

2. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навч. посіб. / Т. М. Дегтяренко, Л. С. Вавіна. — Суми : ВТД «Університетська книга», 2012. — 302 с.
3. Литвак А. Г. Тифлопсихологія / А. Г. Литвак. — М. : Просвещение, 1985. — 207 с.
4. Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции: учебно-методическое пособие / Под ред. Л. И. Солнцевой. — М. : Всероссийское общество слепых (ВОС), 1990. — 126 с.

УДК: 376-056.262-053.3-055.5/.7:364-787.7

КОНЦЕПЦІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ РАНЬОГО ВІКУ (ВІД 0 ДО 3-Х РОКІВ)

Ірина Гудим

Висвітлюються концептуальні підходи до організації раннього психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями зору. Розкривається поняття «ранній супровід (допомога, втручання)», проаналізовано сучасний стан його нормативно-правового, соціального та психолого-педагогічного забезпечення, виділяються принципи, основні та специфічні завдання раннього психолого-педагогічного супроводу дитини з порушеннями зору, напрями, етапи, шляхи та умови його реалізації. Деталізовано розкриваються особливості психофізичного розвитку дитини з важкими порушеннями зору раннього віку та напрями практичної реалізації раннього супроводу, зокрема емоційне спілкування, фізичний розвиток, сенсорно-перцептивний розвиток в процесі ознайомлення з навколишнім.

Ключові слова: глибокі порушення зору, ранній вік, психолого-педагогічний супровід.

КОНЦЕПЦІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОТ 0 ДО 3-Х ЛЕТ)

Освещаются концептуальные подходы к организации раннего психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения. Раскрывается понятие «раннее сопровождение (помощь, вмешательство)», проанализировано современное состояние его нормативно-правового, социального и психолого-педагогического обеспечения, выделяются принципы, основные и специфические задачи раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушениями зрения, направления, этапы, пути и условия его реализации. Детализировано раскрываются особенности психофизического развития ребенка с тяжелыми нарушениями зрения раннего возраста и направления практической реализации раннего сопровождения, в частности эмоциональное общение, физическое развитие, сенсорно-перцептивное развитие в процессе ознакомления с окружающим миром.

Ключевые слова: глубокие нарушения зрения, ранний возраст, психолого-педагогическое сопровождение.

CONCEPT OF PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH PROFOUND VISUAL IMPAIRMENT EARLY AGE (0 TO 3 YEARS)

Conceptual approaches to early psychological and educational support for children with visual impairments are explained in the article. The concept of «early support (intervention is expanded)», the present state of its legal, social, psychological and pedagogical support are analyzed, the principles, main and specific tasks of early psychopedagogical support of the children with visual impairments, its directions, steps, ways and requirements for its realization are pointed out. The peculiarities of psycho-physical development of children with hard visual impairments from early age and the ways of practical realization of early support, particularly emotional communication, physical development, sensory-perceptual development in the process of familiarization with the environment are considered in details.

Keywords: *profound vision impairment, early age, psychological and pedagogical support.*

В останні роки в Україні відзначається збільшення кількості дітей з глибокими порушеннями зору внаслідок ретинопатії недоношених. Це актуалізує проблему раннього супроводу таких дітей з метою сприяння їхньому розвитку, попередженню вторинних відхилень, психологічної допомоги батькам та забезпечення подальшої успішної соціалізації. Водночас в сучасній Україні проблема раннього виявлення та супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку залишається злободенною внаслідок недостатнього теоретичного вивчення, наявності протиріч нормативно-правового регулювання, складностей взаємодії медичних, педагогічних та соціальних установ, низького ресурсного забезпечення (фінансового, кадрового, навчально-методичного).

Таким чином, **актуальність** проблеми раннього супроводу дітей з порушеннями зору насамперед зумовлена збільшенням їх кількості, складністю діагностування та недостатнім вивченням особливостей їх розвитку і відповідно незначною розробленістю системи засобів корекційно-розвивального впливу.

Як свідчать результати вивчення зорових і слухових викликаних потенціалів у перинатально постраждалих дітей (в тому числі недоношених) першого року життя, найбільший відсоток дітей має порушення зорової системи, оскільки найбільш чутливими до гіпоксії є зорові та моторні долі головного мозку [5, с. 49].

Водночас в Україні констатується переважання медичного вивчення та супроводу цієї категорії дітей та недостатність їх психоло-

го-педагогічного теоретико-емпіричного вивчення внаслідок недосконалості механізмів взаємодії медичних та освітніх установ.

Дослідження російських вчених-дефектологів (О.А. Катаєва, Е.І. Леонгард, О.М. Мастюкова, Л.І. Фільчикова, Ю.А. Разенкова та ін.) засвідчують важливість раннього віку для ефективної корекції порушень розвитку. Їх досвід теоретичного та практичного обґрунтування необхідності ранньої допомоги показує, що адекватно організована рання діагностика і комплексна корекція з перших місяців і років життя дитини дозволяють не тільки скоригувати вже наявні відхилення в розвитку, але і попередити появу вторинних порушень, знизити ступінь соціальної дезадаптації дітей, досягти максимально можливого для кожного з них рівня розвитку, освіти, інтеграції в суспільство.

Вітчизняний досвід розробки проблеми представлений переважно аналізом практичної діяльності центрів ранньої реабілітації дітей-інвалідів. Зокрема, слід відзначити НРЦ «Левеня», фахівці якого вперше в Україні почали реалізувати ранній психолого-педагогічний супровід дітей з глибокими порушеннями зору, а також досвід Харківського центру «Сходинки подолання». Аналіз наявного практичного досвіду ранньої допомоги свідчить про застосування досвіду зарубіжних країн у питаннях діагностування, створення програм раннього розвитку, розроблення навчально-методичного та дидактичного забезпечення.

Нормативне забезпечення процесів раннього виявлення та супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку в Україні визначається Концепцією ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (схвалена постановою КМУ № 1545 від 12.10.2000 р.). Реалізацію раннього супроводу покладено на систему центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів (наказ Міністерства праці та соціальної політики № 48 від 13.02.2007 р.), психолого-медико-педагогічні консультації (наказ МОНмолодьспорту № 623/61 від 23.06.2011 р.) та навчально-реабілітаційні центри (МОНмолодьспорт № 920 від 16.08.2012 р.).

Аналіз нормативно-правового та ресурсного забезпечення свідчить, що задекларовані державні ініціативи з питань раннього супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку продовжують мати комплексний міжвідомчий характер. До створення відповідних Концепцій, положень залучаються фахівці з освіти (МОНмолодьспорту), медицини (МОЗ), соціальної політики, громадські організації та науковці (НАПН). В той же час їх реалізація гальмується неузгодженістю механізмів взаємодії різних міністерств та відомств, недостатнім фінансуванням, іншими об'єктивними факторами.

На сьогодні існують підстави констатувати невідлагодженість системи раннього виявлення та недостатню ефективність раннього супроводу, оскільки, за свідченням практики спеціальних навчальних закладів, значна кількість дітей з порушеннями зору не отримує переддошкільної і дошкільної (незрячі діти) допомоги.

В останні роки за ініціативи батьків та педагогічних колективів відкриваються консультативні пункти при спеціальних дошкільних закладах та школах-інтернатах для дітей з порушеннями зору. Однак ці процеси, як свідчить досвід Чернігівської та Слов'янської спеціальних шкіл, ускладнюються недоопрацьованістю нормативного врегулювання, недостатнім фінансуванням, проблемами кадрового забезпечення.

Таким чином, можна констатувати, що існує суперечність між потребою суспільства в нових можливостях навчання, розвитку та соціальної адаптації дітей з порушеннями зору, заснованої на результатах сучасних наукових досліджень, гуманізації соціального життя і освіти. З іншого боку, недостатністю адекватних форм і методів педагогічної допомоги дітям перших років життя з глибокими порушеннями зору, а також неефективним використанням наявних ресурсів та засобів вирішення цієї проблеми.

У зв'язку з цим проблема розробки та практичної реалізації концептуальних підходів до організації системи ранньої комплексної диференційованої корекційно-розвивальної допомоги дитині з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з глибокими порушеннями зору, які б забезпечували максимальну компенсацію порушень і соціальну адаптацію на ранніх вікових етапах, набуває особливої актуальності.

З огляду на викладене вище, **метою концепції** є висвітлення основних концептуальних підходів до організації психолого-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору раннього віку; його принципів, завдань, напрямів, етапів та умов реалізації.

