

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

Відділ освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку

Кондратенко С.В., Паламар О.М., Топузов М.О.

**СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З
ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ**

Методичні рекомендації

Київ – 2025

Вступ

Сьогоднішні реалії життя в Україні, наявність воєнного стану, надали нових викликів у політичних, економічних та соціальних сферах країни, які призвели до реформування в системі освіти, особливо при організації освітнього корекційно–розвивального простору для дітей з особливими освітніми потребами (ООП). В сучасних закладах освіти освітній та корекційно-розвивальний процес перейшов у дистанційну та змішану форми з дистанційними, інноваційними та інтерактивними технологіями навчання.

В Україні збільшується чисельність дітей, які потребують додаткової соціальної допомоги, особливих освітніх умов щодо навчання та виховання. До груп таких дітей належать: діти з порушеннями психофізичного розвитку, з обмеженими можливостями здоров'я, діти із різних соціально вразливих груп, діти що зазнали психотравмуючого досвіду під час військових дій тощо.

Діти з порушеннями зору – це діти з особливими освітніми потребами (ООП), а тому знання специфіки їхнього психофізичного, соціального та особистісного розвитку необхідно кожному дорослому, що працює з цією категорією дітей. Слід зазначити, що кількість дітей з ООП зростає з кожним роком.

Ці діти, починаючи з перших місяців життя, потребують спеціальних заходів, спрямованих на формування у них механізмів компенсації порушень та їх соціально-психологічну адаптацію до умов сучасного життя. На сучасному етапі розвитку інклюзивної

освіти педагогам необхідно опановувати методи та способи організації психолого-педагогічного супроводу, розвитку та навчання в умовах масової школи дітей з ООП.

Відомо, що навіть незначних порушень зору процес розвитку пов'язані з появою відхилень у всіх видах пізнавальної діяльності і позначається на формуванні особистісної і емоційно-вольової сфер розвитку дитини. Порушення зору проявляється у зниженні загальної кількості інформації, що отримується від зовнішнього світу, у зміні її якості. Скорочення зорових відчуттів, сприйняття, уявлень у сфері чуттєвого пізнання обмежує можливості формування образів, уяви, пам'яті.

З погляду специфічних якісних особливостей розвитку слід в першу чергу зазначити формування психологічних систем, їх структур, зв'язків, функцій і відносин. Відбуваються якісні зміни системи взаємовідносин аналізаторів, виникають специфічні особливості у формуванні образів, понять, мовлення, у співвідношенні образного та понятійного у розумовій діяльності, у мобільності та орієнтації у просторі тощо. Значні зміни відбуваються у фізичному розвитку - в точності рухів, їх інтенсивності, стає специфічною хода та інші рухові дії.

Отже, у дитини формується своя, дуже своєрідна психологічна система, якісно і структурно не схожа з жодною системою дитини із зором у нормі, оскільки вона включає в себе процеси, що знаходяться на різних рівнях розвитку через вплив на них первинного порушення, а також його компенсації з урахуванням створення нових альтернативних шляхів розвитку. Це показує, що і

міжфункціональні зв'язки у дітей із порушеннями зору здійснюються теж інакше, своєрідно. Тому формування та розвиток психологічної системи безпосередньо пов'язане з роботою формування у дітей з ООП компенсаторних процесів, починаючи з раннього дитинства.

Таким чином, компенсація зорової недостатності за своєю суттю не є простим заміщенням одних функцій іншими, а є створенням на кожному етапі розвитку дитини нових складних систем зв'язків і взаємовідносин сенсорних, моторних, логічних структур, що дозволяють сприймати та досліджувати інформацію від зовнішнього світу для адекватного її відображення та поведінки відповідно до умов життя та діяльності, соціальних та моральних вимог.

Відомо, що з перших днів навчання в школі на перший план виступають ті сфери сприймання, які безпосередньо впливають на процес навчання. Якщо говорити про зорове сприймання, то тут важливими є константність сприймання, певний рівень розвитку зорово-моторних координацій, зорово-просторове сприймання та зорова пам'ять. У учнів з порушеннями зору рівень розвитку пізнавальних та емоційно-вольових процесів знижений, внаслідок чого навчання ще більше ускладнюється.

