980. – 75 с.
260. Строкова Т. А. Педагогическая поддержка и помощь в современной образовательной практике / Т. А. Строкова // Педагогика. – 2002. – №4. – С. 20–27.
261. Строкова Т. А. Педагогическое сопровождение одаренных детей в обучении / Т. А. Строкова // Одаренный ребенок. – 2003. – №6. – С. 45–51.

262. Субботина Л. Г. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в условиях личностно-ориентированного обучения: дисс. канд. пед. наук: (13.00.01) / Л. Г. Субботина. – Кемерово, 2002. – 213 с.
263. Суриков В. В. Личностный подход в образовании: концепции и технологии / В. В. Суриков. – Волгоград, 1994.
264. Таранченко О. М. Супровід осіб з порушеннями розвитку: еволюційний поступ у вітчизняній системі освіти / О. М. Таранченко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2015. – Вип. 8. – С. 141–150.
265. Тесленко В. В. Психологічне забезпечення навчально-виховного процесу / В. В. Тесленко // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 2. – С. 2–3.
266. Технология оценки образовательной среды школы. учебно-методическое пособие для школьных психологов / Под ред. В. В. Рубцова и И. М. Улановской. – М., 2010.
267. Тихонравов Ю. В. Экзистенциальная психология / Ю. В. Тихонравов. – Москва: «Интел-синтез», 1998.
268. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: [учеб. пособие] / В. В. Ткачева. – М. : АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
269. Тюрина М. Г. О психолого-педагогическом сопровождении эмоционального развития младшего подростка / М. Г. Тюрина // Деятельность педагога-психолога в системе образования. – Вып. 2. – Н.Новгород: НГЦ, 2001. – С. 92-94.
270. Уиддет С. Руководство по компетенциям / С. Уиддет, С. Холлифорд. – М. : ГИППО, 2008. – 228 с.
271. Усанова О. Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей: учебное пособие для студентов. – М. : Изд-во МГПУ, 1990.

272. Федоренко О. Особливості педагогічного супроводу молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання / О. Федоренко // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2015 – №3. – С. 74.
273. Федоренко О. Ф. Сопровождение как психолого-педагогический феномен и объект инклюзивного образования / О. Федоренко // Психология. – 2013. – №1 –С. 78.
274. Федорова Ю. П. Психологическое сопровождение личностного развития младших школьников в частной школе / Ю. П. Федорова: автореф. дис... канд. психол. наук. – Курск, 2003. – 18 с.
275. Федотова В. Г. Учиться выходить из кризиса идентичности / В. Г. Федотова // Философские науки. – 2003. – №6. – С. 5–9.
276. Фельдштейн Д.И. Психологическое развитие личности в онтогенезе / Д. И. Фельдштейн. – М., 1989. – С. 9–125.
277. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. –М.: Прогресс, 1990. – 366 с.
278. Фридман Л. М. О концепции школьной психологической службы / Л. М. Фридман // Вопр. психол. – 1990. – №1. – С. 93–95.
279. Фромм Э. Человеческая ситуация / Э. Фромм. – М.: «Смысл», 1995.
280. Хайбуллина С. З. Психолого-педагогическое сопровождение социальной реабилитации: автореф. дис. ... канд. психол. наук / С. З. Хайбуллина. – Казань, 2010. – 190 с.
281. Харитоновна Е. В. Об определении понятий «компетентность» и «компетенция» / Е. В. Харитоновна // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 3. – С. 67–68.
282. Ходырева Е. А. Динамика ценностных ориентаций в процессе формирования профессиональной позиции психолога практика: дисс. канд. психологич. наук: (19.00.07) / Е. А. Ходырева. – Самара, 2002. – 195 с.

283. Хуторской А. В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие / А. В. Хуторской. – М. : Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. – 73 с.
284. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: [учебное пособие] / О. В. Хухлаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
285. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: Программа формирования психологического здоровья у младших школьников / О. В. Хухлаева. – М. : Генезис, 2001. – 280 с.
286. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція / І. М. Цимбалюк. – К. : ВД Професіонал, 2007. – 544 с. – (Навч. посіб. Модульно-рейтинговий курс. – 2-е вид., випр. і доп.).
287. Цыбина Е. А. Педагогическое сопровождение коммуникативного развития студентов: автореф. дис. ... канд. пед. наук: (13.00.01) / Е. А. Цыбина. – Ульяновск, 2005. – 27 с.
288. Чекалина Т. А. Теоретические основы формирования компетенций студентов вузов / Т. А. Чекалина // Молодой ученый. – 2013. – №2. – С. 411–413.
289. Чиркова Т. И. Психологическая служба в детском саду (личностно-ориентированное обучение): [пособие для психологов и специалистов дошкольного образования] / Т. И. Чиркова. – Н. Новгород: НИРО, 1997. – С. 15–27.
290. Шакуров Р. Х. Эмоция. Личность. Деятельность (механизмы психодинамики) / Р. Х. Шакуров. – Казань, 2001.
291. Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты / С. Г. Шевченко. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 136 с.
292. Шипицина Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Л. М. Шипицина. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – С. 15–37.

293. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева // Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2005. – 240 с.
294. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека / А. В. Шувалов // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология, 2009. – Вып. 4 (15). – С. 87–101.
295. Эльконин Д. Б. Психолого-педагогическая диагностика: проблемы и задачи / Д. Б. Эльконин // Психодиагностика и школа; [под ред. К. М. Гуревича]. – Таллинн. – 1980.
296. Юдин Э. Г. Системный подход и принцип деятельности: Методологические проблемы современной науки / Э. Г. Юдин. – М. : Наука, 1978. – 391 с.
297. Юсфин С. М. Договор как стратегия педагогической поддержки ребенка / С. М. Юсфин, Е. Г. Коваленко // Классный руководитель. – 2000. – №3. – С. 97-123.
298. Якунин В. А. Педагогическая психология: учеб.пособие / В. А. Якунин / Европ. ин-т экспертов. – СПб. : Изд-во Михайлова В. А.: Изд-во «Полиус», 1998. – 639 с.
299. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М. : Римис, 2008.
300. Яничева Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки / Т. Яничева // Журн. практ. психолога. – 1999. – № 3. – С. 101–119.
301. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: активне соціально-психологічне навчання / Т. С. Яценко. – К. : Вища шк., 2004. – 679 с. – (Навч. посіб.).