Методологічну основу досліджень раннього розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку та визначення концептуальних підходів до їх психолого-педагогічного супроводу становлять положення: теорії розвитку вищих психічних функцій (Л.С. Виготський), діяльнісного підходу до розвитку особистості (О.М. Леонт'єв, Д.Б. Ельконін), єдності і складної взаємодії біологічного і соціального факторів у розвитку дитини з порушеннями психіки, провідної ролі соціального оточення в онтогенезі та дизонтогенезі (Л.С. Виготський, Л.І. Божович, В.І. Лубовський); загальних та специфічних особливостей нормального та аномального розвитку (Л.С. Виготський, В.І. Лубовський); необхідності ранньої ко-

рекційно-педагогічної допомоги дітям з порушеннями розвитку (Ю. А. Разенкова, О. М. Мастюкова); інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (А. А. Колупаєва); теорії прихильності (John Bowlby, Mary Ainsworth); системного підходу до вивчення психічного розвитку у ранньому віці (Daniel Stern); концепції ранньої соціалізації (Françoise Dolto).

Положення Л. С. Виготського про складну динамічну взаємодію психофізіологічних та соціальних факторів у розвитку дитини при різних варіантах порушень, а також значущість раннього вікового періоду для формування повноцінної, соціалізованої особистості роблять пріоритетним вибір раннього етапу дизонтогенезу з метою його вивчення, теоретичного та практичного обґрунтування шляхів надання ефективної корекційно-педагогічної допомоги дитині раннього віку в компенсації порушень і соціальній адаптації [1].

Сутність поняття **ранній супровід (допомога, втручання)** дітей з порушеннями психофізичного розвитку визначається нами як родинно-орієнтована комплексна соціальна і корекційно-педагогічна підтримка дітей раннього віку (від 0 до 3 років), що включає в себе медичну, психолого-педагогічну діагностику психофізичних порушень, лікування та розвивальне навчання, що проводяться за активної участі сім'ї [2; 3]. Визначене поняття взаємопов'язано з **супроводом батьків** дитини-інваліда, що визначається як допомога родині, найважливішими характеристиками якої є системність, комплексність, безперервність, етапність надання послуг різними відомствами (охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, культури, спорту) та громадськими організаціями.

Ці поняття є основоположними для родинно-фокусованої моделі ранньої допомоги, названої Ю. А. Разенковою «...адекватною ідеологічною моделлю розвитку системи ранньої допомоги» [4, с. 198] й приймається за провідну у нашому дослідженні.

Відповідно, **метою** раннього психолого-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору є створення умов для їх раннього виявлення та комплексне діагностування особливостей та потенційних можливостей розвитку, визначення засобів та організації надання вчасної, адекватної корекційно-розвивальної допомоги дитині за безпосередньої участі батьків з метою якомога більш раннього психофізичного розвитку, попередження вторинних відхилень, досягнення максимального рівня підготовки до інтеграції дитини в суспільство, психологічної підтримки родини з метою покращення психологічного клімату та підвищення «якості» життя.

Досягнення поставленої мети базується на виконанні відповідних завдань. Зважаючи на міждисциплінарність та комплексність

поняття «ранній супровід», серед його загальних **завдань** виділяємо: **медичні** (діагностування зорового порушення, його лікування та реабілітаційні заходи); **психологічні** (визначення проблем та потреб родини, психологічна допомога батькам та дитині, діагностування психічних пізнавальних процесів дитини, подолання негативних емоційних станів, розвиток емоційно-комунікативних навичок дитини та ін.); **соціальні** (соціальна адаптація та інтеграція дитини, соціальна підтримка родини); **педагогічні** (педагогічне обстеження, розробка навчально-розвивальної програми, організація корекційно-розвивальних занять та ін.). Успішність реалізації раннього супроводу можлива за умови їх комплексного поєднання та командного підходу. Відповідно, їхнє поєднання породжує **специфічні завдання** раннього психолого-педагогічного супроводу дитини з порушеннями зору:

1. Раннє виявлення дітей з порушеннями зору та їх залучення до системи раннього супроводу.

2. Комплексна міждисциплінарна діагностика (медична, психологічна, педагогічна) стану зорового аналізатора та його функціональних можливостей (вміння бачити); особливостей психомоторного, пізнавального, мовленнєвого, емоційно-комунікативного розвитку; вивчення специфічних «запитів» батьків та психологічного стану родини.

3. Створення індивідуальної програми розвитку дитини та супроводу сім'ї із залученням всіх спеціалістів (лікаря, психолога, тифлопедагога, фізичного реабілітолога) та за активної участі батьків, які розглядаються як активні учасники реабілітаційного процесу.

4. Реалізація програми корекційно-розвивальної роботи.

5. Організація регулярного (відповідно до індивідуальних потреб дитини та запитів батьків) патронажного та консультативного супроводу дитини та сім'ї.

6. Забезпечення розвивальних потреб дитини навчально-методичними, дидактичними, технологічними ресурсами, створення розвивального освітнього середовища.

Основоположними **принципами** організації психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку раннього віку є:

Принцип співпраці з батьками є ключовим в організації та реалізації раннього супроводу. Стосунки між фахівцями та батьками будуються на засадах партнерства. Батьки є безпосередніми учасниками створення індивідуальної програми розвитку дитини, крім того, власне реабілітація спрямована в першу чергу на відновлення (чи, в деяких випадках, встановлення) комунікації між батьками та

дитиною. Батьків навчають розуміти сигнали дитини, її засоби самовираження.

Принцип міждисциплінарності — застосування комплексного підходу до реабілітації дитини та її батьків. Тісна співпраця фахівців (лікарів, психологів, дефектологів, реабілітологів) забезпечує досягнення спільної мети — надання допомоги родині, яка має дитину з вадами в розвитку.

Принцип опори на можливості дитини. Передбачає визначення потенційних можливостей дитини та можливих шляхів їх розвитку. Оцінка потенційних можливостей дитини з боку кожного фахівця виступає гіпотезою про можливості її розвитку. Вона постійно доповнюється та коригується в процесі реабілітаційної роботи.

Принцип розвитку дитини. Традиційна система корекційної роботи з дитиною з порушеннями психофізичного розвитку центральною позицією обирає виправлення «дефекту», наближення до «норми» через систему вправ тренувального характеру (тренування мовлення, моторики тощо). При цьому неможливість досягнення «норми» не дозволяє позитивно оцінювати досягнення дитини. Для успішної реалізації програми раннього супроводу фахівці мають зорієнтуватися на вихідний рівень розвитку дитини, а корекційна допомога спрямовується на набуття нею нових навичок, знань та умінь, а не на наближення до уявної норми.

Принцип системності. Цей принцип передбачає вивчення дитини як цілісної системи у її взаємодії з більш широкими соціальними системами — сім'єю, безпосереднім оточенням, реабілітаційними центрами, дошкільними та медичними установами, а також із соціумом в цілому.

Принцип варіативності. Передбачає організацію різноманітних форм допомоги дитині з урахуванням її індивідуальності та умов життя родини.

Принцип інклюзії, основою якого є положення, що дитина з порушеннями психофізичного розвитку навчається і розвивається більш успішно за умови нормалізації взаємодії з сім'єю та соціумом. Інклюзивне середовище в ранньому віці є логічною передумовою подальшої інклюзії дітей в умовах загальноосвітніх навчальних закладів та соціумі [4, с. 331-336].

Окреслені завдання та принципи організації раннього психолого-педагогічного супроводу реалізуються в наступних **напрямах** діяльності:

1. *Інформаційно-просвітницька діяльність* — передбачає інформування про мету, завдання та можливості раннього супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку всіх потенційних учасни-

ків (батьків, фахівців) і суспільства та спрямована на поширення інформації про заклади та установи, які здійснюють ранній супровід. В рамках цієї діяльності здійснюється робота з найближчим оточенням дитини з формування позитивного ставлення до ранньої допомоги в цілому, до сімей з проблемними дітьми та дітьми-інвалідами. Інформаційно-просвітницька робота проводиться в закладах охорони здоров'я, соціального захисту та освіти. Проводяться конференції, семінари, круглі столи, форуми та інші форми роботи.

2. *Організаційно-координаційна діяльність* — спрямована на встановлення партнерських відносин між установами охорони здоров'я, соціального захисту та освіти. Основними завданнями в межах цієї діяльності є своєчасне виявлення дітей з проблемами в розвитку, надання їм кваліфікованої медичної допомоги, а також визначення напрямів дошкільної і шкільної освіти.

3. *Комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика* — передбачає оцінку розвитку і стану дитини, виявлення причин, що призводять до проблем у розвитку. В рамках цієї діяльності здійснюється також психологічна діагностика функціонування сім'ї та визначається її реабілітаційний потенціал.

4. *Психолого-педагогічне консультування, допомога та реабілітація* — безпосередньо організується з родиною та дитиною. На основі комплексної діагностики дитини формується індивідуальна програма розвитку, в реалізації якої беруть активну участь всі члени сім'ї. При цьому сім'ї надається психологічна допомога і підтримка. Спільно з батьками добираються оптимальні форми організації роботи: допомога вдома (патронажна робота) або заняття в центрах, консультативних пунктах; індивідуальні заняття, підгрупові або їх поєднання. В рамках цієї діяльності здійснюється безперервний супровід сім'ї в процесі виконання заходів індивідуальної програми реабілітації дитини; навчання батьків прийомам догляду за дитиною та технологіям створення розвивального середовища; формування мотивації до включення сім'ї в процес реабілітації; супровід сім'ї та дитини при переході в інший заклад освіти;

5. *Профілактична діяльність* — спрямована на роботу з сім'ями дітей груп біологічного і соціального ризику.