У масовій школі досягнення високих показників ефективності формування компенсаторних механізмів можливе лише за умови проведення комплексної діагностики фактичного рівня психологічного розвитку дитини з ООП, а також розроблення

ефективної системи психолого-педагогічного супроводу, розвитку, адекватної можливостям та потребам дітей із порушеннями зору.

Молодший шкільний вік є найбільш продуктивним для реалізації компенсаторних можливостей дітей з ООП, оволодіння не лише достатнім рівнем знань, умінь та навичок, а й формування спеціальних знань, способів орієнтації, комунікативних, мотиваційних та діяльнісних сторін особистості. Зважаючи на вищевикладене, проблема комплексного вивчення психологічного розвитку цієї категорії дітей в сучасних умовах як основи ефективного психолого-педагогічного супроводу є дуже актуальним.

Порушення зорової системи завдають величезної шкоди формуванню психічних процесів та рухової сфери дитини, її фізичному та психічному розвитку. Зорове сприймання пов'язане з усією сенсорною системою людини, впливає на психофізичний розвиток дитини, формування емоційно-вольової сфери.

Провідним і визначальним фактором у разі порушення органу зору є організація ефективного психолого-педагогічного супроводу процесу розвитку дітей з порушеннями зору, що дозволяє розкрити потенційні можливості дітей, полегшити адаптацію до навчально-виховного процесу.

Адаптація стимульного матеріалу та психодіагностичних методик щодо дітей з порушеннями зору зумовлюється необхідністю чіткого і точного знання діагнозу захворювання та стану основних зорових функцій досліджуваної дитини: гостроти зору, колірної зору, характеру зору та ін., сприймання дітьми

навчального матеріалу і вимагає від педагога-психолога комплексної допомоги таким дітям.

Психолого-педагогічні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору

Нині в Україні діє розгалужена мережа спеціальних освітніх закладів для осіб із порушеннями зору. Кількість спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями зору в Україні станом на 2021 р. становила: 6 шкіл-інтернатів для дітей з глибокими порушеннями зору, де навчаються 755 учнів, і 20 спеціальних шкіл для дітей зі зниженим зором - 3243 учнів.

Через трагічні події воєнного часу мережа закладів дещо скоротилася. Також у зв'язку з запровадженням інклюзивної форми навчання частина дітей з порушеннями зору починають інтегруватися до загальноосвітніх закладів, де створюються окремі групи і класи.

Діти України наразі переживають страшні події та намагаються прийняти нову реальність, у яку потрапили.

Діти з порушеннями зору знаходяться в ситуації, коли кожен наступний вибух, крок у нове приміщення, звук повітряної тривоги викликають не тільки страх, розгубленість, тривогу, а й стан невизначеності.

Діти з порушеннями зору мають обмежені можливості швидко реагувати та обробляти інформацію з навколишнього середовища. Через це, важливим є застосування необхідних кроків для підтримки таких дітей під час війни, щоб мінімізувати у них наслідки психологічної травми.

Нині, за різними даними, до 60 % дітей, які вступають до школи, а серед них і діти з порушеннями зору, мають психосоматичні порушення, зростає кількість психоневрологічних захворювань, значна кількість дітей перших класів потребує уваги шкільного психолога.

Психіка школярів з порушеннями зору особливо вразлива, піддається негативному впливу зовнішніх факторів, тому особливого значення набуває проблема навчальної психогігієни, забезпечення гуманістичних взаємин у педагогічній взаємодії, збереження психічного здоров'я.

Стан психічного здоров'я, повноцінна життєдіяльність дитини з порушеннями зору значною мірою залежать від збалансованості емоцій. Позитивні емоції забезпечують оптимальність перебігу психічних процесів (сприймання, пам'яті, уяви, мислення), поліпшують ефективність інтелектуальної діяльності та підвищують рівень активності особистості. Позитивний емоційний стан сприяє формуванню вольових процесів, від яких залежить успішна діяльність особистості, у т. ч. й навчальна діяльність.

Ядром концепції збереження психічного здоров'я є психологічний підхід до всього навчально-виховного процесу: практичні психологи конструюють, відстежують і спрямовують його таким чином, щоб кожна дитина мала максимальні можливості та умови для збереження психічного здоров'я. Ця робота проводиться у трьох напрямках: з учнями, педагогами, батьками.

