

**ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА**

Відділ освіти дітей з порушеннями зору

Костенко Т.М., Довгопола К.С., Топузов М.О.

**Сучасні технології психологічного супроводу дитини з
порушеннями зору дошкільного віку**

Навчально-методичний посібник

Київ – 2023

УДК 376-056.262-053.4

*Рекомендовано Вченою радою Інституту спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка
(протокол №7 від 31 серпня 2023 року)*

Костенко Т.М., Довгопола К.С., Топузов М.О.

Сучасні технології психологічного супроводу дитини з порушеннями зору дошкільного віку: навч. метод. посіб. / Костенко Т.М., Довгопола К.С., Топузов М.О., 2023. – 113 с.

Рецензенти:

Гребенюк Т.М. — кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри офтальмопедагогіки та офтальмопсихології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Коломійченко Н.А. — вчитель-дефектолог спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №755 Деснянського району м. Києва.

Сучасні технології психологічного супроводу дітей з порушеннями зору дошкільного віку проявляється в урахуванні специфічних особливостей розвитку, опорі на збережені аналізатори та можливості у використанні спеціальних форм і методів у роботі, використанні спеціальних методів і прийомів роботи, тифлоприладів тощо. Візуальна депривація діє негативно на розвиток дитини, порушуючи її взаємодію з навколишнім світом, й, відповідно, чим раніше буде надано дитині своєчасну фахову допомогу, тим краще вона буде розвиватися.

Посібник буде корисний як практикам, так і науковцям, а також здобувачам першого, другого та третього рівнів вищої освіти.

ВСТУП

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 дотримання прав і свобод.

Порушення зору зумовлює труднощі у пізнавальному, емоційному, соціальному та особистісному розвитку дитини. Будь-яке порушення розвитку – це складна біопсихосоціальна проблема, обумовлена зміною умов життєдіяльності людини й зміною функціонування всіх рівнів її психічної організації: психофізіологічних реакцій, емоційних станів, особливостей особистості, системи взаємодій тощо. Процес розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями зору має свої специфічні особливості, що проявляється, в тому числі, в порушенні емоційної сфери, що певною мірою відбивається на вищій нервовій діяльності.

Уникнути цього можливо лише раннім втручанням в процес розвитку і навчання дітей з порушеннями зору з урахуванням специфічних особливостей, на виникнення

яких впливає візуальна депривація. При цьому важливу роль відіграє сама активність особистості дитини та її свідомість.

У теоретико-експериментальних дослідженнях відзначається негативний вплив порушень зору на всі рівні психічної організації людини, які проявляються в зміні психофізіологічних реакцій, емоційних станів, особистісних якостей, системи ціннісних орієнтацій і життєвих установок, відносин, діяльності та поведінки тощо. Тому важливо приділяти особливу увагу особистісним детермінантам розвитку дітей з порушеннями зору.

Процес виховання і розвитку незрячої дитини потребує від дорослих багато терпіння, зусиль і віри, але винагорода у вигляді досягнутого результату цього варта, адже ранні та дошкільні роки відіграють значну роль в успішному розкритті здібностей будь-якої особистості.

Розділ 1. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей дошкільного віку з порушеннями зору

Сучасні методики, які є в арсеналі кожного психолога, не дають можливості своєчасно, ще до зміни соціально-педагогічної ситуації, спрогнозувати всі можливі варіанти адаптаційного періоду школяра з виключенням деструктивних шляхів пристосування. Навіть високий рівень психологічної готовності дитини до школи не гарантує однозначно ефективної адаптації її до шкільного оточення. Тому з приходом дитини до школи доцільно проводити вивчення в межах двох діагностичних мінімумів: 1) визначення рівня психологічної готовності до школи, вивчення адаптації школяра.

Діагностична робота психолога спрямована на вивчення індивідуальних особливостей учня, його можливостей і потреб, рівень сформованості у нього пізнавальних процесів і дій. А саме:

- співвідношення рівня розумового розвитку дитини і вікової норми;
- рівня розвитку когнітивної сфери;
- особливості емоційно-волової сфери;
- індивідуально-типологічних особливостей;
- розумової працездатності та темпу розумової діяльності.

Під час вивчення психічного розвитку дитини психолог виявляє фактори, що зумовлюють труднощі пізнавальної діяльності дитини, її спілкування та соціальної адаптації, а також ті резерви, на які можна базуватися у корекційно-розвитковій роботі.

Обстеження пізнавальної діяльності учня повинно передувати будь-яким іншим психологічним дослідженням, щоб з'ясувати труднощі та обмеження, які можуть виникати під час виконання діагностичних завдань і призводити до неправильного тлумачення отриманих результатів.

Важливим є аналіз особливостей дитини, які формуються у її взаємодії із соціальним оточенням, оскільки вже вироблений певний стереотип поведінки і спілкування. Знання особливостей сімейного спілкування, внаслідок якого формуються певні звички та риси характеру, дають можливість швидше налагодити більш ефективну взаємодію з дитиною і полегшити процес адаптації її до школи. При цьому використовуються різні методи збору інформації (бесіда, інтерв'ю, метод експертних оцінок, запропоновані форми спостереження для батьків, тощо).

Отримані у процесі вивчення знання про дитину мають дати відповідь на запитання, чи є сприятливим шкільне

оточення для її навчання і розвитку, чи може вона успішно розвиватися в шкільному оточенні, і якщо ні, то в чому причина.

Актуальним залишається питання застосування психодіагностичного інструментарію у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, який часто потребує адаптації.

Зокрема, відповідно до потреб дитини можуть використовуватись такі види адаптації:

- адаптація середовища (збільшення інтенсивності освітлення, забезпечення архітектурної доступності для дитини з порушенням опорно-рухового апарату та ін.);
- адаптація змісту, методів і форм навчальної діяльності (використання навчальних завдань різного рівня складності; збільшення часу на виконання, зміна темпу занять, чергування видів діяльності);
- адаптація методичних матеріалів (адаптація наочних матеріалів; використання друкованих текстів з різним розміром шрифтів та ін.).

Ознайомившись із особливостями психофізичного розвитку дитини та готуючись до роботи з нею, психолог аналізує, перш за все, відповідність інструментарію (стимулів) та вибрані методики.

Для дітей із сенсорними порушеннями очевидним є прилаштування інструментарію (стимулів) до можливостей дитини та критичного вибору методик, які дозволяють використати потенціал дитини. Наприклад, для дитини з порушенням зору малюнки (методика "Четвертий – зайвий") мають бути контрастнішими та більшими за розміром.

Для дитини зі спастикою кінцівок є проблематичним використання малюнкових методик, при використанні яких необхідно домовитися з дитиною про сигнали, що відповідають певному вибору (стимульний матеріал до тесту тривожності Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки).

Оскільки можуть виникнути труднощі зі сприйманням малюнків, вони не повинні бути надміру стилізованими та складними. Необхідно передбачати можливі труднощі, пов'язані з процесом сприймання самих зображень, та відрізнити їх від розуміння чи нерозуміння сюжету, логічних зв'язків у ньому.

Для дітей з порушеннями мовлення будуть мало прийнятними вербальні методики. При цьому важливо розрізнити труднощі активного мовлення через порушення артикуляції та розуміння зверненого мовлення.

Обмеження у використанні діагностичних методик також можуть бути пов'язані зі способом життя

обстежуваних, обмеженістю їхніх соціальних зв'язків і відповідних знань та уявлень про навколишній світ. У зв'язку із цим, не можна беззастережно використовувати певні проєктивні методики, що в цілому за процедурою виконання могли б відповідати технічним можливостям обстежуваного. Наприклад, методика Рене Жіля, яка часто і успішно застосовується для виявлення проблем, пов'язаних зі спілкування та самовизначенням підлітків, не завжди може бути адекватною в роботі з підлітком, фізичні обмеження якого не дозволяють сприймати ситуації, наведені в методиці, як проєктивні на себе. Причиною є те, що спосіб життя виключає, наприклад, відвідання кінотеатру, прогулянки за місто разом із друзями тощо. Тому перш ніж застосовувати таку методику, потрібно переконатися, що у дитини є відповідний життєвий досвід, пов'язаний із зображеними ситуаціями.

Таким чином, психолог приймає рішення, які методики включити при діагностичному вивченні та яким чином мають бути адаптовані стимульні матеріали.

Разом із тим, відповідно до «Положення про експертизу психологічного і соціологічного інструментарію, що застосовується в навчальних закладах Міністерства освіти і науки України», затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 20.04.2001

№ 330, має бути проведена експертиза всіх діагностичних методик, психокорекційних, психотерапевтичних та реабілітаційних технік і технологій, соціологічних та соціально-психологічних опитувальників.

2. Надання психологічної підтримки педагогам.

Передумовою у забезпеченні успішності навчання дитини з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі є індивідуалізація навчально-виховного процесу, яка на практиці реалізується за допомогою розробки командою фахівців закладу індивідуальної програми розвитку дитини.

Учасники команди спільно оцінюють стан розвитку кожної дитини, розробляють перспективні й короткочасні індивідуальні плани роботи з дитиною, реалізують їх разом з дитиною, вирішують питання залучення до команди інших фахівців, планують додаткові послуги, аналізують результати спільної діяльності, оцінюють її, а також різнобічно підвищують свою кваліфікацію.

Основна мета індивідуального планування – допомога педагогічному колективу закладу пристосувати середовище до потреб дитини шляхом надання їй додаткових послуг та форм підтримки у процесі навчання; організації спостереження за динамікою розвитку.

Завдання психолога у контексті командної взаємодії – надати до програми узагальнену інформацію за результатами проведеного вивчення та рекомендації стосовно врахування індивідуальних особливостей дитини у навчально-виховному процесі та взаємодії зі шкільним оточенням.

Інформація, надана психологом, використовується при:

- визначенні системи додаткових послуг іншими спеціалістами, засобів і шляхів щодо необхідної адаптації навчального середовища, модифікації навчальних матеріалів, підходів до навчання.

- виборі диференційованих педагогічних умов, необхідних для корекції порушень у розвитку дитини і для організації корекційно-розвивального процесу;

- виборі оптимальних для розвитку учня навчальних програм, відповідно до рівня готовності дитини до навчання і залежно від стану її здоров'я, індивідуальних особливостей розвитку, рівня адаптованості до найближчого оточення;

- визначенні завдань корекційної роботи, яка включає активізацію пізнавальної діяльності дітей, підвищення рівня їхнього розумового і мовленнєвого розвитку, корекцію порушень емоційно-вольового

розвитку.

Успішна адаптація та навчання дитини з особливими освітніми потребами в школі не можлива без тісної співпраці психолога з ІРЦ, основним завданням якого є психологічне вивчення, профілактика, корекція, консультативна допомога всім учасникам навчально-виховного процесу, і в першу чергу батькам.

Спільним завданням є спрямування роботи педагогічного колективу на подолання труднощів, пов'язаних із особливостями розвитку дитини, розладів у функціонуванні її психічних підструктур, низького рівня загально навчальних, спеціальних умінь і навичок. Рекомендації ІРЦ, в яких чітко вказано, якої допомоги дитина потребує та за якою програмою її необхідно навчати, розглядаються в школі під час проведення консилиуму за участю адміністрації школи, вчителя класу, асистента вчителя, психолога, батьків дитини, при потребі – логопеда чи дефектолога, інших фахівців. Результатом такої співпраці є складання індивідуальної програми розвитку дитини, з урахуванням її актуального та потенційного розвитку; визначення кола необхідних додаткових послуг.

ІРЦ спільно з педагогічним колективом працюють у напрямку створення корекційного та розвивального

педагогічного середовища, забезпечення якомога повнішої і ціліснішої самореалізації кожної дитини, зміцнення адаптаційного потенціалу – своєрідного резерву міцності.

Інший аспект діяльності практичного психолога в інклюзивному середовищі формування психологічної готовності учасників навчально-виховного процесу (учнів, батьків, вчителів, представників адміністрації) до взаємодії з дитиною з особливими освітніми потребами.

Над необхідністю створення позитивного мікроклімату в інклюзивному середовищі наголошує і канадській вчений Т. Лорман, а саме: позитивне ставлення до учнів; політика і лідерство, спрямовані на надання їм підтримки; навчальні процеси, що ґрунтуються на практичній діяльності; гнучка навчальна програма; залучення громади до виховного процесу; змістовна рефлексія; необхідні ресурси.

Така психологічна готовність формується через проведення тренінгових занять, лекторіїв, семінарів, консиліумів, виступів тощо, зміст яких спрямований на подолання упередженого ставлення до дітей з особливими потребами, руйнування міфів і стереотипів, уникнення стигматизації та дискримінації.

Оскільки вчитель своїм ставленням моделює очікувану від учнів поведінку, необхідно працювати з педагогами над уникненням використання медичної термінології, що

застосовується в педагогічній практиці для характеристики дітей з особливими освітніми потребами.

Зміст занять з учнями спрямований на формування у них вміння бачити та цінувати відмінності, слухати та враховувати різні точки зору, висловлювати свою думку, поважати думку інших, оволодіти навичками співпраці з різними дітьми. Формування толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами сприятиме гармонізації стосунків в учнівському колективі та допоможе педагогічним працівникам створити сприятливе середовище для розкриття потенціалу кожної дитини.