6. *Науково-методична діяльність* — здійснюється з метою аналізу, систематизації та підбору ефективних методик і технологій надання допомоги дитині та сім'ї.

Визначені напрями діяльності у системі ранньої допомоги дітям з порушеннями зору реалізуються поетапно. Умовно можна визначити кілька **етапів ранньої допомоги**: діагностичний, пошуковий, консультативно-проективний, діяльнісний та рефлексивний [4, с. 97-99].

Діагностичний етап. Оцінюючи розвиток дитини (окрім діагностування порушення) слід враховувати не лише констатування факту порушення, а й детально вивчати наявні потенційні можливості розвитку; інформацію про індивідуальні особливості дитини — можливі способи комунікації, мотивації, інтереси дитини, функціональні можливості. Метою діагностичного етапу також є встановлення атмосфери взаємної довіри між усіма учасниками раннього супроводу; з'ясування особливостей взаємодії, що можуть ускладнити або полегшити вирішення актуальних проблем дитини; допомога дорослим у з'ясуванні проблем та можливих варіантів їх вирішення. До цього етапу також входять традиційне вивчення анамнезу розвитку дитини, стану здоров'я, аналіз соціальних умов її розвитку.

Діагностика хвороб очей у дітей раннього віку ускладнюється неможливістю використання лікарями-офтальмологами традиційних психофізичних методів дослідження, які потребують відповіді дитини про те, що вона бачить. У зв'язку з цим особливого значення набувають об'єктивні методи дослідження, які зазвичай здійснюються в спеціалізованих офтальмологічних центрах.

В умовах консультативного пункту чи центру раннього супроводу дитини з порушеннями зору слід виявити вміння та можливості дитини користуватися залишковим зором, її можливості отримувати та диференціювати зорову та іншу сенсорну інформацію, використовувати її для збагачення свого сенсорного досвіду. З'ясовується рівень розвитку тактильної чутливості, дрібної моторики, м'язового тону, засоби хапання предметів, сила їх утримання. Важливо встановити наявність пошукових та простежувальних рухів, рівень їх сформованості, активність, наявність координованих рухів очей та руки.

Своєчасна діагностика дозволяє перейти до пошуків шляхів та засобів корекції, що є метою **пошукового етапу** супроводу. На цьому етапі розробляються варіанти індивідуальних корекційних занять з дитиною, перевіряються гіпотези щодо її потенційних здібностей, зони найближчого розвитку, проводяться пробні навчальні заняття за активної участі батьків.

На **консультативно-проективному етапі** фахівці з раннього супроводу доводять отриману інформацію до усіх зацікавлених осіб, обговорюють з ними можливі варіанти рішення проблеми, прогнозують ефективність роботи, обирають необхідні методики. На цьому етапі відбувається розробка **індивідуальної програми розвитку дитини**, розподіляються сфери відповідальності за її виконання, визначається послідовність дій, терміни виконання та можливості коригування програми.

Діяльнісний — найбільш складний та відповідальний етап супроводу — має забезпечити досягнення бажаного результату. Фахівці з супроводу координують роботу усіх учасників, надають допомогу під час реалізації найбільш складних пунктів програми, поступово делегуючи свій досвід та функції рідним дитини.

Якщо на першому році життя дитини родина має безумовний пріоритет у супроводі її фізичного, сенсорного та розумового розвитку, то у віці двох-трьох років дитині з тяжкою сенсорною недостатністю необхідне поєднання сімейного та суспільного виховання, бо лише в суспільній діяльності дитина набуває навичок суспільного життя, спілкування, самостійності, стверджує себе як особистість.

Рефлексивний етап супроводу передбачає оцінку динаміки розвитку дитини, осмислення результатів раннього супроводу дитини, її батьків, підбиття підсумків, обговорення подальшого навчального маршруту дитини.

Шляхи, умови та перспективні завдання ефективної реалізації психолого-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору раннього віку визначаються його ресурсним забезпеченням.

Нормативно-правове забезпечення:

- розробка загальної стратегії нормативного забезпечення щодо організації діяльності консультативних пунктів для дітей з порушеннями зору та їх батьків при спеціальних закладах освіти (дошкільних, шкільних);
- нормативно-правове узгодження діяльності медичних, соціальних та освітніх установ;
- прийняття та вдосконалення законодавчих та інших нормативних актів: внесення в порядку законодавчої ініціативи пропозицій щодо зміни і доповнення в чинне законодавство України та інші правові акти з питань соціальної підтримки, реабілітації, створення доступного середовища життєдіяльності.

Науково-методичне забезпечення:

- розробка вітчизняного та адаптація міжнародного діагностичного інструментарію для вивчення особливостей розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку;
- створення програмно-методичного, навчального та дидактичного забезпечення;
- розробка ефективних методів допомоги сім'ям, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку;
- раціональне використання наявних можливостей і розробка нових напрямів в системі супроводу сімей;

- створення науково-впроваджувальних майданчиків при установах соціального обслуговування, охорони здоров'я, освіти, що забезпечують розробку та впровадження сучасних технологій з супроводу батьків, що мають дітей-інвалідів.

Кадрове забезпечення:

- підготовка і перепідготовка фахівців для роботи з дітьми раннього віку у галузі фізіотерапії, стимулювання раннього розвитку, комунікації в ранньому віці, альтернативних і додаткових форм комунікації, спеціального навчання дітей раннього віку, психічного здоров'я немовлят, методів оцінки (розвитку, зору, слуху немовлят і дітей раннього віку), роботи з сім'ями, інклюзивної дошкільної освіти та ін.

Соціальне забезпечення:

- забезпечення широкого об'єктивного висвітлення в засобах масової інформації проблем сімей, що мають дітей-інвалідів, з метою виховання толерантного ставлення суспільства до дітей-інвалідів, захисту їх прав та законних інтересів. Випуск соціальних роликів, короткометражних фільмів, організація циклу телепередач, що сприяють досягненню вищезгаданої мети;
- підтримка громадських ініціатив та взаємодія з організаціями і об'єднаннями, що займаються проблемами сімей, що мають дітей-інвалідів;
- залучення недержавних постачальників до надання послуг у соціальній сфері сім'ям, які мають дітей-інвалідів.

Таким чином, створення умов для раннього виявлення, корекції та активізації компенсаторних механізмів у розвитку дітей раннього віку є одним з важливих завдань спеціальної педагогіки. Становлення системи ранньої допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку створить умови для своєчасного виявлення дітей з проблемами в розвитку і надання їм ефективного психолого-педагогічного супроводу, що забезпечить якісну соціальну та освітню інтеграцію дітей з проблемами в розвитку.

Основними концептуальними підходами ранньої допомоги дітям з глибокими порушеннями зору визначено: психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору у ранньому віці та їх сімей сприяє формуванню компенсаторних механізмів та подоланню труднощів у подальшому розвитку; успішність ранньої допомоги зумовлена: комплексністю супроводу дитини та сім'ї (офтальмолог, психолог, тифлопедагог, фізичний реабілітолог), створенням мережі консультативних пунктів при спеціальних дошкільних закладах для дітей з порушеннями зору, розробкою та впровадженням навчально-методич-

ного, дидактичного та інформаційно-технологічного забезпечення системи раннього супроводу.

Визначення *особливостей психофізичного розвитку дитини з важкими порушеннями зору раннього віку* також є важливим для реалізації та впровадження представленої концепції.

Психічний розвиток незрячих має такі ж закономірності, як і у зрячих дітей, але відсутність візуального орієнтування найпомітніше позначається на руховій сфері, на засвоєнні соціального досвіду. Своєрідним орієнтиром для сліпої дитини, як і для тієї, що нормально бачить, в ранньому віці є реакції на звукові подразники. Проте для незрячої дитини звук стає основним засобом орієнтування.

До 2-3-х місяців життя немовляти з глибокими порушеннями зору за характером реакцій і поведінки майже не відрізняється від зрячої дитини того ж віку. І тільки після цього періоду патологія починає помітно проявляти себе. Малюки відстають від однолітків в освоєнні навичок рухливості (маються на увазі повороти зі спини на живіт і назад, спроби сідати, а згодом і самостійно ходити), у них уповільнено розвивається мислення, виникають труднощі у спробах оволодіння предметними діями. Крім того, зниження зорових функцій негативно впливає на психічний, фізичний та емоційний розвиток, що виражається в малій рухливості, зниженому настрої, тенденції до замкнутості, «зануренні в себе» і, як наслідок, призводить до ігнорування контактів з іншими дітьми.