Ця комплексна проблема потребує розв'язання низки завдань:

- формування знань про фізичне, психічне, соціальне здоров'я, чинники здоров'я - навколишнє середовище, здоровий спосіб життя, охорона здоров'я;

- розвиток інтелектуальних умінь, що організують пізнавальну діяльність школяра;

- розуміння основних функцій, емоційного й соціального розвитку, що супроводжує людину впродовж життя;

- розвиток вольових якостей - уміння керувати собою відповідно до зовнішніх подразників, збереження фізичного, розумового та соціального здоров'я;

- формування здатності оцінювати припустимі межі ризику в діях, визначати рівень своїх можливостей, умінь, інтелектуальних здібностей з метою безпечного та раціонального їх використання;

- формування навичок прийняття рішень шляхом розвитку критичного мислення та ставлення до соціального оточення.

З-поміж основних показників психічного здоров'я можна виокремити наступні:

- в емоційній сфері - позитивно емоційний стан, подолання негативних емоцій, емоційна стабільність, вільне виявлення емоцій, їх адекватність, оптимальне самопочуття;

- в інтелектуальній сфері - здатність концентрувати увагу, утримувати інформацію в пам'яті, вміння логічно мислити, виявляти творчість, активність у пізнавальній діяльності;

- у мотиваційно-особистісній сфері - адекватна самооцінка, особистісна автономія, самоповага, самоконтроль, сформованість вольової сфери, цілеспрямованість, активність, позитивна

мотивація життєдіяльності, поведінки та взаємин, адекватне сприймання навколишнього середовища та самого себе.

Органічні розлади зорового аналізатора, порушуючи соціальні відносини, змінюючи статус дитини з зоровою недостатністю, провокують виникнення в неї низки специфічних установок, які опосередковано впливають на психічний розвиток дитини з зоровою депривацією. Труднощі, з якими стикається дитина у навчанні, у грі, при оволодінні руховими навичками, у ході просторового орієнтування, викликають складні переживання та різні негативні реакції, які проявляються в пасивності, самоізоляції, невпевненості в собі, зниженим бажанням грати, підвищеною стомлюваністю та нервовою перенапругою. Діти з порушеннями зору перебувають у зоровій депривації і опиняються в стресових ситуаціях набагато частіше, ніж їх зрячі однолітки. Емоційні розлади, порушення балансу процесів збудження та гальмування в корі головного мозку в окремих випадках можуть бути викликані постійно високою емоційною напругою, почуттям дискомфорту.

Нині є спеціальні методи виміру зорових функцій. Важливо, якомога раніше виявити порушення зору і зрозуміти його вплив на зорові функції, щоб запропонувати дитині найбільш оптимальну реабілітацію. Розвиток моторики та мовний розвиток великою мірою пов'язаний із зором. Тому необхідно, за допомогою методів спеціальної педагогіки, з самого раннього віку протидіяти негативному впливу порушень зору, щоб дитина розвивалася якнайкраще.

За відсутності зору виникають значні особливості розвитку, хоча загальні закономірності розвитку, характерні для нормальних дітей, зберігаються. Так, у розвитку школяра з порушеним зором можна назвати три характерні особливості.

Перша полягає в деякому загальному відставанні у розвитку такої дитини в порівнянні з розвитком зрячої, що обумовлено меншою активністю при пізнанні навколишнього світу. Це проявляється як у галузі фізичного, так і в галузі розумового розвитку.

Багато педагогів минулого відзначали безініціативність, пасивність такої дитини. Крім того, повідомлялося, що в цьому віці «багато дітей мали психіатричні проблеми». «Чим пізніше відбулося порушення зору, тим сильніше пов'язана з нею психологічна травма. Втрата або порушення зору нерідко породжують байдужість не лише до суспільного, а й особистого життя». Друга особливість розвитку полягає в тому, що періоди розвитку дітей із порушеннями зору не збігаються з періодами розвитку зрячих. До тих пір, поки дитина не виробить способів компенсації, уявлення, які вони отримують із зовнішнього світу, будуть неповні, уривчасті і дитина розвиватиметься повільніше.

Третьою особливістю розвитку дитини з порушеним зором є диспропорційність, вона проявляється в тому, що функції та сторони особистості, які менш страждають від порушення зору (мова, мислення тощо), розвиваються швидше, хоч і своєрідно, інші повільніше (рухи, оволодіння простором). Слід зазначити, що

нерівномірність розвитку дітей з порушеннями зору проявляється більше у дошкільному віці, ніж у шкільному.