Оскільки у педагогіці толерантність визначається як певна риса особистості, що виявляється в готовності людини приймати інших такими, якими вони є, взаємодіяти з ними на засадах взаємоповаги, відкритості до сприйняття інших культур, здатності запобігати конфліктам або розв'язувати їх ненасильницькими засобами (О. Асмолов, Л. Бернадська, І.Бех, Б. Гершунський, Л. Хоружа, та ін.), освітнє середовище, в якому створено умови для формування толерантної особистості, ми вважаємо толерантним.

Інтолерантним середовищем є таке, де панує неприйняття іншого тільки за те, що він виглядає, думає, діє інакше. Л. Шипіцина виділяє наступні прояви

інтолерантності в дитячому середовищі: 1) дитина прагне до однолітків, але однолітки відкидають; 2) дитина прагне до однолітків, її не відкидають, але спілкування є формальним; 3) дитина відособлюється від однолітків, вони також не виявляють до неї інтересу; 4) дитина уникає контактів з однолітками, вони також уникають контактів з нею.

Завдання психолога – допомогти створити толерантне середовище, в якому б цінувалися особливості та відмінності кожного учасника навчально-виховного процесу, враховуючи складність і тривалість самого процесу.

Психологічна підтримка батьків.

Основним елементом інклюзивного навчання є залучення батьків до навчально-виховного процесу, участі у розробці індивідуальної програми розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Налагодження партнерських стосунків з батьками, врахування культурних традицій, інтересів родин дає можливість подолати стереотипи у роботі з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Залучення батьків до навчально-виховного процесу сприяє постійному обміну інформацією між батьками та педагогічними працівниками, які працюють з дитиною. При

розробленні індивідуальної програми розвитку дитини важливо, щоб батьки отримали інформацію:

- чому їхня дитина потребує розроблення індивідуальної програми розвитку;
- хто надаватиме освітні та додаткові послуги;
- тривалість послуг;
- методи та періодичність оцінювання;
- періодичність перегляду індивідуальної програми розвитку та надання інформації про хід її виконання.

Психологічну підтримку батьків слід розглядати як систему заходів, спрямованих на:

- вирішення конфліктних ситуацій, які виникають між суб'єктами навчально-виховного процесу;
- зниження в батьків емоційного дискомфорту у зв'язку із особливостями розвитку дитини;
- підвищення психолого-педагогічної культури батьків;
- підтримку впевненості батьків у можливостях їхньої дитини;
- допомогу у створенні батьківських об'єднань та допомогу в організації діяльності;
- формування в батьків адекватного ставлення до проблем дитини;

- підтримку адекватних міжособистісних стосунків у сім'ї та стилів сімейного виховання.

Процес реалізації психологічної підтримки батьків тривалий і потребує комплексного підходу, який передбачає участь не тільки психолога, а й усіх інших фахівців, які супроводжують дитину.

Серед заходів, які забезпечують психологічну підтримку, досить ефективним є створення ресурсних центрів для батьків дітей з особливими освітніми потребами, де вони можуть отримати консультації і підтримку психолога, педагогічних працівників, логопеда, лікаря-педіатра, інструктора-реабілітолога. На базі таких центрів працюють батьківські клуби «Батьки - батькам», що сприяє не лише обміну інформацією між батьками, а і навчанню стратегіям відстоювання прав та захисту інтересів дітей, розвитку позитивної самооцінки, творчих здібностей, проведенню акцій з метою привернення уваги громадськості до вирішення нагальних проблем.

Ефективним є використання таких групових форм роботи з батьками як тренінгові заняття, семінари, диспути, засідання батьківського клубу. Основною метою таких форм роботи є розширення знань батьків про психологічні особливості дітей, тактики сімейного виховання, кризові періоди розвитку дітей. Під час таких зустрічей

підвищується не тільки поінформованість батьків про дитину, а й відбуваються зміни в ставленні батьків до проблем дитини та до завдань її виховання.

Налагодження партнерських стосунків з батьками, врахування культурних традицій, інтересів родин дає можливість подолати стереотипи у роботі з сім'ями, які мають дітей з особливими освітніми потребами. Лише за умови, що батьки, вчителі, асистенти й інші фахівці працюють разом, можна сподіватися на успіх у складній справі – адаптації до звичайного життя дітей з особливими потребами. Завдання психолога полягає у допомозі батькам через розвиток рефлексії особливостей виховання і навчання дитини у процесі спілкування з нею. Важливим є позитивне прийняття дитини, корпорація у вирішенні проблем.

Психологічна підтримка батьків здійснюється не тільки у формі групового спілкування, а й під час індивідуальних бесід щодо особливостей розвитку дитини, певних життєвих ситуацій.

Важливу роль в ефективності психологічної підтримки батьків дитини з особливими потребами відіграє створення різноманітних форм групової, взаємодії батьків та інших членів сім'ї. Необхідно, щоб сам процес був неперервним, комплексним та мав творчий характер.

Корекційна робота з дітьми з особливими освітніми потребами.

За результатами діагностики, відповідно до виявлених проблем у розвитку пізнавальної діяльності, спілкуванні та розвитку особистості дитини планується корекційна робота з нею. Етап корекції передбачає:

- розвиток та корекцію пізнавальних процесів, формування їх довірливості;
- корекцію самооцінки як важливої рушійної сили формування особистості;
- корекцію емоційних порушень та патологічних рис характеру;
- запобігання психічним перевантаженням;
- профілактику шкільної дезадаптації;
- розвиток емоційної лабільності;
- корекцію міжособистісних взаємин у дитячому колективі;
- корекцію взаємин «учитель — учень»;
- розвиток комунікативних якостей, позитивної соціальної комунікації;
- стимуляцію особистісного зростання.

Значна увага має приділятися розвитку і підтримці мотивації щодо участі в корекційних заняттях, де

враховуються інтереси дітей, добираються цікаві й доступні завдання, застосовуються прийоми позитивного заохочення, стимулюється прагнення до подолання труднощів і саморозвитку, підтримується віра у власні можливості.

Успішність корекційної роботи залежить від таких умов:

- підготовки учасників навчально-виховного процесу (учителів, батьків, учнів без відхилень у психофізичному розвитку) до інтеграції;
- забезпечення тісної взаємодії психолога з учителями та логопедом щодо оптимізації психічного розвитку дітей з психофізичними порушеннями;
- створення доброзичливої психологічної атмосфери;
- встановлення особистого контакту психолога з кожною дитиною;
- підтримки психічної активності дітей під час заняття;
- урахування динаміки втомлюваності;
- поєднання різних методів психокорекції на одному занятті;
- додержання принципу системності в корекційній роботі за рахунок гармонійного поєднання

усіх напрямів психокорекції на кожному занятті;

- створення ситуації успіху для кожної дитини.

Для забезпечення поступального психокорекційного впливу робота психолога має проводитися поетапно.

Підготовчий етап – створюється доброзичливий психологічний клімат, формується позитивна мотивація до занять, засвоюються правила участі в групі, впроваджуються групові традиції (зокрема, вітання і прощання), використовуються вправи для згуртування дітей і формування в них настанови на взаємопідтримку.

Формуючий етап – відбувається реалізація зазначених напрямів психокорекційного впливу. Темпи просування визначаються зоною найближчого розвитку дітей. Заняття мають організовуватись таким чином, щоб у кожної дитини щоразу було якесь досягнення і переживання успіху.

Заключний етап – робота спрямовується на розвиток в учнів самостійності в поведінці, навчальній діяльності, у взаємодії з іншими людьми на усвідомлення того, що вони вже не потребують постійної систематичної психологічної допомоги.

Таким чином, представлена система психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами за окресленими етапами забезпечить максимальний розвиток потенційних можливостей дитини, допоможе фахівцям

ефективно організувати роботу з цією категорією дітей, створити максимально сприятливе середовище для їх розвитку відповідно до особливостей і потреб.

Педагогічні колективи дошкільних закладів компенсуючого та комбінованого типів для дітей з вадами зору здійснюють пошук та впровадження в практику інноваційних педагогічних технологій, нетрадиційних підходів, дбають про створення оптимальних педагогічних умов, в яких діти з порушеннями психофізичного розвитку отримують якісні знання, уміння та навички.

Робота в ДНЗ здійснюється за трьома основними напрямками: навчально-виховний, лікувально-відновлювальний та корекційно-реабілітаційний, які забезпечують не тільки можливість засвоєння дітьми загальноосвітньої програми, але й розвиток та охорону функцій зору, корекцію та компенсацію вторинних відхилень в розвитку дітей, їхню соціальну адаптацію [2].

Навчально-виховний напрямок роботи дошкільного закладу для дітей з порушеннями зору забезпечує формування та розвиток психічних функцій, загальний розумовий, фізичний та особистісний розвиток дитини, який стане основою для набуття ними в подальшому загальноосвітніх знань, умінь і навичок, формування стійких особистісних якостей.

Основними напрямками навчально-виховної роботи, відповідно до змісту і завдань дошкільної освіти є: ознайомлення з навколишнім світом, художня література, грамота, розвиток мовлення; розвиток елементарних математичних уявлень; образотворча діяльність; ігрова та конструктивна діяльність; трудове виховання; музичне виховання; фізичне виховання.

На заняттях, окрім загально-розвиваючих завдань, реалізується корекційна спрямованість, яку формулює тифлопедагог у плані перспективної роботи.

Діяльність спеціальних дошкільних закладів також спрямована на створення умов для повноцінного фізичного розвитку, на організацію охорони зору, поліпшення здоров'я дітей. Значна увага приділяється підвищенню рухової активності дітей впродовж дня. В цьому допомагають фізкультурні заняття, ранкова та гігієнічна гімнастики, загартування, вітамінізація, спортивні свята та розваги. Головною умовою добору засобів фізичного виховання дітей із зоровою патологією є індивідуальний підхід – дотримання дозування фізичного навантаження відповідно до віку, оптимальна визначеність обсягу фізичного навантаження, з урахуванням характеру та глибини порушення зору. Для поліпшення постави та

усунення плоскостопості у дітей проводяться комплекси лікувальної фізкультури, за призначенням лікаря.

Лікувально-відновлювальний напрямок роботи СДНЗ полягає в розвитку збережених зорових функцій у дітей з вадами зору, їх відновлення, наближення до норми, засобами медичного та педагогічного впливу. Знання зорових можливостей дитини дозволяє педагогам цілеспрямовано впливати на розвиток зору, створювати умови для закріплення результатів відновлювального лікування.

Усім дітям у спеціальному дошкільному закладі надається офтальмологічна допомога, відповідно до призначень лікаря-офтальмолога. У дошкільних закладах функціонує офтальмологічний кабінет, в якому здійснюється плеоптичне та ортоптичне лікування. Задля цього кабінет обладнано відповідною апаратурою: синоптофор, точки Уорса – для лікування косоокості; великий безрефлексний офтальмоскоп, коректор-локалізатор – для підняття гостроти зору, лікування амбліопії; засвіти червоним світлом, тестер – для лікування короткозорості; макулотестер – для виправлення невірної фіксації зображення на сітківці та ін. В цілому, в умовах спеціального дошкільного закладу здійснюються такі види лікувально-відновлювальної роботи:

- постійне носіння окулярів за призначенням лікаря-офтальмолога;
- дотримання режиму оклюзій;
- засвіти-плеоптика;
- апаратне лікування – ортоптика;
- диплоптика;
- гімнастика для очей.

Лікування здійснюється під контролем лікаря-офтальмолога та медичної сестри-ортоптистки. Медична сестра-ортоптистка призначає режим оклюзій дітям з амбліопією та косоокістю, виконує лікувальні процедури, згідно призначень лікаря. Уся лікувально-профілактична робота, що включає діагностування стану зору; лікувально-корекційні вправи для зміцнення м'язів очей; вітамінотерапію; фізкультурно-оздоровчі заходи та ін., спрямована на максимальне відновлення, поліпшення, охорону та збереження послабленого зору дітей. За чіткими рекомендаціями лікаря-офтальмолога та медсестри-ортоптистки, вихователі здійснюють підготовку дитини до лікування на апаратах та закріплення результатів лікування очей під час роботи в корекційних куточках. Такі куточки створено в кожній групі, з урахуванням офтальмологічних рекомендацій. Протягом року діти постійно виконують в

них спеціальні вправи, а вихователі включають в усі види навчальної діяльності вправи для очей.

Основним напрямком роботи вчителя-дефектолога спеціального дошкільного закладу є корекційна робота.

Корекційна робота з дітьми, що мають порушення зору, спрямована на формування компенсаторних способів пізнавальної діяльності, розвиток пізнавальних можливостей, зорового сприймання, запобігає виникненню вторинних відхилень, формує у дітей з вадами зору компенсаторні способи сприймання і, таким чином, готує базу для успішного навчання в школі.