Науковцями відмічено, що шляхи психічного розвитку немовлят із зоровою депривацією є своєрідними і за темпом, і за якісними особливостями. Спостереження за незрячими дітьми 2-3-місячного віку засвідчують, що за характером реакцій і за поведінкою вони мало чим відрізняються від нормальнозорих дітей. Незначні відмінності у поведінці пояснюються особливістю і структурою психічних актів дітей раннього віку і пов'язані з мультимодальністю отримуваної ними інформації.

Розвиток вищих пізнавальних процесів (увага, мислення, логічна пам'ять, мова) у сліпонароджених протікає нормально. В той же час порушення взаємодії чуттєвих та інтелектуальних функцій проявляється в наступних особливостях та своєрідностях розумової діяльності:

Перша особливість полягає в деякому загальному відставанні розвитку сліпої дитини у порівнянні з розвитком зрячої, що обумовлено меншою активністю при пізнанні навколишнього світу.

Друга особливість розвитку полягає в тому, що періоди розвитку сліпих дітей не збігаються з періодами розвитку зрячих. До того часу, поки не виробить сформуються способи компенсації сліпоти,

уявлення, одержувані із зовнішнього світу, будуть неповні, уривчасті і дитина буде розвиватися повільніше.

Третьою особливістю розвитку сліпої дитини є диспропорційність. Вона проявляється в тому, що функції і сторони особистості, які менше страждають від відсутності зору (мова, мислення і т.д.), розвиваються швидше, хоча і своєрідно, інші — більш повільно (рух, оволодіння простором). У сліпих дітей тяжко формується правильне співвідношення між накопиченими словесними (абстрактними) знаннями і конкретними уявленнями. Вони легше засвоюють абстрактні поняття, ніж слова з конкретним значенням. Слід зазначити, що нерівномірність розвитку сліпої дитини виявляється більш різко у дошкільному віці, ніж у шкільному.

Характерною особливістю дітей при зоровій недостатності також є зниження рухової активності, яка знаходиться в прямій залежності від ступеня ушкодження гостроти центрального зору. Тяжке порушення зору негативно позначається на формуванні точності, швидкості, координації рухів, на розвитку функцій рівноваги й орієнтації в просторі. Порушення зору зумовлює відхилення в розвитку почуття ритму, заснованого на зоровому, слуховому, тактильному, кінестетичному сприйманні.

В той же час сліпа дитина має усі можливості для високого рівня психофізичного розвитку і повноцінного пізнання навколишнього світу з опорою на збережені аналізатори. В умовах спеціального навчання формуються адекватні прийоми і способи використання слухового, тактильного, нюхового, вібраційного й інших аналізаторів, що є полісенсорною базою розвитку психічних процесів. Саме на цій основі розвиваються вищі форми пізнавальної діяльності, які є провідними в компенсаторній перебудові сприймання.

Психічний розвиток дитини на кожному віковому етапі пов'язується з активізацією таких психічних утворень, які в даний відрізок часу менше страждають від впливу сліпоти і знаходяться у сензитивному періоді свого розвитку.

Система компенсаторної перебудови на первинному етапі навчання створює умови для правильного віддзеркалення навколишнього світу в наочно-дієвій формі, а з накопиченням соціального і побутового досвіду — й у словесно-логічній формі за допомогою збережених аналізаторів сліпої дитини.

Компенсаторна перебудова багато в чому залежить від стану збереження зору. Навіть незначні залишки зору важливі для орієнтування і пізнавальної діяльності дітей з глибокими порушеннями зору. В процесі навчання педагогам, дорослим (батькам) слід вихо-

дити з того, що компенсація сліпоти починається у дитини з перших місяців її життя.

Компенсація сліпоти є складним психічним утворенням, системою психічних процесів і властивостей особистості, яка формується в процесі росту і розвитку дитини. Важливим моментом в компенсації є віра в дитину, в потенційні можливості її розвитку. В процесі зростання й розвитку дитині необхідно допомогти знайти шляхи подолання психічних відхилень, що виникають в результаті сліпоти. Можливість компенсації дефекту, за словами І. П. Павлова, пояснюється тим, що організм володіє декількома різними способами виконання однієї дії.

Компенсацію сліпоти слід розуміти як цілісне психічне утворення, систему сенсорних, моторних, інтелектуальних компонентів, що забезпечує дитині адекватне й активне відображення зовнішнього світу і створює можливості оволодіння різними формами діяльності на кожному віковому етапі. Процеси компенсації у сліпих дітей найефективніше протікають у поєднанні з корекційно-виховною роботою з виправлення наявних недоліків розвитку рухової сфери, мовлення, орієнтування в просторі тощо.

У дітей з порушеннями зору зберігаються загальні закономірності розвитку, що властиві дітям з нормальним зором. В той же час мають місце специфічні особливості формування психічних процесів.

Сприймання. При порушенні зору відбувається звуження і ослаблення функцій зорового сприймання у слабозорих і таких, що частково бачать або повна втрата зорових відчуттів у незрячих дітей. Найбільш значні порушення зорового сприймання встановлені при гостроті зору 0,2 і нижче. Проте участь залишкового зору у формуванні зорового образу продовжує залишатися провідною в деяких видах діяльності і в орієнтуванні в просторі.

Новий етап психічного розвитку дітей з порушеннями зору пов'язаний з об'єднанням у систему диференційованих сприймань різних модальностей. Це є складним періодом для дітей з порушеннями зору. В цей період найбільш гостро виявляється негативний вплив порушення зору на психічний розвиток дитини, оскільки ще не сформовані психічні утворення, які ефективно протидіятимуть негативному впливу зорової депривації. Час цього періоду не чітко визначений, оскільки залежить від ряду факторів: глибини ушкодження зору, додаткових порушень.

В межах встановленого поля зору у дитини з нормальним зором починає формуватися предметність і сигнальність слухового сприймання, більш швидкими темпами здійснюється зв'язок між словом дорослого і предметом, який воно позначає,

відбувається швидке накопичення пасивного словника, розширення розуміння зверненого до неї мовлення. Зір дозволяє знайомитися з предметним світом не лише через зорове та дотикове сприймання реальних предметів, які знаходяться поблизу і на відстані, але і через зображення на малюнках, маніпулюваннях з іграшками. Зір дозволяє більш точно, спрямовано і економно здійснювати предметні дії, координувати рухи рук, що сприяє розвитку тонких маніпуляцій. Виникає зорове наслідування дій дорослого. Під час навчання ходінню зорове орієнтування допомагає орієнтуванню у просторі. Воно задіяне у формуванні просторових, топографічних сприймань і уявлень.

В той же час відсутність чи неповнота зорового сприймання у цьому віці спричиняє ушкодження, яке не буде компенсоване ні в переддошкільному, ні у дошкільному віці. Відставання психічного розвитку дитини з глибоким порушенням зору пов'язане із значно меншим обсягом знань та уявлень про оточуючий світ, обмеженням розуміння слів, відсутністю конкретних уявлень, що повинні супроводжувати слова, які вимовляються, у менш розвинених і нескоординованих рухах, у слабкому орієнтуванні, обмеженості мобільності в просторі. Труднощі подолання цих недоліків розвитку пов'язані з тим, що у дитини цього віку ще не сформовані способи компенсації сліпоти, а компенсаторні можливості дитини досить обмежені.

Первинні сенсорні реакції дитини мають синкретичний, злитий характер, дитина одразу реагує на цілий ряд подразників, пов'язаних із годуванням та доглядом. І в цей період відсутність чи значне обмеження зорової стимуляції із комплексу подразників ще не має негативного впливу на розвиток дитини. Фактором, що обмежує психічний розвиток, воно стає у 2-3 місяці, коли у дитини з нормальним зором формується фіксація погляду, перші спроби прослідковуючих рухів очей та інші зорові функції.

Формування прослідковуючих рухів очей та реакція дитини на рухомі об'єкти навколишнього стають стимулом сенсорного розвитку. Вченими відмічається, що до 4-ох місяців встановлюються зв'язки зорового аналізатора із життєво важливою для дитини діяльністю. Цей фактор дозволяє перейти від орієнтування на глобальний комплекс подразників до орієнтування на виділення і диференціацію його зорових компонентів. Для дитини із порушенням зору комплекс подразників провідним для орієнтування залишається до 5-6 місяців. А поява нового типу поведінки для такого малюка пов'язується лише з виділенням та диференціюванням дистантних слухових стимулів у процесі формування дотикового поля сприймання, що забезпечує відображення предметності зовнішнього світу.

Розвиток слухового сприймання у ранньому віці у малюка з порушеним зором відбувається так само, як у нормальнозорної дитини. Вже з моменту народження дитина здатна реагувати на різкі звуки, на 3-му тижні — на гучний звук, в 1 місяць — на звуки голосу близьких людей, у 3 місяці реагує на звертання до неї комплексом поживалення, посмішкою, рухами рук та ніг.