Відсутність зорового контролю за рухами ускладнює формування зорово-просторової координації. Внаслідок цього рухи дітей скуті, невпевнені, немає точності у їх виконанні.

У молодшому шкільному віці дитина з порушеннями зору імпульсивна, так само як і зряча. Проте, при порушеному зорі імпульсивність може виявлятися більше й у більш старшому віці, коли для зрячої дитини вона нехарактерна. Імпульсивність поведінки дітей з порушеннями зору особливо позначається на тому, що під час занять вони не вміють регулювати свою поведінку.

На заняттях дітям дуже хочеться, щоб їх запитали, вони схоплюються та вигукують відповідь. Або, навпаки, дитина протестує, якщо її запитують, коли вона не піднімає руку. «Адже я не піднімав руку, а ви мене питаєте», - каже дитина. Вона перебиває інших, вимагає особливої уваги і наполегливо звертається до педагога тоді, коли він розмовляє з іншими дітьми. Найчастіше діти що неспроможні стежити за відповіддю свого товариша, не вміють її продовжити. Закономірні зміни відзначаються у сфері зовнішніх емоційних проявів у дітей із порушеннями зору. Мляві і часто неадекватні зовнішні прояви емоцій у дітей з порушеннями зору часто поєднуються з різними нав'язливими рухами. Це може бути і потряхування руками, і підскоки на ногах, і натискання на віки пальцем, і ритмічні розгойдування тулуба або головою та ін. Дані прояви заважають

оточуючим адекватно оцінювати моральні, інтелектуальні та інші здібності та можливості дітей із порушеним зором.

Молодші школярі з порушеннями зору часто здаються дивними при розмові, через "наступ" на свого співрозмовника і, якщо він відступає, то діти рухаються за ним. Це викликано бажанням дитини з порушеннями зору розглянути свого співрозмовника. Дитина з порушеннями зору може з цікавістю слухати співрозмовника, підперши голову рукою. Дітей у такій позі частіше можна побачити на їхніх улюблених уроках.

Нормальнозорою людиною ця поза сприймається як вираз нудьги і втрати інтересу. "Погляд убік" у дитини з порушеним зором може бути викликаний глибоким порушеннями зору. Наприклад, людина з бічним полем зору при розгляді співрозмовника змушена спрямовувати погляд убік, так як на співрозмовника в такому випадку буде спрямована лише частина ока. Але такий погляд зрочими сприймається як вираз сумніву та підозри.

За організацію всієї психічної діяльності, яка перебуває у її спрямованості та зосередженості її об'єктів, відповідає функціонування всієї свідомості людини. Не будучи самостійним психічним процесом, увага як зосередження свідомості на об'єкті вивчення, проявляється всередині сприймання, пам'яті, відчуттів, мислення та інших процесів зорового відображення світу. У зв'язку з цим зі сфери сприймання випадає велика кількість сигналів, які інформують людину про важливі властивості предметів та явищ.

Компенсація даних прогалин у чуттєвому досвіді дитини можлива лише за посиленої активізації діяльності інших органів чуття, причому, тут істотна роль належить увазі. Зменшення кількості зовнішніх впливів, пов'язане з частковою або повною відсутністю зорових відчуттів та сприймання, не дозволяє розвиватися увазі, що скорочує коло об'єктів, які можуть викликати інтерес при безпосередньому сприйнятті.

На обсязі, стійкості, сконцентрованості та інші властивості уваги негативно позначається зменшення зовнішніх впливів. Сила та одноманітність слухових подразників так само як і зменшення кількості зовнішніх подразників не сприяє стійкості уваги, так як швидко втомлює дитину та веде до розсіювання її уваги.

Діяльність дитини, у якій формуються її свідомість, інтереси, вольові якості, духовні потреби, що, зрештою, визначає рівень психічного розвитку, пов'язані з рівнем розвитку вищих видів уваги (довільної і мимовільної). Виходячи з цього, подолання труднощів у розвитку мимовільної та довільної уваги у дітей з різними порушеннями зору сприятиме включення дітей даної категорії до активної діяльності.

Активна діяльність дітей із різними порушеннями зору стимулює у них розвиток здатності довільно спрямовувати свідомість на об'єкти цієї діяльності, уможлиблює адекватне відображення цих об'єктів, значною мірою компенсуючи обумовлені різними порушеннями зору вторинні відхилення.