Корекційна робота з адаптації дітей із зоровою патологією та підготовки їх до навчання в школі здійснюється за наступними напрямками:

- адаптація до умов дошкільного навчального закладу;
- створення офтальмо-гігієнічного режиму дня для відновлення та розвитку зорових функцій;
- розвиток зорового сприймання, з допомогою корекційно-педагогічних засобів;
- подолання недоліків фізичного розвитку й формування адекватних рухів в усіх режимних моментах;
- оздоровлення дитячого організму;
- створення позитивного психологічного клімату.

Однією з найбільших переваг перебування дитини з порушеннями зору у спеціальному дошкільному закладі є не лише лікування, а й те, що дитину оточують кваліфіковані вихователі та тифлопедагоги. Основне завдання вчителя-дефектолога – коригування та компенсація основного дефекту, а також вторинних порушень зорового сприймання.

Підготовці та проведенню корекційних занять приділяється велика увага. Під час їх попереднього планування визначаються корегуючі завдання, які будуть вирішуватися з врахуванням індивідуальних особливостей та зорових можливостей кожної дитини [8].

Досить часто порушення зору у дітей супроводжується порушенням мовлення. Тому, майже в кожному спеціальному закладі працює вчитель-логопед, який, крім специфіки мовленнєвих порушень, враховує характер, ступінь, порушення зору у кожної дитини.

Реалізуючи комплексність корекційно-реабілітаційної діяльності закладу, медична допомога тісно пов'язується з педагогічними заходами. З одного боку, працівники офтальмологічної служби розвивають у дитини зорові функції, розширюють їх сенсорні можливості. З іншого, педагоги формують пізнавальні процеси дошкільників, навчають їх раціональних засобів зорового сприймання і

тим самим удосконалюють збережені зорові функції. Дані офтальмолога про стан зорових можливостей дитини щомісяця заносяться до зошита взаємозв'язку, що дозволяє педагогам здійснювати адекватну корекційно-реабілітаційну роботу, вчасно вносити корективи у свою діяльність.

Для узгодження роботи різних фахівців, що працюють з дітьми та чіткого дотримання їх рекомендацій в спеціальному дошкільному закладі рекомендується вести «Зошит взаємозв'язку між медичним та педагогічним персоналом». У ньому сконцентровано своєрідний банк даних про всіх дітей, які виховуються в спеціальному закладі, технологію їхнього індивідуального корекційного навчання та його результати, містяться відомості про стан здоров'я кожного вихованця, етапи лікувально-відновлювальної роботи з розвитку зору, індивідуальна корекційно-реабілітаційна допомога та фіксуються її результати. Зошит дає можливість простежити послідовність корекційно-реабілітаційної допомоги дитині протягом тривалого часу: від моменту зарахування до закладу до випуску з нього. При цьому уточнюється правильність первинно встановленого діагнозу, фіксуються зміни в стані здоров'я та психофізичному розвитку дитини, вчасно вносяться зміни до комплексної корекційно-

реабілітаційної програми з урахуванням індивідуальних особливостей, динаміки розвитку кожної дитини. Усі фахівці (психолог, тифлопедагог, логопед, інструктор ЛФК та ін.) мають у зошиті свої сторінки, на яких вони конкретизують підгрупи дітей, з якими займаються, фіксують етапи корекційної, логопедичної роботи, динаміку психологічної адаптації, схильність до дисграфії, засоби її запобігання та їх результативність тощо.

Таким чином, у спеціальному дитячому садку діти дошкільного віку з порушеннями зору мають змогу отримати лікувально-профілактичну, корекційну та навчально-виховну допомогу, що забезпечить покращення їх фізичного та психічного здоров'я.

В результаті ефективної роботи спеціального дошкільного навчального закладу, діти з порушеннями зору, отримавши достатній рівень освітньої та психологічної підготовки, успішно продовжують навчання в загальноосвітніх школах, якщо дозволяють показники зору. Діти, які за показниками зору належать до слабозорих (vis від 0,01 до 0,4), продовжують навчання в спеціальних загальноосвітніх школах для слабозорих дітей.

Проблеми формування особистості дитини, що має зорову патологію, невіддільні від питань соціальної та соціально-психологічної адаптації в суспільстві. Зорові

порушення, що мають різну етіологію й різні прояви, негативно позначаються на розвитку психіки дитини.

А.А. Крогіус, розглядаючи вплив сліпоти на психологічний розвиток, писав: «Вона кладе глибокий відбиток на всю особистість. Але також, як одне враження може викликати найрізноманітніші реакції, так і сліпота може привести до найрізноманітніших проявів і до утворення найрізноманітніших особливостей. Дуже багато що в цьому відношенні залежить від соціальних умов, від впливу спадковості, від власних зусиль, від роботи над самим собою».

Тифлопсихологією відзначається той факт, що дефекти зору можуть призводити до розвитку негативних рис характеру. Однак при правильній організації виховання й навчання сліпої і слабозорої дитини формуються позитивні якості особистості, мотивації спілкування та навчання виявляються практично незалежним від стану зорового аналізатора.

Дефект зору ускладнює взаємодію дітей з довкіллям, змінює соціальну позицію, провокує в сліпих і слабозорих виникнення своєрідних соціальних установ і орієнтирів.

Порушення чи обмеження соціальних контактів тягне за собою низку ускладнень у формуванні особистості сліпонароджених і тих, які рано втратили зір. У зрілому

віці при втраті зору можуть з'являтися негативні характерологічні особливості, пов'язані з переживаннями з приводу хвороби і втрати самостійності, утруднень у зміні виду діяльності, побутових незручностей та інше.

У дітей втрата зору призводить до стримування у формуванні активних позицій, зниження рівня самостійності, появи замкнутості, некоммунікбельності. При надмірному піклуванні з боку дорослих спостерігається зниження прагнень дитини до самовияву в елементарних формах самообслуговування, у подальшому ускладнені формування особистості.

Недостатність інформації про навколишній світ знижує пізнавальний інтерес, через що відбувається порушення і в емоційно-поведінковому ставленні дітей до різних сфер діяльності. Недолік соціального досвіду, спотворене ставлення з боку оточуючих людей сприяють появі в дітей з порушенням зору негативних рис характеру: егоїзму, зниженню уваги до оточуючих, нерішучості, впертості, зниженню допитливості.

Зменшення контактів з оточуючими призводить до замкнутості, некоммунікбельності, занурення дитини у свій внутрішній світ. Іноді у сліпих або слабозорих дітей розвиваються звички-погойдування, натискання на очі, клацання пальцями. Ці звички можуть не лише дратувати

оточуючих, але й засмучувати, навіть серйозно турбувати. Подібні негативні прояви можуть супроводжувати поведінку незрячих в дорослому віці, якщо вчасно не буде надана відповідна корекційна допомога. Найчастіше зазначені своєрідності особистості дитини із зоровими дефектами обумовлені двома причинами: недоліками чуттєвого досвіду, труднощами орієнтування в навколишньому просторі (страх нового), відсутністю відповідних умов виховання, обмеження в діяльності, негативні спроби налагодити контакти із зрячими.

У формуванні основних властивостей особистості відіграють важливу роль соціальні фактори, ефективність яких залежить від їх адекватності, ступеня та часу виникнення дефекту. Створення відповідних умов і змісту виховання та навчання, залучення дитини в життєві ситуації на основі формування в неї соціально-адаптивних, корекційно-компенсаторних способів орієнтації призводить до стабілізації формування різних видів діяльності. У цьому випадку рівень сформованості особистості визначається характером соціальних впливів, у першу чергу, всього виховання і навчання, а не наявністю або відсутністю зорової патології. Іншими словами – порушення зорових функцій не є непереборною перешкодою для формування всебічно розвиненої особистості. І все ж необхідно

пам'ятати, що відсутність зору або глибоке його порушення суттєво змінюють життя дітей, ускладнюють їх взаємодію з навколишньою дійсністю, знижують їх життєву позицію й активність.

Зниження пізнавальної активності особливо яскраво проявляється в дошкільному віці, головним чином у зниженні орієнтовно-пошукової діяльності. Це зниження пізнавальної еготенції, викликане недостатньою стимуляцією ззовні. Одним із факторів зниження активності сліпих і слабозорих є негативні емоційні стани через фрустрацію (випадання з дійсності, відрив від неї, які обумовлені неадекватною самооцінкою і труднощами виконання різних соціальних функцій).

Серйозні перешкоди для самовияву спостерігаються в сліпих і слабозорих у спілкуванні з оточуючими людьми. Зорові дефекти залежно від глибини й часу їх прояву можуть перешкоджати формуванню та розвитку активної життєвої позиції, прагненню і досягненню результатів діяльності. Спочатку, у дошкільному та молодшому шкільному віці, міжособистісні відносини між сліпими і слабозорими в соціумі складаються важко і залежать частіше від стану зорового орієнтування. При цьому сліпі опиняються в найбільш несприятливому становищі. Вони мають меншу можливість вибору контактів, знаходяться в

стані ізолюваності, меншої мобільності й комунікативності. Цю ситуацію може змінити дорослий (вихователь або тифлопедагог), який створить умови для спілкування дітей.

Хворобливість реакцій особистості на виникнення труднощів призводить до підвищеної дратівливості, неадекватності реакцій, байдужості до оточення, інертності й пасивності.

Засоби психолого-педагогічної корекції також мають свої характерні особливості:

1. Правильна організація життя дітей – режим дня.

Дотримання режиму дня – це оптимальна організація життя дитини упродовж доби при забезпеченні ритмічного задоволення основних життєвих потреб (у їжі, відпочинку, зв'язку з навколишнім середовищем). Режим дня створює фізіологічні й психологічні передумови для поступового відновлення порушень. За правильного режиму, який має враховувати співвідношення харчування, сну й відпочинку, здійснюється врівноваження організму із середовищем.

Режим дня необхідно узгоджувати з відповідною схемою лікування, його потрібно складати індивідуально з урахуванням стану хвороби.

2. Організація відповідних занять та ігор.

Дитина – активна й діяльна істота, навіть якщо вона особлива. Тому слід організовувати спеціальні заняття та ігри, які мають відповідати можливостям дітей і їхній індивідуальній психічній витривалості.

Різні види занять та ігор потрібно проводити за певною системою, чергуючи їх за рівнем складності.

Один з ефективних засобів активізації пізнавальної діяльності психічної активності дітей – музика, що сприяє розвитку мовлення, розширює кругозір, світогляд, сприяє фізичному вихованню, образотворчій діяльності. Сприймання музики пов'язане з розумовими процесами й одночасно впливає на їхній розвиток: вимагає уваги, спостережливості, кмітливості. Відповідаючи на запитання дорослого після того, як прозвучав музичний твір, дитина здійснює перші порівняння й узагальнення. Музика стимулює виникнення в уяві нових образів, спонукає до пізнавальної активності, створює позитивне емоційне тло, допомагає орієнтуватися в найближчому докільлі, розвиває вольову і рухову сферу.

Під час проведення занять та ігор необхідно дотримуватись певних умов і вимог: не втомлювати і не обтяжувати, прагнути отримати швидкий видимий ефект при певному виді діяльності, часто урізноманітнювати заняття, не допускати тривалої і втомливої для дитини

зосередженості, дотримуватись гігієнічних умов, ігри повинні бути дозованими, доступними, стимулювати до дії.

Крім сюжетних, великий відновлювальний, реабілітаційний і корекційний ефект мають також ритмічні ігри, оскільки ритм сприятливо впливає на емоційну сферу.

3. Правильне ставлення до хворої дитини.

Кожен, хто вступає в контакт з особливою дитиною і доглядає за нею, повинен мати відповідні знання та вміння, такт; знати, як потрібно поводитися. Особливу дитину потрібно оберігати, але в деяких моментах варто ставити чіткі вимоги, звичайно з урахуванням її можливостей. Неправильне ставлення дорослого до дитини обтяжує та ускладнює її психічний і емоційний стан, поглиблює відчуття неповноцінності. Дорослий має усвідомлювати наявність відхилень у психічному і фізичному розвитку дитини, давати можливість чергувати сон і дозвілля, оберігати від ізоляції, бути уважним і комунікабельним, терплячим, відкритим, поважати дитину як особистість попри всі вади.

Для відновлення гостроти зору й розвитку зорових функцій учитель-дефектолог використовує спеціальні дидактичні ігри-вправи і завдання, які повинні тренувати зір, формувати в дітей певні уявлення про предмети і явища, розвивати зорову увагу, пам'ять.

Важливо пам'ятати, що дидактичні ігри та завдання для розвитку зору й зорового сприймання підбирають індивідуально для кожної дитини залежно від стану зору і періоду відновлювальної роботи.

Наприклад, при гіперметропії рекомендоване посилене зорове навантаження і використовуються посібники малого розміру. А при міопії зорове перенапруження недопустиме, тому посібники мають бути більшого розміру.

Знаючи зорові можливості дітей, тифлопедагог може цілеспрямовано впливати на розвиток зору, створювати умови в процесі виховання і навчання дітей для лікувально-відновлювальної роботи та закріплення її результатів.

Спеціальні дидактичні ігри й завдання використовуються тифлопедагогом на підгрупових та індивідуальних корекційно-компенсаторних заняттях, а також у вечірні години (II половина дня) на індивідуальних заняттях, що їх проводить вихователь з дітьми за індивідуальним завданням тифлопедагога і лікаря-офтальмолога.