Слухове сприймання відіграє важливу роль для сліпих дітей при орієнтації в просторі і русі. Сліпа дитина вчиться використовувати звукові ознаки предметів, голос батьків для орієнтування, впізнавання і формування образів світу, що її оточує. Тонке і точне диференціювання слухового сприйняття у сліпих дітей формується в молодшому дошкільному віці. Водночас співвіднесеність звуків з предметністю сприймання в ранньому віці ще низька в порівнянні із дітьми середнього і старшого дошкільного віку. Таким чином, слухове сприймання для сліпих дітей є важливим засобом психічного розвитку, й потребує активної стимуляції.

Дитина з порушеним зором більше залежна від вибору, обробки, утримання в пам'яті та використання слухової інформації. Сформованість диференційованого слухового сприймання починає спостерігатися у такої дитини у 5 місяців, коли вона виділяє та диференціює звукові ознаки предметів.

У дитини з нормальним зором цього ж віку основну роль при цьому відіграє взаємодія зорових та слухових подразників, які забезпечують предметність сприймання. Звук та слухове орієнтування мають важливе значення для розвитку зорового сприймання у дитини з нормальним зором. Однак, доки не сформувалось стійкість утримання поля зору, будь-які звуки викликають орієнтувальні реакції і не включаються в постійну систему сенсомоторної діяльності малюка.

Звук є ознакою дій з предметами, і лише його поєднання із зоровим чи дотиковим сприйманням предметів може сприяти його становленню для дитини як сигнальної ознаки предметів та дій з ними.

Для того, щоб звукові подразники виступили для дитини з глибокими порушеннями зору сигналами певних дій оточуючих, їй необхідно створити предметно-дотикове поле сприймання. При цьому слід враховувати, що розвиток рухових умінь і дотику у таких дітей відбувається пізніше та проходить повільніше.

Велике значення в сприйманні і пізнанні навколишньої дійсності у сліпих дітей має дотик. Тактильне сприймання забезпечує отримання комплексу різноманітних відчуттів (дотик, тиск, рух, тепло, холод, біль, фактура матеріалу та ін.) і допомагає визначати форму, розміри фігури, встановлювати пропорційні відношення.

Формування активного дотику як перцептивної дії відбувається найбільш активно в предметних діях, в яких розвиваються способи обмацування як основи активного дотику. Відставання у розвитку рухів у дитини з глибокими порушеннями зору від нормальнорозумних однолітків також відбувається не одразу після народження, а лише коли зоровий аналізатор включається в контролюючу діяльність за виконанням рухів, що сприяє швидкому формуванню координації рухів, їх точності і різноманітності. Дитина з порушенням зору в цей час ще не здатна контролювати свої рухи.

Дозрівання рухової сфери, розвиток руки, вміння захоплювати і відпускати предмети формується незалежно від участі у цих актах зору. Рухи дитини розвиваються під час маніпулювання з предметами. Об'єктивні якості предметів, які потрапляють у руки дитини, формують пропріорецептивні сенсорні функції і визначають прогрес координування та предметних дій. Велике значення у відображенні якостей предметів та їх впізнаванні має розвиток гапτικο-кінестетичних відчуттів, які мають велике значення для формування цілісних, глобальних образів предметного простору.

Розвиток рухового апарату немовляти відбувається одночасно із вдосконаленням шкірно-механічного аналізатора. Незалежність розвитку рухів і рухових маніпуляцій від порушення зору в перші місяці життя сприяє тому, що до 3-4 місяців нервово-руховий апарат дитини з глибокими порушеннями зору готовий до гаптичного сприймання, і, відповідно, саме ця модальність сприймання може слугувати основою для утворення дотикового поля сприймання для переходу до нового етапу розвитку — виділення і диференціювання слухового сприймання, появі можливості реагувати на дистантний подразник та відповідних поведінкових реакцій. Розвиток диференціювання слухових сигналів і формування слухового сприймання забезпечують активність мовленнєвої діяльності.

У 4-5 місяців відбувається значний прогрес у розвитку тактильної чутливості і кінестезії, пов'язаний з розвитком рухових рефлексів, на базі яких формується складна система рухів, яка забезпечує маніпуляції з предметами.

Зростання ролі зору в координації рухів створює у дітей з нормальним зором нове співвідношення зору, гаптики і кінестетики, в якому провідну роль починає відігравати зір. Цьому сприяє перехід у сидяче положення тіла, у якому краще розвиваються координаційні можливості руки та ока.

Дитина з порушеним зором через відсутність координуючої та коригуючої рухи функції зору починає відставати у розвитку координації рук, що призводить до затримки розвитку дрібної моторики.

Через відсутність стимулу дитина спонтанно не протягує руку, щоб схопити предмет, стає пасивною без стимуляції її розвитку.

В результаті спеціального навчання у сліпих дітей може досконало розвинутися дотикове сприймання просторових ознак (форма, величина та ін.) і просторових відношень. Так, за умови спеціального навчання, вони легко диференціюють і впізнають предмети круглої або овальної форми, а також прямокутної або квадратної. Дещо важче вони диференціюють і впізнають предмети складної геометричної конфігурації (іграшки, предмети побуту та ін.). Значні складнощі для сприймання незрячими дошкільниками мають динамічні зміни у формі, розмірах взаємопов'язаних частин об'єктів.

В умовах навчання дотикове сприймання у сліпих дітей розвивається, стає більш тонким і диференційованим, що дозволяє їм при близькому оцінюванні величини і розмірів користуватися своєрідним дотиковим «окомірком».

Уявлення. У дітей з глибокими порушеннями зору відзначається зниження рівня узагальненості і чіткості, а також фрагментарність зорових уявлень. Помилковість формування уявлень є результатом фрагментарного, схематичного і недостатньо повного, адекватного відображення оточуючого світу.

Звуженість чуттєвої сфери пізнання у дітей з порушенням зору тісно пов'язана з недостатньою диференціацією ними сприйнятих образів. Схематизм, фрагментарність та інші неадекватні ознаки, відображені в уявленнях, долаються шляхом чіткої організації процесу сприймання, розвитку спостережливості і навичок обстеження.

У малюків з низькою гостротою зору спостерігаються труднощі формування і збереження уявлень про форму, величину, пропорції предметів і зображень. Темп формування уявлень при зоровому сприйманні об'єктів уповільнений. Сформовані уявлення — неповні, недостатньо чіткі, розмиті, недиференційовані, а в деяких випадках помилкові і нестійкі. Відзначаються схематизм і вербалізм уявлень — словесний опис предметів і об'єктів без опори на наочні зразки.

Слухові уявлення у сліпих дітей формуються так само, як і у дітей, що нормально бачать, на основі слухового сприймання, відтворення і продуктивної уяви. Формування слухових уявлень у сліпих дошкільнят має деяку своєрідність, зумовлену повним виключенням зору. При повному збереженні слухового аналізатора спрямованість при формуванні уявлень повинна зосереджуватися на забезпеченні компенсації сліпоти. Так, під час опанування нових предметних дій і розвитку просторово-рухового орієнтування з опорою на слухове сприймання можна сформувати різні уявлення. Важливу роль в розвитку

слухових уявлень має процес оволодіння предметною діяльністю з опорою на мовлення, на прийнятту дитиною мотивацію діяльності.

В процесі сприймання предметів на основі дотику і тактильної чутливості у сліпих дітей формуються уявлення про форму, об'єм, розмір і якість предметів. У дошкільному віці у дітей з порушеннями зору затримується розвиток дій з предметами, наприклад, шнуровання взуття, користування ложкою, ножицями, олівцем і т.д. Дотикове наслідування сліпими дітьми дії з предметами, виконуваних дорослими, відтворює образність предметного світу, а також збагачує їх досвід для самостійного навчання предметним діям. Розвиток дотику і формування побутових навичок розширюють сферу дій сліпої дитини, сприяють накопиченню конкретних уявлень про предмети і явища навколишньої дійсності.

При формуванні уявлень важливо враховувати різні види шкірної чутливості: тактильну і температурну, больову і вібраційну. Використання усіх видів шкірної чутливості розширює і збагачує об'єм уявлень, їх образність. Знайомство дітей з цими видами шкірної чутливості і формування на їх основі уявлень має не лише пізнавальне значення, але і важливе значення для збереження їх здоров'я.

Смакові уявлення виникають у сліпих дітей так само, як і у нормальнозорих. Смакові уявлення формуються на основі смакового сприймання, контрасту і послідовного образу та мають індивідуальні відмінності. При формуванні смакових уявлень діти повинні знати про існування чотирьох видів смакових речовин (гірких, кислих, солодких і солоних).