Діти з різними порушеннями зору, на відміну від дітей із нормальним зором, мають гостру потребу у виразному, рельєфному

сприйнятті численних властивостей і ознак предметів, які у них (у дітей з порушеннями зору) виступають на першому плані, отримуючи сигнальне значення. Компенсаторний розвиток слухового та дотикового сприймання у дітей з різними порушеннями зору потребує спеціально створених організаційно-педагогічних умов.

Це робить особливий акцент на розвиток уваги у дітей з порушеннями зору, оскільки труднощі, які вони відчують у процесі пізнання світу, вимагають від них уваги до цілого ряду операцій вищого порядку та концентрації (щодо дітей із нормальним зором), що, зрештою, в результаті, опосередковує формування у дітей із різними порушеннями зору стійкої підсвідомої установки на довільну увагу, постійний контроль за своїми діями.

Однак, як у дітей з порушеним зором, так і у нормальнозорих дітей розвиток того чи іншого типу уваги підпорядковується тим же закономірностям, оскільки це не пов'язано з певним психічним процесом і з функціонуванням якого-небудь аналізатора і може досягати такого ж рівня розвитку. Це зумовлено тим, що увага залежить не тільки і не стільки від стану аналізаторів та рівня їх чутливості, скільки від характеру діяльності, в яку включені діти, а також від набутих вольових, емоційних та інтелектуальних здібностей дитини, її активності.

Говорячи про *мовленнєву діяльність* дітей із різними порушеннями зору, слід зазначити, що у зарубіжній психолого-педагогічній літературі (XIX - початку XX століття) процес

мовлення розглядався з сенсуалістичних позицій, за яким зорове відчуття і сприймання є основними і основними формами достовірного пізнання. Вченими того часу заперечувалася можливість повноцінного оволодіння та розуміння дітьми з порушеним зором мови, оскільки мовленнєвий розвиток вважався виключно результатом індивідуального досвіду.

В основі цього заперечення лежало переконання в тому, що порушення зору створюють нічим не компенсований розрив між словом, що головним чином відображає зорові враження, і уявленнями, які формуються у дітей з порушеним зором на основі дотикового сприймання, що принципово відрізняється від зорового сприймання.

Матеріалістичний підхід до вивчення мови дітьми з різними порушеннями зору передбачає неминучість виникнення розриву між словом і образом (об'єктом) у ряді випадків (наприклад, уявлення про позначення кольором), проте значення слів, що позначають винятково візуально сприйняті об'єкти, може бути доступне дітям з порушеннями зору через узагальненість цих об'єктів.

У співвідношенні слова та відповідного значення (уявлення про об'єкт) у зрячих дітей та у дітей з порушеннями зору є переважно не якісна, а кількісна відмінність. Це твердження ґрунтується на тому, що відображені у понятті та закріплені у слові властивості предметів, зв'язки та відносини їх з явищами об'єктивної реальності адекватно відбиваються за допомогою багатьох органів чуття, а не тільки візуально. Тому незалежно від

стану аналізаторних систем дитини, зокрема зорового аналізатора, можна говорити про спільність основних мовних функцій для дитини як з порушеннями зору, так і без порушень зору.

Крім основних функцій мови (комунікативної, сигніфікативної (позначення), узагальнення, абстрагування та спонукання), особливо можна виділити компенсаторну функцію мови, як новий аспект мовної діяльності дітей з порушеннями зору, що з'являється у зв'язку із звуженням сфери чуттєвого пізнання та спрямовано на ліквідацію цих наслідків у їхньому психічному розвитку.

Компенсаторна функція мови проявляється у всіх видах психічної діяльності: у процесі сприймання (слово спрямовує і уточнює його), для формування уявлень та образів, під час засвоєння понять тощо. Компенсаторна функція мови має значення для формування особистості дитини загалом.

Діти з різними порушеннями зору на основі словесних пояснень, що підкріплюються доступними для дітей даної категорії чуттєвими даними отримують адекватне уявлення про багато недоступних для їх сприймання предметів і явищ дійсності.