Для більшої зручності ці ігри-вправи поділені на групи.

Вправи для розвитку зору

1) Ігри для розвитку гостроти зору:

- мозаїка різної величини й форми;

- конструктор;
- сортування насіння;
- нанизування намиста на шнурок;
- вишивання по крапках;
- обведення по зовнішньому і внутрішньому контуру;

- плетіння «килимів» з різнокольорових смужок;
- різні види шнурування;
- малювання через кальку;
- розглядання картинок у моноскопі.

2) Ігри для розвитку окорухаючої функції:

- обведення по зовнішньому і внутрішньому контуру;
- малювання по контуру;
- малювання через кальку;
- спостереження за іграшкою, що рухається;
- лабіринти (прості і складні);
- поєднання об'єктів на перфокарті;
- малювання по крапках.

3) Ігри для розвитку бінокулярного і стереоскопічного зору:

«Піймай рибку»;

- кільцекиди;

- серсо;
- метання в ціль, в обруч;
- більярд;
- футбол (настільний);
- конструктор;
- співставлення об'єктів за контуром;
- розглядання картинок у стереоскопі;
- робота з паличковим мотиватором.

Ігри-вправи для розвитку зорового сприйняття.

1) Ігри для формування просторових уявлень і орієнтування:

- Лабіринти;
- слухові диктанти;
- «Що ближче? Що далі?»;
- «Що праворуч? Що ліворуч?»;
- «Скажи, де знаходиться?»;
- план-схема;
- «Знайди скарб»;
- рядки і стовпчики;
- знайди напрямок;
- проклади доріжку.

2) Ігри для розвитку функцій розрізнення кольорів і форм:

кольорові замочки;

- підбери за кольором (формою);
- підбери комплекти (сервіз, костюм) за поданим

еталоном кольору чи форми;

- співставлення за контуром;
- розклади за відтінками;
- виклади за зразком;
- дофарбуй веселку;
- склади з геометричних фігур;
- склади ціле з частин;
- геометричне і кольорове серсо.

3) Ігри-вправи на розвиток психічних процесів (уваги, пам'яті, мислення):

- склади картинку;
- склади ціле з частин;
- лото;
- матр'юшки, пірамідки, коробки-вкладки;
- знайди відмінності;
- знайди два однакові об'єкти;
- чим відрізняються?
- склади за зразком, по пам'яті.

Багато дітей з порушенням зору мають низький рівень розвитку тактильної чутливості й моторики пальців і кистей рук.

Відбувається це тому, що діти із частковою втратою зору повністю покладаються на візуальне орієнтування й не усвідомлюють значення дотику як засобу заміщення недостатності зорової інформації.

Через відсутність або різке зниження зору діти не можуть опанувати різноманітні предметно-практичні дії, як це відбувається в дітей із нормальним зором.

Унаслідок малої рухової активності м'язи рук у дітей з порушенням зору виявляються млявими або занадто напруженими. Усе це стримує розвиток тактильної чутливості й моторики рук і негативно позначається на формуванні предметно-практичної діяльності дітей.

Мета корекційних занять з розвитку дрібної моторики.

Метою корекційних занять з розвитку дрібної моторики є формування в дітей з порушенням зору вмінь і навичок тактильного сприйняття предметів і явищ навколишнього світу, а також навчання їх виконання предметно-практичних дій за допомогою аналізаторів.

Розвитком дотику й дрібної моторики слід займатися не тільки на спеціальних, а й на загальноосвітніх заняттях.

Оволодіння прийомами тактильного сприйняття об'єктів і вміння виконувати практичні дії за участі тактильно-рухового аналізатора дають дітям з порушенням зору можливість найбільш точно уявляти предмети й простір, що дозволяє їм бути більш активними, допитливими в процесі гри й спілкування.

Заняття проводяться індивідуально, з підгрупою або групою залежно від розвитку тактильної чутливості й моторики рук, а також змісту заняття.

Серед дітей з порушенням зору часто зустрічаються дві крайності: одні діти в практичній діяльності опираються тільки на свій ушкоджений зір, який дає їм обмежену, а іноді й перекручену інформацію; інші, як правило, діти з дуже низькою гостротою зору, опираються в основному на дотик, зовсім не використовуючи при цьому наявний залишковий зір.

В обох випадках страждають процеси пізнання, орієнтації в просторі й практична діяльність.

Зазначені відхилення в дітей з порушенням зору можуть бути скориговані в процесі формування в них навичок бісенсорного або полісенсорного сприйняття, тобто раціональної взаємодії дотику, наявного зору та інших аналізаторів.

Під час проведення корекційних занять необхідно здійснювати диференційований підхід до дітей залежно від ступеня ураження зору й рівня розвитку дотику.

Навички бісенсорного й полісенсорного сприйняття дозволяють дітям з порушенням зору ефективніше пізнавати навколишній світ і навчатися.

Дотик стає ефективним засобом пізнання навколишнього світу в процесі вправ рук у різних видах предметно-практичної діяльності, завдяки якій виробляються тонке диференціювання сприйняття.

Для формування навичок тактильного сприйняття в дітей з порушенням зору можуть бути використані різні педагогічні прийоми.

Поряд з розвитком безпосереднього дотику на корекційних заняттях дітей необхідно знайомити з деякими прийомами опосередкованого, тобто інструментального дотику (наприклад, обстеження й дізнавання предметів за допомогою палички).

Кожне корекційне заняття має складатися, як мінімум, із двох частин:

- 1) вправа для рук (самомасаж, ігри на пальцях та ін.) необхідні для того, щоб зняти напруженість м'язів кистей і пальців рук, а також розвинути їх рухливість і гнучкість;

2) ознайомлення дітей із прийомами виконання різних видів предметно-практичної діяльності, що розвивають тактильну чутливість і дрібну моторику.

З розвитком у дітей навичок тактильного сприйняття й дій з предметами тифлопедагог на одному занятті може поєднувати різні види діяльності, виходячи з пізнавальних можливостей дітей і ступеня засвоєння програмового матеріалу.

Основні напрями формування навичок дрібної моторики у дітей з порушенням зору

1. Корекція дотику.

Формування навичок дотику й дрібної моторики відбувається в різних видах предметно-практичної діяльності.

Під час ліплення із глини, пластиліну особливо добре розвивається дрібна моторика, зміцнюється мускулатура пальців, виробляються тонкі рухи руки й пальців, закріплюються навички тактильного обстеження, особливо в процесі ліплення з натури. Діти, які приходять у дошкільну установу у віці (звичайно) трьох років, не можуть скачати ковбаску, здавити її долоньками з потрібною силою, щоб зробити плоску форму. Тому доводиться вчити їх самому формотворчому руху і його

властивостям: силі, спрямованості. Спочатку беремо руки дитини у свої і разом качаємо ковбаски, кульки, здавлюємо їх, перетворюючи в плоскі форми. Потім вчимо ліпити прості предмети (городину, фрукти, гриби). На третьому ж і четвертому році навчання діти під керівництвом вихователів ліплять фігурки тварин, людей.

Мозаїки й конструктори також розвивають дрібну моторику й дотик. Використовуються мозаїки, конструктори різного розміру, враховуючи зорове навантаження й рівень розвитку дрібної моторики. Діти першого року навчання вчаться сортувати фішки мозаїки за кольором, розміром і формою, викладати горизонтальні й вертикальні доріжки, прості візерунки. Діти другого-третього року навчання складають малюнки з дрібної мозаїки за зразком, викладаючи фішки в різних напрямках. Для дітей зі збіжною косоокістю ефективно використовується геометрична мозаїка на фланелеграфі, а також магнітна мозаїка.

У процесі роботи зі штампами розвиваються сила руки, переключення (напруга – розслаблення – напруга).

На заняттях у вільній діяльності використовується також нанизування намиста різного розміру, плетиво килимків, шнурівки, застібки, робота з природним

матеріалом, папером. Це сприяє розвитку ручної вмілості, а головне – підвищує гостроту зору в дітей з амбліопією.

Корекція зорово-рухової й моторної координації.

У дітей, які страждають косоокістю, частіше, порівняно з однолітками, у яких зір у нормі, можна спостерігати відсутність самоконтролю й саморегуляції рухів. А це позначається на узгодженості дій рук і очей.

Система корекційно-педагогічної роботи спрямована на формування в дітей автоматизованих навичок синхронності дій руки й ока в різних видах діяльності.

М'язові можливості руки вимагають тренування й корекції. Оволодіння рухами рук і пальців має велике значення для розвитку дитини в цілому, у тому числі мови, а для дітей з порушенням зору є ефективним засобом формування бісенсорного сприйняття навколишнього світу.

Особливу роль у розвитку дрібної моторики відіграють пальчикові гри – своєрідні вправи для розвитку дрібної мускулатури пальців. Вони дозволяють корегувати рухи кожного пальця окремо й відносно один одного, тренують точність рухових реакцій.

Пальчикові ігри проводять у вступній частині заняття або після напруженої зорової роботи. Вони розвивають координацію рухів, допомагають концентрувати увагу.

Корекція образотворчих навичок.

Щоб сформувати точні й скоординовані зорово-моторні реакції, подолати непевність і скутість рухів руки під час роботи в зошиті або альбомі, використовуються різні види корекції образотворчих навичок.

1. Корекція точності напрямку руху руки.

Мета: формувати вміння проводити довгі й короткі вертикальні або похилі лінії зверху вниз, знизу вгору, горизонтальні лінії ліворуч – праворуч, точно з'єднуючи між собою малюнки, крапки.

Завдання: зобразити, як крапельки падають із хмари в калюжу, бджілка летить із квітки на квітку, машина їде в гараж тощо.

2. Корекція розмаху рухів руки при малюванні.

Завдання: намалювати як кораблик пливе по хвилях.

3. Корекція формоутворюючих рухів.

Завдання: «Намотати клубочки» (від краю й від центру за годинниковою стрілкою), намагаючись не відривати олівець від паперу; намалювати всередині великої фігури такі ж, але поступово зменшувані фігури; навколо маленької фігури намалювати фігури, що поступово збільшуються.

4. Корекція зображення дрібних предметів.

Якщо дитина малює занадто дрібні предмети, це свідчить про тверду фіксацію кисті, що потребує корекції.

Завдання: обвести, а потім намалювати великі фігури (приблизно на третину аркуша) без відриву руки. З'єднати крапки, відриваючи руку.

Зі старшими дошкільниками використовуються зошити у велику клітинку (дітям з низькою гостротою зору додатково розграфлюємо клітки, щоб збільшити їхню чіткість). Ця робота проводиться два рази в тиждень по п'ять-сім хвилин як частина комплексного заняття з математики, навчання грамоти, розвитку мови. При цьому необхідно із самого початку стежити за правильною посадкою, правильним розташуванням пальців на пишучому предметі, правильному положенні кисті й ліктя, оскільки виправляти неправильні навички письма значно важче.

Система роботи в зошитах у клітку складається з наступних етапів:

- 1) знайомство із зошитом і робочим рядком;
- 2) завдання «Продовж візерунок»: вертикальні й горизонтальні прямі палички й комбінації з них (дуги, хвилясті лінії, кола, овали);
- 3) написання друкованих літер по клітинках;
- 4) написання друкованих цифр;
- 5) графічні диктанти;

б) малювання фігур складної форми шляхом підрахунку клітинок на зразку (намалювати поруч таку ж фігуру й розфарбувати її).

У процесі роботи в зошиті у дитини зміцнюється дрібна мускулатура пальців, удосконалюється зорово-моторна координація й орієнтування в мікропросторі, розвивається довільна увага, зорова пам'ять. Уся ця робота супроводжується забавними віршами, щоб зацікавити дітей і пожвавити одноманітну роботу, яку деякі з них не люблять виконувати. Роблячи той або інший малюнок, дитина не тільки виконує рухи рукою, але й включає в роботу мовні й слухові аналізатори, вірші поступово заучуються, і дитина вже мимоволі, замальовуючи щось у зошиті, починає виголошувати рядки з них.

Для закріплення набутих графічних навичок завдання даються додому, повторюється відповідний мовний матеріал (слова з теми, віршовані тексти тощо). Так здійснюється підготовка до письма майбутніх школярів, відпрацьовується звуковимова, а паралельно йде робота над лексико-граматичним складом мови.

Під час корекційно-відновлювальної роботи вчитель-дефектолог розвиває в дітей з порушеннями зору сенсорику, мовлення, рухові й трудові вміння і навички.

Гра є основною формою занять тифлопедагога з дітьми. У грі важливе не саме задоволення, яке отримує дитина, а та об'єктивна користь, об'єктивний зміст гри, неусвідомлений дитиною, але нею здійснюваний (Л. Виготський). І цей зміст полягає в розвитку зорових функцій:

- гостроти зору;
- розвитку окорухаючої функції;
- розвитку бінокулярного і стереоскопічного зору;
- формуванні просторових уявлень;
- розвитку функцій розрізнення кольорів, форм, величин;
- розвитку психічних функцій;
- всебічному розвитку дитини.