Нюхові уявлення у дітей з порушенням зору відіграють важливу роль в їх життєдіяльності. Сліпі діти здатні краще диференціювати запахи, точніше локалізують їх джерела і визначають напрям, що має важливе компенсаторне значення. Проте нюх необхідно увесь час розвивати з участю і допомогою дорослих (батьків, вихователів). Розвиток нюху сліпих дітей має бути спрямований на пізнання предметних якостей довкілля, на орієнтування і сигнальне впізнавання шкідливих природних чинників. Кожна дитина повинна мати чіткі уявлення про основні запахи навколишнього світу.

В процесі навчання і виховання у дітей відбувається формування, уточнення, розширення обсягу і збагачення уявлень про предмети і явища дійсності. Завдяки навчанню на основі сприймання формуються адекватні уявлення, розширюється і накопичується чуттєвий досвід, удосконалюються навички поведінки і активізується мислення.

Увага. Рання сенсорна депривація викликає дефіцит мотиваційного компоненту уваги, негативність емоційної реакції на зовнішні

подразники, уникання нової інформації, що може призвести до вторинної затримки психічного розвитку дитини з глибокими порушеннями зору.

Важливу роль в дошкільному віці грає мимовільна увага, оскільки у дітей цього віку слабко розвинена здатність до довільної уваги. Як і в нормальнорозумних, у дітей з глибокими порушеннями зору мимовільну увагу викликають подразники, які відповідають значимим потребам. Вона виникає від свідомих намірів дитини, без її вольових зусиль. Сліпі діти в дошкільному віці користуються мимовільною увагою з опорою лише на слухове і дотикове сприймання. Діти із залишковим зором користуються мимовільною увагою з опорою також і на збережений зір.

Починаючи з дошкільного віку, необхідно виховувати вольову (довільну) увагу. Довільна увага виникає в діяльності, вона визначається метою, завданням і певною програмою дій. Функції довільної уваги пов'язані з метою діяльності, при здійсненні якої необхідне вольове зусилля. Вольові зусилля для організації уваги виявляються у будь-якій діяльності, наприклад, при конструюванні за зразком, у грі і навчальній діяльності.

Увага характеризується рядом властивостей (об'єм, зосередженість, стійкість, переключення), прояв і розвиток яких у сліпих дітей мають деякі особливості. Наприклад, труднощі сприймання негативно позначаються на об'ємі, переключенні і стійкості уваги. Проте у дітей з порушеннями зору увага компенсується завдяки широким можливостям інших аналізаторів.

При порушеннях зору головною умовою розвитку уваги є активна участь дітей в різних видах діяльності (ігровій, трудовій, навчальній та ін.). Саме у діяльності сліпа дитина формує адекватне відображення навколишнього світу довільно або мимоволі зосереджуючи і скеровуючи увагу на усвідомлення об'єкту дійсності і формування своєї свідомості.

Пам'ять. Так само, у дітей з порушеннями зору спочатку переважає наочно-образний вид пам'яті, який формується на основі сенсорного виховання. При переважанні наочно-образного виду пам'яті діти запам'ятовують будь-який матеріал за допомогою конкретних образів, предметів і явищ. Пізніше відбувається формування словесно-логічного виду пам'яті. Словесно-логічний вид пам'яті заснований на використанні словесних позначенні, логічних зв'язків, що встановлюються за допомогою словесно сформульованих понять. У формуванні обох видів пам'яті бере участь рухова пам'ять. Вона служить основою для формування різних практичних і трудових навичок (ходьба, мовлення та ін.).

Пам'ять сліпих дітей характеризується меншою продуктивністю порівняно з нормою, зниженням запам'ятовування наочно-дієвого матеріалу. Ці особливості пам'яті сліпих зумовлені недоліком наочно-дієвого досвіду, недостатньою повнотою чіткістю і стійкістю, низьким рівнем узагальненості уявлень, пов'язаних із слабким диференціюванням істотних і другорядних ознак предметів і явищ навколишнього світу.

В процесі спеціально організованого навчання ефективність запам'ятовування у дітей з порушенням зору підвищується. Сприятливою умовою розвитку пам'яті є різноманітність навчального матеріалу і різнобічне гармонійне сенсорне виховання дітей. При цьому повинні враховуватися індивідуальні відмінності в пам'яті дітей з порушенням зору.

Індивідуальні відмінності, що мають значення для розвитку пам'яті, виражаються в швидкості, точності, міцності запам'ятовування і готовності до відтворення. Індивідуальні відмінності у дітей пов'язані з типом вищої нервової діяльності, станом здоров'я, характером виконуваної діяльності (ігровою, навчальною, практичною і т.п.), наявністю зацікавленості.

Мислення. У дітей з вадами зору, і особливо у сліпих, через звуження чуттєвого досвіду дещо інше співвідношення між конкретним і абстрактним мисленням, зумовлене обмеженими можливостями порівняння ознак сприйнятих предметів, труднощами їх практичного аналізу і синтезу. Малознайомі предмети часто зіставляються і узагальнюються за випадковими ознаками, що виявляється у вербалізмі знань.

У дітей з порушеннями зору відзначаються труднощі встановлення смислових зв'язків між об'єктами, утруднення при класифікації предметів. Для сліпих дітей характерний недостатній розвиток наочно-образного і наочно-дієвого рівнів розумової діяльності, що визначає своєрідність розвитку конкретно-понятійного мислення. Звуження сфери чуттєвого пізнання у сліпих відбивається на формуванні понять і операції з ними. У дітей накопичується певний запас слів, формально правильних знань, не наповнених конкретним предметним змістом. Причиною цього є порушення сприймання і обмежений наочно-дієвий досвід.

При правильно організованому навчанні розумова діяльність сліпих дітей удосконалюється при постійній взаємодії сенсорних (чуттєвих) і логічних компонентів. Мислення збагачується за рахунок чуттєвих образів і сприяє подальшому формуванню логічних розумових операцій.

Уява. Порушення зору певним чином обмежує можливості розвитку уяви. У дітей з глибокими порушеннями зору є звуження чут-

тєвого пізнання, що може істотно впливати на реконструкцію образів уяви. Проте завдяки компенсаторним механізмам і відновленню сенсорного розвитку, логічному (понятійному) мисленню, а також активному функціонуванню інших психічних функцій (уявлень і пам'яті) уява у сліпих дітей може досягати значних результатів.

Уява відіграє важливу роль в процесах компенсації зору і становленні особистості дитини. При обмеженому сенсорному розвитку у дітей з порушеннями зору уява доповнює сприймання і чуттєве пізнання. За допомогою відтворюючої уяви, за участю збережених аналізаторів і словесних описів сліпі діти формують і створюють образи об'єктів, які не були доступні їм для безпосереднього сприймання.

Мовлення. Своєрідність розвитку мови у дітей з порушеннями зору може проявлятися у відставанні формування мовленнєвих навичок, в опануванні мовних та невербальних засобів комунікації. Причинами звуження сфери спілкування у дітей з глибокими порушеннями зору є: обмеження можливостей наслідувальної діяльності, звуження пізнавального процесу, зменшення можливостей розвитку рухової сфери, особливості умов виховання і спілкування.

У дітей з глибокими порушеннями зору обмежені візуальні можливості контролю за мовними і немовними засобами спілкування. У багатьох дітей з порушеннями зору є різні порушення звукомови, затримується розвиток фонематичного слуху. Специфічним мовленнєвим порушенням у сліпих і слабозорих дітей є несформованість лексико-граматичного складу, зв'язного мовлення, зумовлені недоліками чуттєвого сприймання навколишнього світу.

При обмеженості чуттєвого пізнання, збідненості уявлень у сліпих дітей часто виникає формалізм словесних позначень і вербалізм мовлення, тобто невідповідність між великим запасом слів і недостатнім запасом образів об'єктів пізнання. У дітей з порушеннями зору спостерігаються труднощі у встановленні предметної співвіднесеності слова і образу, розумінні конкретного значення слів, правильному використанні їх в мовленні.

Емоційно-вольова сфера. У сліпих дітей відзначається своєрідність емоційно-вольової сфери. Своєрідність характеру і поведінки виявляється в невпевненості, пасивності, схильності до самоізоляції, з іншого боку — підвищеній збудливості, дратівливості, що переходить в агресивність. У деяких сліпих дітей спостерігаються порушення працездатності, що може проявлятися в зниженні виконання обсягу завдань, появі помилок.

Для дітей з порушеннями зору важливе значення має виховання волі, уміння свідомо керувати своїм настроєм і поведінкою. Вольова

поведінка дітей з глибокими порушеннями зору вимагає виховання моральних якостей і цілеспрямованих дій з подолання труднощів, обумовлених сліпотою.

Розуміння командою спеціалістів та батьками особливостей розвитку дитини з порушеним зором, впливу первинного дефекту на формування психічних функцій, рухових, соціальних, навчальних та інших умінь, способів і прийомів формування та розвитку навичок орієнтування в просторі, сприймання предметів і явищ навколишнього світу, уміння спілкуватися і взаємодіяти з однолітками та дорослими стає важливим фактором в організації ефективного раннього психолого-педагогічного супроводу сліпої дитини.