Порушення зору накладають відбиток на процес оволодіння дитиною мовою та її функціями, вносячи специфіку, що проявляється в динаміці розвитку мовної діяльності дитини з порушеннями зору в цілому, у накопиченні нею мовних засобів і виразних рухів, змісту лексики, у своєрідності співвідношення слова та образу, деякому відставанні у формуванні мовних навичок та мовного чуття. Це значимо при засвоєнні рідної мови, що починається з наслідування.

Необхідно відзначити, що у дітей з різними порушеннями зору та дітей з нормальним зором розвиток фонематичного слуху та формування мовно-слухових уявлень, що базуються на слуховому сприйнятті, протікає ідентично. Однак, формування у дітей з порушеннями зору артикуляції звукового мовлення, яке опосередковане не лише слуховим, а й кінестетичним і зоровим сприйманнями, дуже проблематично внаслідок повної або часткової відсутності можливості візуально відобразити артикуляційні рухи людей, що спілкуються з дітьми з порушеннями зору.

Сьогодні доведено наявність у дітей з різними порушеннями зору відхилень від норми у функціональних взаємодіях аналізаторних систем, які беруть участь у формуванні слухової, кінестетичної та зорової сторін мови. Основним дефектом мови, що спостерігається у дітей з різними порушеннями зору є недорікуватість, що виявляється в неправильній вимові свистячих і шиплячих звуків, неправильної вимови окремих звуків.

Дефекти мови суттєво гальмують психічний розвиток дітей із різними порушеннями зору, таким чином, мова не виконує свою компенсаторну функцію. Якщо мовленнєвий розвиток дітей із різними порушеннями зору проходить у нормі, без дефектів, він компенсує сліпоту. Тому дуже важливою є своєчасність корекційної роботи логопеда з дітьми такої категорії за допомогою впливу на збережені слуховий та зоровий аналізатори.

Слід зазначити, що у дітей з різними порушеннями зору, безпосередньо викликані відхиленнями у розвитку зорового

аналізатора, наявні саме ті мовні порушення, які пов'язані з неправильною артикуляцією, що формується на основі зорового сприймання, а також з недостатнім чуттєвим досвідом, що збіднює словниковий запас.

Розвиток словникового запасу взагалі – це збільшення числа використовуваних слів, що є зрозумілими дітям (кількісний аспект), а також смисловий розвиток словника, іншими словами, співвідношення слів і предметів, що позначаються ними.

Розвиток словникового запасу дітей із різними порушеннями зору опосередковано розвитком обсягу мовного спілкування, що залежить від безпосереднього спілкування з дорослими, читання книжок, слухання радіо тощо. Акцентування уваги розвитку мови у дітей із різними порушеннями зору, забезпеченні різноманітності їх мовного спілкування призводить вже у середньому шкільному віці до досягнення ними рівня норми мови та мовлення.

Таким чином, розвиток мовної діяльності у дітей з різними порушеннями зору при оптимальному психолого-педагогічному супроводі цього процесу з боку батьків, педагогів та вихователів сприяє оволодінню дітьми мовної норми, що є потужним засобом компенсації, суттєво розширюючи можливості дітей даної категорії у всіх видах діяльності.

Розвиток полісенсорного сприймання та зору.

Відчуття – це психічний процес відображення окремих елементів і властивостей дійсності, що безпосередньо сприймаються органами чуття. На відчуттях засновані складніші пізнавальні процеси, такі як пам'ять, мислення, сприймання,

уявлення, уява. У відчуттях відображаються колір, запах тощо, тобто об'єктивні якості явищ, їх інтенсивність та тривалість. Відчуття людини взаємопов'язані, як і взаємопов'язані й різні властивості дійсності.

Відчуття, по суті, це перетворення енергії зовнішнього впливу дійсності у внутрішній стан свідомості. Вони становлять чуттєву основу психічної діяльності, надають сенсорний матеріал побудови психічних образів.

У дітей із різними порушеннями зору, функцій зорового аналізатора спостерігаються відхилення в міжаналізаторних зв'язках. Порушення взаємодії між зоровими та іншими аналізаторами відбивається на всій сенсорній організації дітей із різними порушеннями зору, що може викликати відхилення у сферах логічного пізнання і практики. Але це не призводить до незворотних патологічних змін у розвитку психіки дітей з різними порушеннями зору завдяки великій динамічності та пластичності в сенсорній організації.