Оскільки рух очей – це перша умова для гарного зору, потрібно спонукати дитину розглядати, розрізняти на вигляд, концентрувати зір на великому-малому, близькому-далекому.

Іграшки та дидактичні ігри повинні бути виготовлені з нетоксичного матеріалу. Бажано, щоб м'які іграшки-звірята мали природні форми й кольори, тоді в дитини формується правильне уявлення про довкілля. Дерев'яні іграшки, виготовлені за популярними методиками Монтесорі та Нікітіних, є корисними і приносять справжнє задоволення

дітям. Вони розроблені з урахуванням вікового розвитку дітей, забезпечують всебічний розвиток і покращення зору.

Корисними є прогулянки, під час яких дитина збирає різні природні матеріали (камінці, каштани, листя), розглядає птахів, звірят. А саме спостереження за природою в різні пори – це хороше тренування, заохочення дитини до споглядання.

У домашніх умовах дитина активізує (і відповідно, розвиває) зір у грі з дрібними предметами:

- гудзиками;
- намистинками;
- прищіпками;
- насінням;
- крупами, які можна сортувати в окремі посудини.

Вправи, легкі для виконання в домашніх умовах, корисні для здорових дітей і необхідні для дітей з відхиленнями.

Рух очей забезпечує нормальний їх розвиток і роботу. Рухи очей поділяються на довільні (під час переведення погляду з однієї точки на іншу) і мимовільні (здійснюються автоматично, мають дуже маленьку амплітуду, непомітну під час зовнішнього огляду ока).

Вправи для нормалізації рухів очей (за Вільямом Бейтсом, американським лікарем-тифлопедагогом).

Вправа 1. Запропонувати дитині подивитися вправо, потім вліво, кожного разу повертаючи голову в тому ж напрямку, що й очі (але в жодному разі не навпаки).

Вправа 2. Нехай дитина спробує розгойдувати тіло, голову та очі подібно до маятника. Очі при цьому мають бути закритими, а очні яблука рухатися разом з головою.

Вправа 3. Навчити дитину наслідувати ходу слона: повільно робити кроки всім тілом, повертаючи при цьому й голову відповідно вліво і вправо, поперемінно за кожним кроком.

Вправи для розслаблення всього тіла, включно з очима, а саме – великі повороти.

Вправа 1. Поставити дитину обличчям до вікна, ноги на ширину плечей. Руки мають вільно звисати. Нехай дитина плавно поверне тулуб до лівої стіни, щоб лінія плечей була паралельною до стіни. Для кращого виконання вправи можна дозволити дитині відривати п'яту від підлоги. Голова, плечі та очі мають під час повороту рухатися разом. Очі розслаблені, не розглядають жодних предметів, щоб очні м'язи не працювали.

Дихання – у зручному ритмі. На початку вправи можна чергувати повороти: 4 з відкритими очима, потім 4 – із закритими. До кожного повороту переходити поступово лише з відкритими очима.

Вправа 2. «Ведмедик хитається». Дитина має стояти розслаблено і переступати з однієї ноги на іншу, відриваючи п'яти від підлоги і злегка хитаючись, як це роблять ведмеді в зоопарку. Дивитися потрібно в напрямку носа, не зупиняючись поглядом на жодному з предметів, які потрапляють у поле зору. Під кінець кожного хитання можна м'яко моргати.

Наступний етап – виконання малих поворотів (коротких похитувань), призначених для розслаблення очних м'язів, м'язів шиї, для поліпшення кровообігу і збільшення притоку крові до очей.

Вправа 3. «Повороти пальців». Дитина має поставити вказівний палець однієї з рук перед носом. М'яко повертаючи голову з одного боку в інший, намагатися дивитися не на палець, а повз нього. Буде здаватися, що пальчик рухається. Це відчуття посилиться, якщо повороти робити із закритими очима, щоб кінчик носа щоразу торкався пальця. Якщо дитині не вдається досягти ілюзії руху пальця, тоді нехай вона піднесе до носа долоню з широко розтуленими пальцями. Повертаючи голову, нехай дивиться крізь них, уявляючи, що перед нею парканчик. Пальці мають неначе пропливати перед нею. Чергувати: 3 повороти із закритими очима, 3 – з відкритими. Таких поворотів слід виконати 10-15, із рівним диханням.

Розділ 2. Раннє втручання для дітей з порушеннями зору.

Дитина з порушеннями зору від народження до 4х років.

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

Проте окрім загальних, спільних для всіх дітей закономірностей психічного розвитку, у спеціальній психології виділяють і специфічні закономірності (Синьова Є. П., 2012):

— 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.

Глибокі порушення зору у ранньому віці впливають на активність дитини як на біологічному, так і на психічному і соціальному рівнях (Виготський Л. С., 1983) (Синьова Є. П., 2012). 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 (Кобыльченко В.В., 2015).

Проте, незряча дитина, так само як і зряча, розвивається відповідно до загальних закономірностей. Найбільш швидко психічний розвиток відбувається в ранньому дитинстві з народження до трьох років. Стадії психічного розвитку певним чином слідують 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. 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.

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.

Стосовно дітей з глибокими порушеннями зору виділяються наступні основні види депривації: сенсорна, соціальна і материнська (Кобыльченко В.В., 2015). 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.

Технології 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.

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.

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.

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. 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.

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 багатofакторним, 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 вміння працювати командою є запорукою побудови та успішної реалізації ефективної програми допомоги.

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 моделях 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.

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., 2013).

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., 2013).

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.

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.

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».

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 відрізнятися 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.

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 вміння обстежувати навколишній світ є важливим фактором розвитку дитини. Прояви цікавості та старанності при навчанні чомусь новому, вміння 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.

Основні підходи до виховання незрячої дитини раннього віку в родині

Процес виховання незрячої дитини потребує від батьків багато терпіння, зусиль і віри, але винагорода у вигляді досягнутого результату цього варта, адже ранні роки відіграють значну роль в успішному розкритті здібностей будь-якої особистості. Важливо пам'ятати, що незрячий малюк здатний засвоїти майже усі ті ж навички, що і дитина з нормальним зором. Просто йому може знадобитися більше часу, підтримки і спеціальні прийоми

навчання, оскільки звичайне наслідування значно ускладнене.

Психічний та фізичний розвиток незрячої дитини відбувається за тими ж закономірностями, що і розвиток зрячої. Проте відсутність або значне обмеження візуальних стимулів викликає специфічні особливості, які притаманні малюкам з порушеннями зору. Наприклад, зниження активності та рухливості, труднощі в оволодінні предметними діями, можлива тенденція до замкнутості та відмова від спілкування з однолітками. Періоди розвитку незрячої дитини можуть не співпадати з періодами розвитку зрячих. Характерною також є диспропорційність, пов'язана з тим, що функції, які менш залежні від відсутності зору (наприклад, мовлення) розвиваються швидше, ніж ті, які більш прямо залежать від візуальної інформації (наприклад, координація рухів). В той же час, людина з важкими порушеннями зору потенційно має усі можливості для досягнення високого рівня психофізичного та особистісного розвитку. Родина, її підтримка, обізнаність зі спеціальними прийомами навчання, терплячість, повага до особистості незрячого малюка є ключовим фактором щасливого дитинства та дорослішання.

Дотримання батьками певних підходів до виховання сприятиме психофізіологічному та особистісному

формуванню та розвитку незрячого малюка. Виділяють два основних способи навчання незрячої дитини предметній та маніпулятивній діяльності: пасивний (коли дорослий накладає на руки малюка свої руки і виконує дії його руками) та пов'язаний (коли малюк виконує дії самостійно, а дорослий вмішується тільки у разі потреби).

Інтенсивний тілесний та голосовий контакт. Дитина з порушеннями зору сильніше, ніж зряча, потребує та залежить від тактильного та голосового контакту з батьками. Якщо малюк, який добре бачить, може впевнитися, що мама поруч просто поглянувши на неї, то незрячий повинен торкнутися її або почути голос. Близькість з важливим дорослим відіграє першочергове значення для формування емоційного зв'язку. Батьки незрячих малюків, які забезпечують тісний тілесний контакт та постійне словесне спілкування, допомагають сформувати почуття довіри до світу і безпеки, а також сприяють психічному, в т.ч. емоційному, та фізичному розвитку.

Завчасне попередження. Дорослі ніколи не повинні брати на руки незрячу дитину, давати їй щось в руки, класти в рот або здійснювати інші дії з її тілом без завчасного попередження. Якщо не дотримуватися цього правила, то це може викликати страх та сильний

негативний стрес, що в свою чергу, може призвести до формування і закріплення реакції відторгнення батьків, тілесного контакту та запропонованої діяльності. Завчасне попередження може мати різні форми: словесне пояснення, шум включеної води перед купанням, стук посуду об поверхню стола перед годуванням та інше. Важливо, щоб малюк розумів, що саме на нього чекає найближчим часом.

Напрямок рук ззаду. Такий напрямок рук важливий при навчанні тим видам діяльності, які здійснюються безпосередньо руками, наприклад відкручування кришки, їжа з ложки. При цьому руки дитини і дорослого рухаються в одному напрямі, що дозволяє краще зрозуміти механіку рухів. Цей же прийом можна використовувати і під час демонстрації рухів тіла, коли дорослий здійснює дію разом з дитиною, перебуваючи за її спиною.

Варто врахувати, що окремі діти активно заперечують проти використання даного прийому і усіяко чинять опір усім спробам. У такому випадку можна спробувати інший прийом. Наприклад, дитина може покласти свої руки на руки дорослого зверху і відчувати його рухи під час виконання дії. Таке положення дозволить дитині зберігати контроль над ситуацією і у випадку неприємних відчуттів прибрати свої руки.

Звукове та словесне супроводження усіх дій є дуже важливим. Подібно до того, як зрячих дітей стимулюють до певних дій з допомогою демонстрації, міміки та жестикуляції, можливо мотивувати незрячих за допомогою слів, інтонації, звуків. Навіть, якщо ваш малюк занадто маленький, щоб розуміти значення слів, ваша інтонація та супроводжуючі звуки підкажуть йому, що відбувається. До того ж діти доволі швидко починають розуміти зв'язок певних слів із відповідними ситуаціями (наприклад, звук плюскоту води зі словами «Зараз мама буде тебе купати»). Використання дитячих пісенок, віршів та звукових іграшок також можуть сприяти виникненню зацікавленості до гри та іграшок.

Правильне називання предметів та дій. Незрячій дитині складніше ніж зрячій сприймати, порівнювати та диференціювати предмети навколишнього світу. Саме тому так важливо правильно називати ці предмети. Наприклад, малюк повинен знати, що іграшковий автомобіль та справжній автомобіль, іграшковий кіт та справжній кіт тощо – це різні об'єкти. Рекомендуються вживати саме такі назви у повсякденні, приміром «Пограймося іграшковими автомобілями» та «Зараз ми сядемо в автомобіль та поїдемо до...».

Те саме стосується і опису дій. Незрячий малюк не може побачити, як мама готує їсти, розстеляє ліжко, прибирає у кімнаті тощо. Важливо пояснювати власні дії та звуки, які при цьому виникають, простими і доступними словами. Потрібно також словесно супроводжувати і дії дитини, описуючи і називаючи те, що вона робить. Важливо уникати словосполучень «Візьми це (те, цю штуку і т.п.)», «Твоя іграшка ось тут (там)» тощо. Вказівки та описи мають бути максимально конкретними та точними («Твоя тарілка стоїть на столі перед тобою», «Потримай свій рушник» і т.п.).

Навчання пошуку та піднімання предметів. У незрячих дітей відсутня мотивація до пошуку та піднімання іграшок, які впали з їх рук. Малюки з нормальним зором бачать багато людей і різноманітних предметів, які природнім чином викликають їх зацікавлення і бажання їх потримати, обстежити, погратися. Завдяки зоровому контролю над рухами рук діти доволі швидко навчаються цілеспрямовано брати цікаві їм предмети у руки.

Через відсутність візуальних стимулів цей процес є ускладненим, незрячому малюку необхідно докласти значно більше зусиль, щоб досягти аналогічного результату. Завдяки систематичному навчанню та відпрацюванню отриманих навичок у пошуку та

підніманню ваша дитина може навчитися шукати і піднімати (пізнавати) ті предмети та тих людей, яких вона чує. Оволодіння таким умінням відбувається поступово.

Спочатку немовля з порушеннями зору намагається взяти та обстежити тільки ті об'єкти, які його безпосередньо торкаються (як предмети, так і частини тіла близької людини). Для зацікавлення бажано використовувати предмети і іграшки, які видають звуки, наприклад брязкальця, дзвіночки, іграшки з бубонцями всередині. З часом дитина зможе встановити зв'язок предмета, який вона тримає у руці з тими звуками, які при цьому виникають. У зрячих дітей розвивається координація зору та рухів рук, а у незрячих – координація слуху та рухів рук. Таким чином, малюк повинен навчитися вловлювати зв'язок між тактильним, м'язовим відчуттям та слуховим образом.