ОРГАНІЗАЦІЯ РАНЬОГО СУПРОВОДУ НЕЗРЯЧОЇ ДИТИНИ

Роль спеціально організованого виховання у ранньому віці полягає у створенні найбільш повноцінного сприймання на полісенсорній основі. Необхідно навчити дитину сприймати якомога більше подразників, як дистантних так і контактних, які дозволятимуть орієнтуватися у зовнішньому світі. Розширення кола можливих подразників — слухових, тактильних смакових, нюхових, пов'язаних з певними видами діяльності (сном, годуванням, купанням, прогулянкою) — є необхідною умовою формування і встановлення зв'язків між різними об'єктами та діями і готує шляхи компенсації сліпоти. Тому отримання допомоги батьків у перші місяці життя малюка стануть визначальними для його розвитку.

На початкових стадіях розвитку сліпої дитини, особливо в перші два-три місяці, фактично відсутня специфіка в її навчанні та вихованні. Основними завданнями для батьків на цьому етапі є розвиток у незрячої дитини рухів (хапання, відпускання), тримання голівки, реакцій на звук, слово, тобто все те, що робиться і для зрячого малюка. Сліпа дитина з великим успіхом опановує ці навички з такими ж результатами, як і зрячі. Виховуючи сліпу дитину, необхідно чітко уявляти характер зорового порушення і можливий перебіг хвороби. Тісний і постійний зв'язок з дитячим офтальмологом, його консультації, лікування є необхідною умовою раннього виховання.

Своєрідність психічного розвитку дає можливість незрячій дитині компенсувати недоліки розвитку з опорою на ті психічні утворення, які виникли у цьому віці незалежно від стану зору. До 6 місяців це, насамперед, рухова сфера, кінестетичні відчуття, дотик і рух. Їх розвиткові слід приділити найбільше уваги з боку дорослих.

Необхідною умовою нормалізації психічного розвитку є активна допомога дорослого в таких напрямках: організація спілкування на основі активізації усіх збережених аналізаторів з метою утворен-

ня складної системи нервових зв'язків, які утворюють полісенсорну основу сприймання, формування генералізованої системи міжфункціональних і внутрішньофункціональних зв'язків, для розвитку активності і реакцій на комплексні подразники з метою появи попереджальних дій.

Заняття з дитиною повинні скеровуватися на використання поєднання дистантного слухового і контактного тактильного, на встановлення і закріплення зв'язків між дотиковими об'єктами і їх звуковою характеристикою, що буде сприяти виділенню звуку як сигнальної ознаки предмета і переходу від глобального сприймання ситуації до виділення окремих подразників, скерованих на різні модальності сприймання.

Емоційне спілкування. Знижена психічна активність малюка, пов'язана із відсутністю зорових вражень, є тим фактором, що уповільнює темпи його психічного розвитку. Як відомо, процес психічного розвитку найбільш інтенсивно відбувається в провідній для кожного віку діяльності. У ранньому віці такою діяльністю є емоційне спілкування та взаємодія з дорослим, в ході яких малюк пізнає оточуючий світ.

Розвиток спілкування та його стимуляція у перші місяці життя незрячої дитини має ті ж самі завдання та реалізується тими ж методами і способами, що і зі зрячим малюком. Поглажування, ніжний голос, приємні тактильні теплові відчуття, контакт з тілом мами є тими стимулами, що сприймаються незалежно від стану зору і можуть використовуватися для контакту з дитиною.

В нормі в перші 6 місяців провідним є ситуативно-особистісне емоційне спілкування, яке перероджується в подальшому у ситуативно-ділове спілкування.

Складність організації спілкування з незрячою дитиною, у зв'язку із обмеженням сприймання невербальних засобів спілкування, зниженою психічною активністю призводять до того, що спілкування у неї виникає пізніше, ніж у зрячої дитини і тривалий час залишається лише в ситуативно-емоційній формі.

З народження дитина дуже чутлива до контактів з дорослим, який за нею доглядає. Найбільш значущі для немовляти дотики і ласки. При цьому рухи мами повинні бути спокійними і неквапливими. Різкі, неточні, невпевнені жести дорослого викликають у малюка дискомфорт і тривогу, він може стати неспокійним і плаксивим. Малюк ще не розуміє слів, але вже відчуває тон голосу, тембр мовлення. Тому під час годування, переодягання малюка або займаючись з ним, потрібно ласкаво розмовляти з дитиною. Не слід дозволяти малюку занадто довго кричати. І, звичайно ж, негайно доброзичливо

відгукуватися на всі спроби дитини спілкуватися, хоча вони можуть зводитися лише до того, що він нерухомо прислухається, робить невизначені рухи, видає якісь звуки.

Для **стимуляції тактильних** (дотикових) **відчуттів** необхідно класти дитину на поверхні з тканин різної фактури. Це можуть бути шовкові, бавовняні, оксамитові, вельветові, тюлеві та інші тканини. Попередньо малюка рекомендується роздягнути — так він буде краще відчувати поверхню шкірою. Здійснюючи доступні йому рухи на різних поверхнях, немовля отримує уявлення про навколишній простір, у нього формується усвідомлення того, як предмети переміщуються, змінюються їхні співвідношення і положення в просторі, розвивається здатність розуміти зв'язок між причинами і наслідками.

Корисно зробити для малюка спеціальну ковдру, зшиту з клаптиків тканин з різною фактурою. По краях бажано пришити кілечка, гудзики, кульки від брязкалець, мотузки, дзвіночки тощо. Класти дитину на ковдру треба так, щоб вона знаходилась в різних положеннях — на животі, на спині або на боці. Якщо у малюка є залишковий зір, то шматочки тканини, розташовані поруч один з одним, повинні мати не тільки тактильний контраст (досить різко відрізнятися за фактурою), але і зоровий (наприклад, один чорний і оксамитовий, інший — білий і шовковий).

Крім того, необхідно проводити заняття, спрямовані на **активізацію залишкового зору** та формування зорової уваги. Починати їх потрібно якомога раніше, оскільки саме в перші місяці життя зорова система зазнає значних змін і є найбільш чутливою до зовнішніх стимулів — світла і кольору. Щоб привернути увагу дитини з глибокими порушеннями зору, доцільно використовувати максимально яскраві предмети. Найбільш вдалимими з них є ліхтарик (лампа, флуоресцентні іграшки), блискучі предмети, картинки та предмети з контрастним малюнком, збільшені зображення. Якщо поєднання контрасту і руху недостатньо, можна спробувати привернути увагу дитини до предмету яким-небудь звуком: голосом, мелодією брязкальця, постукуванням по предмету.

Симуляція вестибулярного апарату. Маленькі сліпі діти без спеціальних занять мало рухаються, тому їх вестибулярний апарат розвивається повільно. А це, в свою чергу, гальмує розвиток активних рухів. Щоб компенсувати це відставання, малюка необхідно якомога частіше брати на руки і всюди рухатися разом з ним. Найкраще це робити під час прогулянок. Дитина повинна перебувати в спеціальному рюкзаку («слінг», «кенгуру»). Носити малюка на руках або в рюкзаку бажано і при виконанні легких домашніх господарських справ. Адже, пересуваючись разом з мамою, малюк робить пасивні рухи, які спри-

яють розвитку його вестибулярного апарату. Крім того, вони забезпечують хороший тілесний контакт між мамою і малюком, а він так необхідний сліпій дитині.

Знайомство з навколишнім світом. У сліпої дитини зі зрозумілих причин не виникає потреби піднімати і високо тримати голову, протягувати руки до іграшок і навколишніх предметів, обмацувати їх, повзати або ходити, обстежуючи навколишній простір. Тому прагнення до пізнання світу у неї повинні розвивати батьки. Пошукова поведінка та ігри з мамою — це початковий, але вкрай необхідний етап на шляху від ранньої соціальної прихильності (батьки, родичі) до подальшої соціальної адаптації дитини в дитячому садку, школі. Для досягнення цієї мети необхідно заохочувати будь-які спроби малюка до руху і самостійності (завжди під наглядом дорослих), оскільки його особистий, реальний досвід принесе значно більше користі, ніж будь-які словесні описи. Провідниками в навколишній світ стануть інші органи чуття. Дотик, що відіграє величезну роль в процесі знайомства незрячого малюка з навколишніми предметами. Руки замінюють сліпому зір, з їх допомогою він отримує уявлення про ті чи інші предмети. Навчаючи сліпу дитину дотику, потрібно заохочувати його бажання використовувати свої руки для обстеження різних предметів і матеріалів. При цьому батьки, звичайно ж, повинні розуміти, що малюк сам не стане цікавитися багатьма речами до тих пір, поки йому не розкажуть про них — адже він просто їх не бачить. Показуючи дитині що-небудь, дорослі повинні керувати його руками, накладаючи на них свої, і водночас розповідати, якого кольору предмет, яка його форма, для чого він служить і як ним користуватися. Необхідно привчати малюка обстежувати предмети систематично, використовуючи обидві руки (одна рука, наприклад, тримає посуд, а інша відшукує на столі іграшку і кладе її в посуд). Зрозуміло, малюка слід попереджати про небезпеку, якщо він збирається доторкнутися до чогось гарячого або дуже холодного. Інакше, злякавшись несподіваного відчуття, дитина стане побоюватися використовувати свої руки для «розглядання» навколишнього світу. Навчаючи малюка того чи іншого руху, слід стояти за спиною дитини і робити все разом з ним. Якщо при цьому перебувати навпроти, рух вийде дзеркальним, і дитині буде важко сприйняти його. Крім того, дорослі повинні постійно розповідати незрячому малюку про те, чим вони займаються в даний момент, що відбувається навколо. Таким чином, формуються передумови до встановлення змістовного мовленнєвого контакту з дитиною.