Після засвоєння попередніх стадій потрібно пропонувати малюку іграшки, яких він ще не торкався і не чув. Для цього дорослий розташовує предмет прямо біля немовля, так щоб воно могла легко дотягнутися і видає ним звуки. Коли дитина проявляє зацікавленість, намагається взяти незнайому іграшку в руки і обстежити її – вона перейшла на наступну стадію. Більшість незрячих малюків

оволодівають цією навичкою наприкінці першого – початку другого року.

Коли дитина навчилась орієнтуватися на слухові відчуття, дорослим потрібно поступово ускладнювати завдання. Наприклад, впустити іграшку біля малюка і спонукати пошукати її. Або кожного разу пропонувати звукову іграшку з різних позицій (справа, зліва, трохи вище або нижче), але завжди так, щоб дитина могла дотягнутися, доклавши певних зусиль. Ще пізніше предмети можна пропонувати не у статичній позиції, а повільно їх переміщаючи.

Стимулювання та розвиток загальної активності та рухливості. Через відсутність візуальних стимулів, можливості спостерігати за іншими дітьми, бачити такі привабливі предмети незрячі малюки часто застигають в одному або кількох положеннях тіла, при чому кількість цих положень є обмеженою. У них відсутній стимул, щоб перевернутися на бік, покрутитися, нахилитися тощо. Зрячі малюки оволодівають такими навичками, намагаючись наблизитися до цікавих для них об'єктів. Уже після досягнення 6 місяців вони можуть починати повзати, переكاتуватися, а потім і ходити. У дітей з важкими порушеннями зору ці складові процесу розвитку є

ускладненими, тому вони потребують додаткової мотивації з допомогою ігрових вправ.

Важливо, щоб родина створювала для незрячого малюка умови, сприятливі для розвитку сприймання на основі усіх збережених органів відчуття, організовувала спілкування з метою активізації сприймання, діяльності, загальної рухливості тощо.

Розвиток загальної моторики.

Діти з важкими порушеннями зору часто віддають перевагу тому, щоб зберігати свій світ сталим, вони схильні до загального зниження рухливості та активності. Проте чим менша за віком дитина, тим більше її загальний, в т.ч. і інтелектуальний, розвиток залежить від активності та рухливості. Достатня кількість чуттєвих стимулів від зовнішнього світу та внутрішні відчуття є необхідним фактором формування та розвитку головного мозку, особливо у ранньому віці. Батькам доводиться стимулювати рухливість свого незрячого малюка, але їх зусилля мають винагороду. Адже незряча дитина володіє таким же потенціалом рухливості, як і зряча.

Під час вправ та ігор зі своїм малюком батькам потрібно пам'ятати про те, що вони повинні постійно розмовляти з дитиною та пояснювати їй те, що відбувається, навіть якщо це зовсім маленьке немовля.

Також слідкуйте, щоб дитина була у гарному настрої, не голодна та добре себе почувала. Вправи повинні бути обмежені в часі (почніть з кількох хвилин) та не перевантажувати малюка. Уважні батьки з часом вчаться відчувати ту тонку грань, коли їх дитина повинна докласти певних зусиль для виконання, але при цьому не перевтомитись. Пам'ятайте, що потрібно спочатку заговорити до малюка, а потім торкатися його.

Незрячі немовлята часто віддають перевагу положенню лежачи на спині і можуть чинити опір спробам змінити положення тіла. Для того, щоб змінити це потрібно розпочинати вправи якнайшвидше, як тільки це стає можливим за станом здоров'я. Усі рухи виконуйте ніжно, плавно та повільно!

Покладіть немовля на животик на своє тіло, обличчям до себе. При цьому погладжуйте його по спинці та розмовляйте. Злегка потягніть його за ручки вперед і натисніть на сідниці, тим самим спонукаючи підняти голівку.

Перед тим як брати немовля на руки, переверніть його на живіт на кілька секунд, підтримуючи його рукою під грудями. Потім перекотіть на спину і візьміть на руки.

Коли ви сидите, постеліть на коліна пласку подушку, м'який рушник чи щось подібне і покладіть малюка собі на

коліна на животик так, щоб його голова трошки виходила за край колін. Гладьте його по спинці та дмухайте на неї, стимулюючи піднімання голови.

Спонукайте дитину до активності, виконуючи пасивну гімнастику її руками та ногами. Виконуйте масаж для немовлят. Частіше носіть малюка на руках, гойдайте його, змінюйте положення тіла та напрям руху. Коли ваше немовля перебуває у ліжечку, змінюйте його положення, повертаючи на бік і животик.

Стимулюйте малюка перевертатися зі спини на бік. Покладіть його на спину, зігніть його коліна і підніміть їх вгору. Нахиліться до дитини і покличте її. Коли вона поверне до вас голівку, допоможіть перекоотитися на бік, притримуючи за стегна.

Діти від 3 до 6 місяців. Коли ваш малюк почав почувати себе більш впевнено, лежачи на животі на вашому тілі, перейдіть на підлогу. Постеліть ковдру або щось подібне, покладіть немовля на живіт і самі також ляжте на живіт, обличчям до дитини. Своїм голосом та доторком до щоки біля ротика спонукайте малюка повертати та піднімати голову.

Покладіть дитину животиком на великий м'яч. Притримуйте її за стегна чи тулуб. Потроху підштовхуйте

м'яч вперед, тоді немовля інстинктивно буде підіймати голову вгору.

Ускладніть вправу: покладіть малюка з витягнутими вперед руками на великого м'яча. Притримуючи його за стегна, покотіть м'яч вперед, поки руки не торкнуться підлоги. Нахиліть дитину так, щоб вона оперлась на долоні, повільно рухайте стегна дитини зі сторони в сторону так, щоб вона була змушена переносити вагу тіла з однієї руки на іншу. Аналогічно цю вправу можна робити, сівши на підлогу на коліна і поклавши немовля на них зверху.

Коли немовля лежить на животику, покладіть йому під живіт і груди валик (наприклад, із згорнутого рушника), руки і голова мають бути витягнутими вперед. Злегка покачайте валик уперед-назад. Розмістіть перед дитиною звукову іграшку так, щоб під час руху вперед, вона торкалась руками цієї іграшки і чула виникаючий звук. Ви також можете покачувати дитину зі сторони в сторону. Якщо у вашого малюка є залишковий зір використовуйте для заохочення велику яскраво забарвлену іграшку. Спонукайте немовля піднімати голову, використовуючи різноманітні іграшки та ваш голос.

Стимулюйте дитину гратися руками, притискати до себе, відводити вперед, утримувати їх разом на рівні грудей та хапати предмети, вкладені в долоні. Для цього сядьте та

підтягніть коліна трохи до себе. Розмістите дитину напівсидячи (щоб вона спиралась спиною на ваші ноги) обличчям до себе. Злегка згинайте і розгинайте, зводьте і розводьте її руки. Вкладіть в руки малюка звукову іграшку. Якщо він зацікавився іграшкою, візьміть її і трохи відсуньте. Допоможіть йому протягнути руки вперед, торкнутися іграшки, схопити її і піднести до рота. Пропонуйте іграшки з різною поверхнею та різним звучанням. Допоможіть дитині протягнути руки вперед і знайти ваше обличчя.

Якщо вашому немовляті не вдається витягнути руки вперед, помістіть свою долоню під його плечі та трохи підніміть їх, відірвавши від поверхні, на якій вони лежали. Спробуйте зробити подібне тільки з однією рукою та зачекати, поки він підійме іншу.

Покладіть малюка на спину на зручну поверхню. Обережно підніміть його таз та ноги так, щоб коліна та ступні були біля рук. Допоможіть дитині знайти свої ступні та обстежити їх. Прикріпіть на пальці ніг наліпки або вдягніть браслети з дзвіночками. Спонукайте малюка шукати їх і знімати.

Допоможіть дитині перевертатися із живота на спину, адже ці рухи сприятимуть навчанню повзання у майбутньому. Покладіть немовля на живіт і спробуйте

зацікавити іграшкою, розмістивши її з правого боку. Коли він потягнеться правою рукою за іграшкою, повільно перенесіть її через спину дитини до її лівого боку. Коли малюк потягнеться рукою, допоможіть йому перевернутися. Інший варіант: покладіть дитину на животик, зігніть ліву ногу в коліні і заведіть її за праву ногу. Дитина інстинктивно спробує підняти плечовий пояс, коли вона це зробить, допоможіть їй перевернутися. Всі вправи потрібно робити в обидві сторони.

Більшість немовлят навчаються сидіти у півроку, але це – тільки середнє значення. Ваша дитина зможе самостійно сидіти тоді, коли її м'язи будуть готові до цього.

Сядьте на підлогу, підтягнувши коліна до себе, посадіть малюка обличчям до себе. Повільно похитуйте його зі сторони в сторону, вперед – назад, зачекайте, щоб він виправляв положення голови і утримував її на одній лінії з тілом.

Посадіть дитину на підлогу і покладіть перед нею досить великий валик (це може бути іграшка, надувний циліндр, згорнутий рушник) так, щоб вона руками і тілом оперлася на нього. Повільно і потроху перекочуйте валик вперед – назад і зі сторони в сторону, спонукаючи малюка напружувати м'язи, тримаючись за нього.

Коли ваш малюк зможе сидіти без підтримки більше хвилини, посадіть його на великий м'яч і повільно погойдуйте його (притримуйте дитину!) так, щоб він змушений був утримувати рівновагу.

Покладіть дитину на спину, візьміть за руки і повільно потягніть вперед, за одну руку тягніть сильніше, поки вона не сяде. Коли ви тягнете за одну ручку, малюку доводиться прилаштовувати своє тіло і докладати зусиль, щоб утримати рівновагу. По черзі тягніть то за одну руку, то за іншу. Якщо малюк сильно прогинається, то коли він сяде, натисніть легенько на живіт, щоб спина випрямилась.

Повзання – дуже важливий етап розвитку дитини, який дозволяє зміцнити опорно-руховий апарат і, нарешті, вперше самостійно пересуватися! Для того, щоб допомогти вашому незрячому малюку навчитися повзанню виконуйте наступні вправи. Посадіть свою дитину на коліна так, щоб сідниці були на п'ятках, під витягнуті вперед руки та груди покладіть валик. Повільно переміщайте валик вперед – назад, злегка натискаючи на стегна.

Сядьте на коліна, посадіть дитину спиною до себе. Притримуючи її за ноги, нахиліть вперед так, щоб руки оперлися на підлогу. Продовжуйте переміщувати дитину, поки вага її корпусу буде перенесена на руки. Злегка

повертайте її ноги, щоб навантажувати то одну руку, то іншу.

Покладіть малюка животом на м'яч, руки витягнуті вперед. Повільно перекочуйте м'яч, притримуючи за стегна і ноги, так, щоб він зробив кілька кроків руками. Потроху підвищуйте швидкість перекочування м'яча, оскільки дитина повинна навчитися швидко виставляти руки вперед, коли втрачає рівновагу і падає. Катайте дитину на м'ячі і у положенні, коли вона лежить на спині, для розвитку уміння утримувати рівновагу. Якщо ваш малюк вже упевнено сидить, катайтесь, гойдайтесь і підстрибуйте на м'ячі, сидячі.

Посадіть малюка, притримуючи за стегна, переведіть у позицію для повзання та поверніть назад. З часом збільшуйте час перебування у цій позиції, похитуйте зі сторони в сторону та по діагоналі, підтримуючи рукою за животик. Якщо м'язи живота занадто слабкі і він провисає, зверніть увагу на вправи, які їх укріплюють. Допоможіть йому зробити кілька кроків, коли він перебуває у цьому положенні. Ви також можете взяти цупку тканину, скласти її у широку смугу. Коли ваша дитина буде стояти у положенні для повзання, розмістіть середину цієї смуги під животом дитини, а обидва її кінця над спиною. Коли ви будете тримати тканину за обидва кінця, ви будете тримати

частину ваги малюка. Повільно перемістіть смугу із тканини, дитина буде перебирати руками і ногами і таким чином зможе зробити кілька кроків.

Кожна дитина розвивається у своєму темпі, більшість малюків починають самотійно ходити в 11 – 14 місяців. Незряча дитина потребує спеціальної допомоги, щоб навчитися стояти та ходити, при чому на це, зазвичай, іде більше часу, ніж у зрячих. Активне повзання зможе підготувати вашого малюка до наступних етапів.

Коли ваша дитина вже добре засвоїла якусь позу, рух або діяльність, пропонуйте їй урізноманітнити або ускладнити їх. Наприклад, якщо малюк вже впевнено сидить, розміщуйте іграшки з різних сторін і спонукайте їх шукати. Пропонуйте сидіти не тільки на підлозі, а на маленькому стільчику, сходинці тощо.

Поставте малюка на ніжки біля опори і трохи підтримуйте його. Включіть музику і, коли він згинатиме коліна, візьміть його за руки, піднімайте і опускайте їх, пританцювуючи. Подібну вправу можна виконувати на невеликому батуті з перилами. Тренуйтеся стояти спочатку з підтримкою обох рук, потім з підтримкою за одну руку, а тоді і самотійно.

Допоможіть малюку навчитися при падінні сідати на сідниці. Поставте малюка біля опори, позаду розташуйте

маленьку табуретку, міцну коробку, ваше коліно або щось подібне. Поясніть і допоможіть опуститися і сісти, після чого – опустити одну руку на підлогу і сісти на підлогу.

Як тільки дитина навчиться самостійно вставати і утримувати свою вагу на ногах, починайте вправи, які допоможуть їй навчитися ходити. Поставте малюка у візок так, щоб він тримався двома руками за ручку або поручні. Повільно катайте візок у різних напрямках. Коли малюк буде відчувати себе впевнено, пограйте з ним у «Стій – поїхали», що допоможе йому тренувати рівновагу у положенні стоячи.

Поставте дитину на свої стопи та робіть повільні дрібні кроки вперед і назад, притримуючи її за руки. Інколи ставте малюка обличчям до себе, інколи спиною. Це допоможе йому відчуті механіку рухів ходіння.

Самостійне ходіння значно розширює можливості дитини, але не турбуйтеся, якщо вашому незрячому малюку знадобиться більше часу, щоб засвоїти цю навичку. Використовуйте спеціальні вправи.

Після того, як ваш малюк навчиться кататися у візочку, він може навчитися і штовхати його. Покладіть у візок щось досить важке, щоб надати йому більшої стійкості. Покладіть руки малюка на ручку, а зверху свої руки. Повільно штовхайте візок вперед. Якщо ваша дитина

не зробила крок за інерцією, допоможіть їй. Продемонструйте, як візочок може наштовхуватись на щось. Притримуйте візок, щоб дитина не впала.

Ходіння боком вздовж стіни або меблів (так зване «курсання») є необхідним етапом у навчанні самостійного ходіння. Виконувати його краще босоніж, щоб малюк тактильно через стопу отримував більше інформації під час руху. Поставте малюка біля низького столика (ліжка, дивана, тумби тощо) (який приблизно досягає рівня його грудей) так, щоб він поклав на нього свої руки. Збоку недалеко покладіть звукову іграшку так, щоб дитина це почула. Станьте на коліна за спиною малюка і, притримуючи його за стегна, перенесіть вагу його тіла на ногу, протилежні напрямку руху. Допоможіть зробити крок вільною ногою і перенесіть вагу на цю ногу. Приставте іншу ногу, пересуньте руки малюка у напрямку руху так, щоб вони перебували на одному рівні з тілом. Зробіть кілька кроків до іграшки. Не забувайте розмовляти з малюком і підбадьорювати його.

Вчіть вашу дитину ходити з підтримкою за обидві руки. Станьте за спиною малюка і візьміть його за руки, піднявши їх. Ви повинні стояти обличчям в одному напрямі. Хай малюк візьметься за ваші вказівні пальці. На відстані кількох кроків хай його покличе близька людина

(або покладіть щось цікаве для нього). Повільно крокуйте вперед. Не дозволяйте дитині відхилитися назад, до ваших ніг. З часом опускайте свої руки, за які тримається малюк, щоб він усе більш самостійно утримував рівновагу.

Для того, щоб навчити дитину ходити з підтримкою за одну руку, станьте збоку від неї. Покладіть одну свою руку на верхню частину руки малюка, а іншою візьміть за долоню. Підбадьорюйте дитину та зробіть кілька кроків, трохи потягнувши малюка за руку вперед. Тренуйте ходіння по різних поверхнях, у взутті та без нього.

Мотивуйте вашого малюка зробити кілька самостійних кроків. Спочатку вздовж меблів. Поставте малюка в позицію для ходіння, зробіть крок в сторону і покличте його. Для того, щоб стимулювати дитину зробити самостійні кроки вперед, станьте за його спиною. Попросіть іншу близьку людину стати перед вами і покликати малюка. Допоможіть йому розпочати рух і поступово відпустіть. Весь час розмовляйте з малюком, пояснюйте, що відбувається, щоб відчув ваш голос. Відстань спочатку має бути незначною, у 2 – 3 кроки для дитини. Ніколи не відступайте назад, коли ви покликали малюка і він іде до вас!

Пропонуйте дитині ходити, тягнучи звукову іграшку на колесах за собою на мотузці. Ви також можете

пропонувати їй ходити з каталкою – звуковою іграшкою на коліщатах та з довгою ручкою, яку можна штовхати перед собою.

Окрім ходіння потрібно допомогти малюку розширити і інший репертуар рухів великої моторики. Вчить дитину бити ногою по великому звуковому м'ячу. Для цього, коли вона буде стояти, покладіть м'яч біля її ніг і попросіть вдарити ногою. Спочатку підтримуйте за руку, щоб допомогти втримати рівновагу.

Навчіть малюка самостійно підійматися з підлоги. Сядьте на підлогу на коліна, посадіть дитину навпочіпки між своїми ногами, спиною до себе. Покладіть перед малюком звукову іграшку так, щоб він це почув. Допоможіть дитині дістати іграшку, нахилившись вперед (стопи при цьому повинні стояти на підлозі), і повернутися в положення навпочіпки. Коли малюк буде робити ці рухи впевнено, попросіть його, коли він нахилиться вперед і торкнеться підлоги, розігнутися і встати. Якщо потрібно, допоможіть.

Мотивуйте дитину сідати навпочіпки і деякий час гратися у такому положенні. Для цього сідайте на підлогу на коліна, посадіть її навпочіпки між своїми ногами. Слідкуйте, щоб дитина не відхилялася назад у цьому положенні.

Навчіть малюка нахилитися вперед до підлоги і випрямлятися. Для стимулювання використовуйте легкі іграшки, яку можна втримати однією рукою. Якщо дитині важко втримати рівновагу, притримуйте її за стегна, поступово зменшуючи свою підтримку.

Для того, щоб малюк навчився самостійно вставати з маленького стільчика, він спочатку повинен навчитися нахилитися вперед. Притримайте його за руки, щоб він зміг встати. Поступово зменшуйте допомогу.

Сходинок інколи здаються складним випробуванням незрячим дітям та їх батькам. Розпочніть спроби з піднімання сходинок у положенні для повзання. Якщо ваш малюк добре повзає, то він, ймовірно, кине на сходинку руки, одне коліно і підтягнеться. Якщо ж він не робить цього, то розташуйтеся позаду нього, допоможіть підняти на сходинку спочатку руки, потім одну зігнуту ногу, а тоді вже – і другу ногу.

Потрібно вчити дитину спускатися з дивана і сходинок ніжками вперед. Посадіть малюка на диван, і попросіть перевернутися на живіт, прослідкуйте, щоб його ноги при цьому зісковзнули з дивана і він відчув підлогу стопами. Коли дитина навчиться спускатися з дивана (крісла, ліжка), запропонуйте їй аналогічно спуститися із сходинок.

Посадіть малюка на сходинку, допоможіть перевернутися на коліна і спрямуйте його ніжки вниз.

Коли ваш малюк навчиться впевнено ходити, допоможіть йому навчитися підніматися (а потім і спускатися) сходинками, тримаючись однією рукою за перила. Поставте малюка перед сходами, станьте позаду нього. Покладіть одну руку на перила попереду себе, притримуючи її зверху. Іншою рукою дитина тримається за вашу руку. Попросіть його (а за потреби допоможіть тією рукою, що була на перилах) зігнути одну ногу, підняти її і поставити на сходинку. Тримаючи дитину за руку, трохи підтягніть її вперед так, щоб вона перенесла вагу і переставила другу ногу. Пересуньте її руку вперед по перилах і повторіть всі рухи іще раз.

Діти від 2 до 3 років. Пропонуйте дитині різноманітні справи та ігри, які вимагають узгодженої дії обох рук. Наприклад, кидати звуковий м'яч обома руками, гратися з солоним тістом, рвати, м'яти та складати папір, відкривати та закривати різні ємності тощо. Пропонуйте малюку перенести великий предмет (до 30 см) обома руками. Слідкуйте, щоб предмет був легким, а відстань незначною та без перешкод.

Вчіть дитину стрибати, для тренувань можна застосовувати безпечні батуту. Пропонуйте підстрибувати

на місці, тримаючись за ваші руки. Запропонуйте зістрибнути з невеликої висоти (наприклад, з нижньої сходинки). Малюк не повинен просто впасти вам на руки. Станьте обличчя до малюка на колінах, притримуючи його за тулуб. Допоможіть зігнути ноги в колінах, відштовхнутися і стрибнути. Поступово зменшуйте свою допомогу так, щоб дитина могла зістрибнути, тримаючи вас за одну руку.

Катаючи малюка на триколісному велосипеді, стимулюйте його тримати ноги на педалях. Посадіть його на велосипед, а самі сядьте на підлогу обличчям до нього. Злегка покатайте велосипед вперед-назад, притримуючи руками стопи дитини на педалях. Поступово збільшуйте дистанцію так, щоб ноги малюка зробили повне коло.

Бігайте разом з малюком, при цьому нехай двоє людей тримають його за руки з обох сторін. Слідкуйте, щоб швидкість бігу була доступною для дитини. При цьому вона повинна ступати на всю ступню, а не виснути на руках дорослих. Коли малюк навчиться бігати більш впевнено, відпускайте одну руку. Прагніть до того, щоб він міг пробігти самостійно невелику відстань (наприклад, від тата до мами, а потім – назад). Потурбуйтеся про безпечний простір під час бігу.

Стимулюйте самостійне ходіння малюка, ходіння з використанням білої тростини та зрячого провідника. Якщо провідником виступає доросла людина, то малюк повинен тримати дорослого за долоню або зап'ястя, тримаючись на півкроку позаду. Не потрібно тягнути дитину, надайте їй можливість самостійно робити кроки.

Навчіть малюка різним варіантам захисних технік. Для захисту верхньої частини тіла може бути використана рука: рука піднята на рівні грудей, лікоть зігнутий, долоня спрямована вперед, пальці розслаблені. Можливий варіант, коли руку, виведену вперед, інша рука притримує, обхопивши за зап'ястя. Якщо є необхідність дитина може обидві руки вивести вперед, долоні разом, лікті напівзігнуті. Також, як додатковий захист, можна вдягати дитині кепку з довгим козирком.

Техніка простежування. Рука виводиться трохи вперед і в сторону від тіла. Тильна сторона долоні дотикається до поверхні (стіни, меблів тощо), пальці розслаблені. Ця техніка допомагає відстежити поверхні під час руху, пошуках дверей та може поєднуватися з іншими, наприклад використанням тростини.

Якщо є така необхідність, ви можете адаптувати цю техніку. Наприклад, простежувати поверхню суглобами пальців, стиснувши руку в кулак. Або трохи зігнути лікоть,

долоню направити до стіни і простежувати поверхню пальцями.

Для захисту нижньої частини тіла потрібно опустити руку перед тілом, лікоть прямий. Долоня спрямована до тіла, пальці розслаблені. Проте краще віддати перевагу використанню тростини.

Як тільки у вас виникне така можливість, познайомте дитину з білою тростиною та дайте їй можливість нею користуватися. Звісно, найкращим варіантом буде серія консультацій зі спеціалістом з орієнтування та мобільності.

Багато батьків відчувають ніяковість, коли їх дитина ходить з білою тростиною і це є нормальним. Проте потрібно пам'ятати, що тростина – це великий крок до самостійності для вашого незрячого малюка! Він зможе почувати себе більш впевненим, ходити швидше і безпечніше.

Біла тростина правильного розміру повинна доходити приблизно до пахв дитини. Бажано, щоб вона містила світло відбивні покриття, була легкою та міцною.

Для діагональної техніки користування тростиною може бути застосована будь-яка рука. Великий палець лежить на пласкій поверхні рукоятки тростини. Рука випрямлена та виведена вперед таким чином, щоб долоня

знаходилась перед стегном. Тростина розташована по діагоналі перед дитиною, наконечник торкається підлоги.

Тримаючи тростину у діагональній позиції, дитина може спускатися і підніматися сходами. При цьому можна триматися за перила рукою, яка розташована ближче до них.

Техніка маятника зазвичай виконується домінуючою рукою (зверніть увагу, що у дитини може не проявитися домінування до 4 років). Вказівний палець потрібно покласти вздовж пласкої частини рукоятки тростини. Рука витягнута трохи вперед і по діагоналі так, щоб зап'ястя знаходилося по центру тіла. Дитина переміщає тростину зі сторони в сторону рухами зап'ястя. При цьому наконечник торкається тієї сторони, яка протилежна крокуючій нозі (тобто під час кроку вперед правою ногою наконечник переміщається вліво, і навпаки). Цю техніку можна використовувати як у приміщенні, так і на вулиці для того, щоб знаходити перешкоди та уникати їх.

Розвиток дрібної моторики

Немовлята з нормальним зором зазвичай починають помічати свої руки у віці 2 – 2,5 місяців, вони розглядають їх, смокчуть та граються. Незрячий малюк потребує вашої допомоги, щоб «знайти» свої руки та почати їх обстежувати. Частіше торкайтесь рук та долонь свого

немовляти, робіть масаж та забавлянки, які супроводжуються рухами пальців рук. Складайте руки незрячого немовля так, щоб його лікті та пальці однієї торкалися іншої руки (тобто зімкнулись).