Слух. Слухові образи предметного світу дають можливість малюкам з глибокими порушеннями зору реагувати на подразники,

співвідносити їх з предметами і відповідно до цього організувати свою поведінку. Розмовляючи з дитиною, потрібно називати її на ім'я, пояснювати, хто з нею розмовляє. І обов'язково попереджати перед будь-яким несподіваним проявом, наприклад, перед тим, як доторкнутися до малюка рукою, інакше це може неприємно налякати його. Використовуючи можливості слухового сприймання, сліпу дитину можна навчити хапальним рухам. Для того щоб схопити звуковий предмет, їй потрібно акустично локалізувати свою мету. Щоправда, за допомогою слуху вона не може контролювати траєкторію руху рук у напрямку до цієї мети. Сліпі діти, перш ніж пристосувати положення кистей рук до розміру і форми предмета, повинні спочатку досліджувати його тактильно. Але з часом дитина повинна зрозуміти, що той чи інший предмет існує, хоча його не можна помацати, і він не видає звуків. Батькам необхідно навчити малюка визначати на слух, куди впала іграшка, або знаходити загублені предмети на дотик. Для цього дитині треба надати можливість самостійно відшукувати речі, що впали на підлогу, підказуючи, де саме вони знаходяться. Якщо щось вдома переставляється на інше місце, про це потрібно обов'язково повідомити дитині. Ще один момент, на який необхідно звернути увагу: називати різні напрямки в просторі і розташування предметів слід якомога конкретніше. Таких понять як «там», «далеко», «тут», малюк не сприймає. Визначаючи для незрячої дитини розміри предметів, виходять з розмірів її тіла. Наприклад, «це такого ж розміру, як твоя рука». Формування слухового сприймання, разом із спонуканням малюка до діалогу, спілкування, забезпечує активність мовленнєвої діяльності дитини. А це надалі стає найважливішим фактором компенсації сліпоти.

Музика. Значення музичних образів у вихованні сліпої дитини, а особливо їх вплив на розвиток функцій мозку, важко переоцінити. Вже у віці немовляти слід влаштовувати недовгі (5-15 хвилин) щоденні «сеанси» музикотерапії, ненав'язливо залучаючи дитину до слухання ритмічної негучної музики з красивою мелодією. При цьому можна злегка розгойдувати крихітку на руках або допомагати їй підстрибувати (інтонувати — підспівуючи). Важливо, однак, щоб після таких музичних слухань дитина залишалася не в тиші та ізоляції, а в атмосфері природних побутових звуків — голосів рідних, мами, її кроків по квартирі, криків дітей на вулиці, шуму трамваїв або закипаючого на плиті чайника тощо, адаптуючись тим самим до навколишнього світу.

Побутові навички. Важливо, щоб дитина постійно брала участь в повсякденних заняттях сім'ї. Це допоможе їй отримати уявлення про те, як, коли і яким чином відбуваються ті чи інші події, а пізніше

дасть можливість відтворювати їх у своїх іграх, поступово опановуючи певні побутові навички. При цьому дорослі повинні дозволити малюкові діяти самостійно, створивши для нього безпечні умови і забезпечивши хороший контроль. Речі в будинку слід тримати на суворо визначених місцях, про які повинна знати дитина. Тоді їй можна буде дозволити самостійно збирати їх у квартирі і повертати на своє місце. Звичайно, малюк навряд чи зуміє відразу добре впоратися з дорученнями. Але дорослі обов'язково повинні хвалити його за будь-який прояв самостійності. Розвитку незалежності від дорослих також сприяє практика, через яку у дитини має бути в сім'ї «своє завдання», відповідне віку та ступеню розвитку. Це підвищує самооцінку дитини, у неї з'являється бажання виконувати більш складні завдання. Звичайно, перш ніж надати певну самостійність незрячій дитині, батьки повинні забезпечити їй безпечні та комфортні умови в будинку — зробити недоступними для малюка електроприлади, медикаменти, відкриті вікна, кватирки і балкон, джерела високої температури і т.п. Але найважливіше — сприяти формуванню у малюка почуття передбачення особистої небезпеки. Це почуття знадобиться дитині і пізніше, коли настане час виходити за межі рідного дому.

Фізичний розвиток. Вторинні відхилення у ранньому віці виявляються у своєрідності рухів дитини: появі стереотипних рухів голови, рук, недорозвитку хапальних рухів. В сприятливих умовах розвитку дитини їх утворення можливо попередити. Необхідною умовою успішного розвитку для незрячої дитини є активізація моторики, встановлення зв'язку рука — рот, рука — рука на основі пропріорецептивної чутливості.

Після 6 місяців сліпі діти починають різко відставати у розвитку рухів, хоча для розвитку локомоцій період від 1 до 2-х років вважається сензитивним. Таке відставання пояснюється недоліками контролю за рухами.

Відставання в моторному розвитку позначається і на становленні ігрової діяльності. У таких дітей довго можуть зберігатися примітивні одноманітно повторювані дії з предметами. Причина появи цих нав'язливих рухів в тому, що малюк просто не вміє зайняти себе чимось більш цікавим. Однак цьому прояву одноманітності й обмеженості рухів можна запобігти, якщо залучити дитину до цікавої гри. Фізичні вправи, як відомо, відіграють важливу роль у формуванні правильної статури та розвитку моторики. Тому дитині з глибокими порушеннями зору вже з перших тижнів життя необхідна оздоровча гімнастика. Незрячим малюкам ясельного віку рекомендується гімнастика в ігровій формі, що складається з вправ, які спрямовані

на розвиток вестибулярного апарату, м'язової системи і тактильної чутливості. Дитина може виконувати їх з мамою чи з педагогом. Дуже корисно проводити гімнастику під тиху, ритмічну музику, синхронізуючи рухи. Для розвитку м'язів кистей і пальців рук (дрібної моторики) можна використовувати повсякденні ситуації (коли дитина застібає гудзики, обстежує нову іграшку і т.д.).

Багато батьків сліпих і слабозорих дітей, прагнучи вирішити проблему за допомогою медицини, випускають з уваги необхідність приділяти більше уваги фізичному, психічному, музичному та інтелектуальному розвитку своїх малюків. Не слід забувати і про те, що, перш за все, дитина потребує материнської любові, її уваги, а також розуміння його проблем і безмежного терпіння з боку близьких. Природа нагородила людину, крім зорових, ще й іншими відчуттями: слуховими, нюховими, пропріоцептивними (м'язовими). Все це дозволяє дитині в тій чи іншій мірі компенсувати дефіцит інформації про навколишній світ, пов'язаний з відсутністю зору, а допоможе цьому створення адекватного розвивального середовища та постійна підтримка з боку дорослого.

Література

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1991. — 216 с.
2. Гурковська Т.Л. Супровід дітей раннього віку / Т.Л. Гурковська. — К. : Шк. світ, 2011. — 128 с.
3. Нет необучаемых детей : Книга о раннем вмешательстве / под. ред. Е. В. Кожевниковой, Е. В. Ключковой. — СПб. : КАРО, 2007. — 327 с.
4. Рання комплексна діагностика і реабілітація дітей з сенсорними порушеннями: реалії та перспективи // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. Статті та лекції. — Львів : «Український бестселер», 2010. — 360 с.
5. Фильчикова Л.И. Влияние перинатального поражения центральной нервной системы на функциональное состояние Зрительной и слуховой системы детей первого года жизни // Л.И. Фильчикова, З.С. Алиева // Дефектология. — 2009. — № 4. — С. 45-49.

УДК: 376. 011. 33-056. 26. : 617. 751. 6

КОНЦЕПЦІЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

У концепції представлено результати теоретичного визначення концептуальних підходів до реалізації змісту дошкільної освіти дітей з порушеннями зору. У першому розділі висвітлено аналіз провідних чинників корекційно-компенсаторного впливу, а саме мислення і мовлення; вимоги щодо організації корекційно-компенсаторного процесу, зміст і методичні прийоми корекції. Другий розділ