Розвивайте хапальний рефлекс. Незряча дитина може злякатися, якщо їй раптом щось покладуть в долоню. Завжди попереджайте про те, що відбуватиметься. Доторкніться до предмета спочатку кінчиками пальців малюка, а потім – долонею. Пропонуйте для захоплення ваші пальці, іграшки із різних матеріалів (вони мають бути легкі, збалансовані, тонкі та виготовлені з безпечних матеріалів). Допоможіть малюкові піднести іграшку до рота та торкнутися його.

Легенько торкайтеся, дуйте, поливайте водичкою, витирайте рушником (спробуйте надати можливість різноманітних відчуттів) усіх частини тіла немовля, це дозволить йому відчути власне тіло.

Вік від 3 до 6 місяців. Пропонуйте дитині обстежувати ручками ваше обличчя та обличчя інших близьких людей. Грайте у забавлянки з віршами на кшталт «Ладусі», «Сорока-ворона» та інші.

Допоможіть немовляті сформувати навичку захоплення предметів. Легенько погладьте тильну сторону долоні у напрямі від пальців до зап'ястя. Коли малюк

розтулить долоню, скажіть «Візьми ...» і вкладіть предмет в долоньку. При потребі легенько допоможіть йому охопити іграшку пальчиками.

Покажіть дитині, як перекладати захоплений предмет з руки в руку: спрямуйте вільну ручку так, щоб вона могла перехопити предмет. Пропонуйте немовляті тримати по одному предмету у кожній руці. При цьому допоможіть йому звести руки разом та постукати однією іграшкою об іншу.

Покажіть дитині як вона може по-різному діяти з іграшкою: трусити нею, облизувати, стукати по вільній руці, стукати по різних поверхнях.

По мірі того, як ваш малюк буде освоювати власні руки, допоможіть йому обстежувати цими руками власне тіло. Знайдіть долоньками немовля його ж животик, ноги, стопи, погладжуйте та постукуйте їх, називаючи частини тіла.

Вік від 6 до 9 місяців. Коли роздягаєте малюка, залиште на його голові майку. Візьміть руки дитини і допоможіть стягнути одяг з голови.

Навчіть дитину випрямляти вказівний палець із кулака та торкатися ним різних предметів та показувати частини тіла на собі, грайте в гру «Ну-ну!». Коли малюк навчиться випрямляти вказівний палець, покажіть йому, як він може

захопити дрібний предмет великим та вказівним пальцем. Запропонуйте взяти щось дрібне та цікаве (маленьку іграшку, шматочок улюбленої їжі тощо), коли немовля потягнеться долонею до предмета, притримайте його за передпліччя так, щоб він міг дотягнутися до бажаного тільки пальцями. Якщо потрібно, допоможіть захопити предмет великим та вказівним пальцями.

Покажіть малюку, як він може засунути випрямлений вказівний палець у різні отвори: дірки в банках, коробках, дошках, ямку у піску та інше. Підберіть розмір отворів так, щоб у них помістився лише один пальчик (а не вся долонька), але щоб він при цьому не застряг!

Навчіть малюка кидати предмети, для цього притримуючи його за зап'ясток, постукайте по зовнішній стороні долоні, стимулюючи розтиснути пальці. Коментуйте падіння предмета, бажано, щоб він при падінні видавав звуки. Допоможіть знайти предмет, який упав.

Навчіть немовля діставати предмети з коробок, мисок, мішечків тощо. Обирайте таки коробки і миски, щоб дитина могла дістати і до її країв, і до дна. Сядьте за спиною малюка, спрямуйте його руки і скажіть «Знайди...». Коли він навчиться знаходити і виймати один предмет, ускладніть завдання (покладіть два предмета, змініть коробку тощо).

Покажіть малюку, як він може зняти кільце із стрижня. Допоможіть дитині взятися двома руками за стрижень, скеруйте її руки вгору і скажіть «Підніми кільце вгору». Стрижень при цьому має перебувати у вертикальному положенні. Покажіть малюку, як він може вдягати і знімати браслети на свої та ваші руки.

Дозволяйте дитині знаходити їжу на столі і брати її руками. Давайте їй в долоні печиво, навчіть брати чашку.

Запропонуйте дитині не тільки виймати предмети з миски (коробки, банки, мішечка), але і вкладати їх туди. Покажіть, як можна зняти кришку з каструлі (чи іншої ємності) та дістати звідти предмет, як можна закрити ємність кришкою.

Познайомте дитину з папером та покажіть, як його можна м'яти та рвати. Обирайте м'який та тонкий папір. Заохочуйте знайомство немовля з різними текстурами (пісок, коробка з крупою, солоне тісто тощо). Пам'ятайте, що багато незрячих дітей можуть боятися занурювати руки у різні текстурні матеріали. Не потрібно силою запихувати її руки, просто пропонуйте, давайте можливість торкатися кінчиками пальців, надайте дитині стільки часу, скільки їй потрібно.

Дозвольте незрячому малюку досліджувати долонями їжу та гратися з нею. Під час годування сідайте за спиною немовля та допоможіть навчитися їсти ложкою.

Мотивуйте малюка допомагати вам у роздяганні та одяганні. Нехай він підставляє руки на ноги. Покажіть йому, як він може зняти та вдягнути шапочку і шкарпетки.

Діти від року до двох років. Покажіть дитині, як можна штовхати і катати іграшковий потяг і машинки. Називайте іграшки та коментуйте дію звукам. Краще використовувати такі іграшки, для руху яких потрібно докласти певних зусиль.

Пропонуйте малюку стукати різними предметами по різним поверхням і слухати ті звуки, які при цьому виникають.

Покажіть дитині, як вставити менший предмет у більший (це можуть бути як спеціально куплені іграшки, так і підручні предмети). Дозвольте малюку самому пробувати і зрозуміти, що більший стаканчик не поміщається у менший, а менший у більший – поміщається. Не поспішайте одразу допомагати, дайте дитині можливість самій знайти і виправити помилку.

Покажіть малюку, як він може збудувати башту із двох кубиків, поставивши їх один на другий. Покажіть що з деякими іншими предметами теж можна збудувати башту

(книги, коробки та інше), а з деяких башта не виходить (м'ячі, тюбики з кремом тощо).

Коли читаєте дитині книжки, перегортайте сторінки картонної книги разом. Трохи згодом попросіть малюка перегорнути сторінку самотійно.

Запропонуйте малюку знімати кришки з різних ємностей, щоб зацікавити його покладіть в середину ємностей щось цікаве. Попросіть дитину заховати іграшку у коробку, щоб ви могли її знайти. Перетворіть пошук у гру, потрусіть ємність, спробуйте вгадати, що в середині.

Продемонструйте малюку, як він може відкрити кришку з пластикової пляшки та вилити або витрусити звідти те, що було в середині.

Сидячи за спиною малюка та використовуючи метод «напрямок рук ззаду» покажіть йому, як він може діяти з різними предметами, маніпулюючи обома руками. Наприклад, насипати пісок лопаткою у відерце; вкласти ляльку у ліжку; завантажити іграшкову вантажівку кубиками; знайти іграшку, заховану у ємність з крупою; нанизати на дріт (мотузку) великі намистинки та зняти їх; надіти прищіпку на картонку; розсортувати два різновиди предметів (приміром, горіхи і кубики) у різні ємності і т.п.

У віці від 2 років діти зазвичай все краще навчаються контролювати свої рухи, в тому числі і дрібну моторику.

Більшість ігор та занять, які ви використовували раніше все ще залишаються актуальними, але пробуйте їх ускладнювати та урізноманітнювати.

Використовуючи різні вірші та потішки грайте у ігри з пальчиками, вчіть малюка почергово випрямляти пальчики із кулака. Робіть масаж пальчиків та долонь.

Продовжуйте вчити малюка м'яти, рвати та складати папір. Познайомте дитину з грифелем та тими слідами, які він лишає. Якщо у вас немає грифеля, використовуйте олівець. Якщо у дитини є залишковий зір продемонструйте, що вона може залишати на папері кольорові сліди фломастером або маркером. Обирайте яскраві насичені кольори та такі інструменти, які лишають товсту лінію. Ви також можете спробувати малювати пальцями спеціальними пальчиковими фарбами.

Грайте з малюком у прості музичні інструменти: ксилофон, барабан, маракаси, тріщотки тощо. Спробуйте познайомити з простими вкладишами чітких геометричних форм, але обирайте ті, де присутня одразу невелика їх кількість (2 – 4 вкладиши). Спробуйте найпростіші іграшки на сортування, проте пам'ятайте, що вашій дитині знадобиться значно більше часу, ніж зрячій, щоб навчитися знаходити потрібний отвір.

Продовжуйте вправи на ліплення із солоного тіста, ігри з піском та іншими сипучими матеріалами.

Вчить малюка роздягатися та одягатися з вашою допомогою, а те, що він може робити сам – хай робить самостійно. Покажіть йому як він може розстібнути блискавку, розчесати собі волосся, почистити зуби, намити тіло мочалкою тощо.

Орієнтація у просторі та мобільність – це навички і уміння, які формуються і розвиваються протягом дуже довгого часу. Проте починається цей довгий шлях у перші місяці життя дитини з тих, нібито то простих моментів, коли немовля повертає голову, почувши мамин голос, пристосовуються до рук дорослого, знайомиться з власним ліжечком тощо. Деякі діти активно досліджують навколишній світ, а деякі потребують додаткової мотивації і підтримки.

Спілкування – це значно більше, ніж тільки мовлення, це складний процес взаємодії людей. Через спілкування людина проявляє власну сутність та реалізується, вчиться, вирішує проблеми, обмінюється досвідом та емоціями.

Перші півроку життя для немовля провідною діяльністю (тобто, головною, такою, що є визначальною для розвитку) є безпосереднє емоційне спілкування з близькими дорослими. Голоси батьків, доторки, годування,

перевдягання, носіння на руках – це основа спілкування немовляти, побудова стосунків у родині.

Приблизно після досягнення малюком шести місяців провідним стає ситуативно-ділове спілкування, тобто таке спілкування, яке відбувається у процесі спільних дій з предметами, зазвичай, це проста гра з іграшками або предметами побуту. При цьому дитина чекає на позитивну оцінку від дорослого за якусь конкретну дію.

Після року провідною стає предметна діяльність, тобто спроба оволодіти діями з предметами відповідно до їх функцій (ложкою їмо, шкарпетки вдягаємо на ноги, олівцем чи грифелем малюємо і т.п.), і саме ситуація гри та дій з предметами є найсприятливішою для комунікативного і мовленнєвого розвитку.

Розвиток мовлення у незрячих дітей має певні своєрідності, які характерні для більшості з них. Як правило, значної затримки мовленнєвого розвитку не відбувається, але певна уповільненість та особливість може мати місце. Незряче немовля не може бачити, як дорослі складають та ворушать губами, коли вимовляють той чи інший звук. Так само не доступні для нього споглядання емоційних проявів міміки людей.

До характерних особливостей розвитку мовлення незрячих дітей раннього віку відноситься нечітка вимова

окремих фонем. Діти неправильно вимовляють окремі звуки. Іншою характерною особливістю є ехолалія, коли малюки автоматично повторюють ті слова та фрази, які звернені до них. Зазвичай це явище проходить у віці 3 – 4 років. Часто незрячі діти говорять про себе у третій особі, оскільки їм важко співставити своє тіло та своє ім'я. Зазвичай, якщо немає супутніх проблем, усі ці особливості з часом зникають самі, але інколи буває потрібна допомога спеціаліста та застосування спеціальних корекційних вправ.

Список літературних джерел:

1. Вавіна, Л.С., Гудим, І.М., Кондратенко, С.В., Довгопола, К.С. Особливості розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями зору // Режим доступу <https://lib.iitta.gov.ua/4688/>
2. Выготский Л. С. Собрание починений : в 6 т. / Выготский Л. С. – Т. 5 : Слепой ребенок – М. : Педагогика, 1983. – 368 с.
3. 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.
4. Дуткевич Т. Дитяча психологія. Навч. посіб. – К.: ЦУЛ, 2012 р. – 424 ст.
5. Кобыльченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения: монография. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. – 540 с.
6. Костенко, Т.М., Довгопола, К.С., Легкий, О.М., Кондратенко, С.В. «Виховання і розвиток дітей з порушеннями зору»: Методичні рекомендації для батьків // Режим доступу <https://lib.iitta.gov.ua/722338/>
7. Костенко, Т.М., Кобыльченко, В.В., Довгопола, К.С. Особистісно-орієнтовані технології навчання дітей з

порушеннями зору в загальноосвітньому просторі // Режим доступу <https://lib.iitta.gov.ua/722339/>

8. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.

9. М'ясоїд, П. А. Курс загальної психології : підручник : [у 2 т.]. Т. 1. – К. : Алерта, 2011. – 496 с.

10. 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.

11. Сергєєнкова О.П. Вікова психологія : навч. посіб. / Сергєєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. – К.: ТОВ «Центр учбової літератури». – 2012. – 384 с.

12. 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.

13. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : моногр. — К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. — 442 с.

14. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук та ін. — Київ : Абрис, 2002. — 742 с.