Важливо те, що в компенсації різних порушень зору у дітей з віком велике значення має взаємодія їх відчуттів, з того що під впливом однієї аналізаторної системи підвищується чутливість іншої. Науковці у своїх дослідженнях відзначають явище синестезії, при якому відчуття одного виду переходять у відчуття іншого виду – при впливі подразника однієї модальності відчуття, що виникає асоціативним шляхом викликає відчуття в іншій аналізаторній системі.

В даний час експериментально доведено, що втрачені зорові функції заміщуються переважно діяльністю тактильного та кінестетичного аналізаторів.

Основним видом відчуттів у дітей з різними порушеннями зору, як і раніше, залишається зір. При глибоких порушеннях зору має місце підвищення слухової чутливості внаслідок активнішої участі в психічній діяльності слухового аналізатора. Підвищення слухової чутливості дозволяє дітям з різними порушеннями зору успішно опановувати знання та реалізовувати їх на практиці.

Говорячи про інші відчуття, можна відзначити таке. Серед полісенсорних відчуттів у дітей із різними порушеннями зору виділяють шкірно-оптичне чуття, здатність шкірних покривів реагувати на світлові та колірні подразники. Цю здатність ще називають – феномен «шкірного зору». У структурі чуттєвого відображення дійсності порушення функцій зору ведуть до збільшення частки м'язово-суглобового чуття. Звичайно, повне відшкодування неповноцінності зорових функцій неможливе, оскільки, по-перше, шкірні і м'язово-суглобові відчуття відбивають в повному обсязі ознаки предметів, сприймаються на зір, по-друге, дотикове поле обмежено зоною дії рук і сприймання протікає більш тривало, ніж зорове.

Активна участь «шкірного зору» у просторовій орієнтації дітей із різними порушеннями зору дає ефект сенсibilізації. При випаданні функцій зорового аналізатора вібраційна чутливість, що виявляється у сфері просторової орієнтації дітей із різними порушеннями зору, отримує компенсацію.

Діти з різними порушеннями зору здатні на відстані відчувати наявність нерухомого предмета, що не видає звуків та інших сигналів.

Дослідження нюхової та смакової чутливості дітей з різними порушеннями зору показують деяке її підвищення щодо норми. Смак і нюх дітей із порушеннями зору сенсibiliзуються у процесі діяльності з орієнтацією у просторі, побутовими діями.

Таким чином, розвиток здатності тонко диференціювати зовнішні впливи, зростання рівня різних видів чутливості значно компенсують у дітей із різними порушеннями зору цей дефект у процесі їх просторової орієнтації та соціальної адаптації.

Сприймання – це цілісне відображення предметів та явищ у результаті усвідомлення людиною їх відмітних ознак. Сприймання здійснюється через дії, пов'язані з обстеженням об'єкта, що сприймається, і побудовою його образу. В основі кожного процесу сприймання лежать рухові процеси, такі як рух ока по контуру предмета, рух руки поверхнею предмета.

Зміни у сфері відчуттів дітей з різними порушеннями зору відбиваються на сприйнятті об'єктів та явищ навколишнього світу. У нормі – формується зоровий тип сприймання. У дітей із порушеннями зору спостерігається скорочення та редукування (ослаблення) або повне випадіння зорових відчуттів залежно від ступеня порушень зору.

Але домінування зору настільки міцне, що навіть серйозні порушення його функцій не спричиняють заміну типу сприймання. Як і в нормі, у дітей з різними порушеннями зору залишається

домінуючим зорово-рухово-слуховий тип сприймання. Тільки при тотальній сліпоті домінуюче положення займає шкірно-механічний та руховий аналізатори, що лежать в основі дотикового сприймання.

Вибірковість сприймання обмежується звуженням кола інтересів, зниженням активності діяльності. У дітей з різними порушеннями зору апперцепція проявляється слабше щодо норми внаслідок недостатнього чуттєвого досвіду. Ця недостатність чуттєвого досвіду та зниження повноти та точності відображуваного довкілля ускладнюють осмислення та узагальнення образів, скорочують зону константного зорового сприймання, порушують його цілісність.

Дослідження показали, що, незважаючи на ідентичність нервового кіркового механізму сприймання у дітей з порушеннями зору та дітей без відхилень зору, при депривації органів зору у дітей або утруднюється або стає неможливим утворення тимчасових нервових зв'язків між мозковими центрами зорового та інших аналізаторів.

Зорове та дотикове сприймання подібні не лише за своїми фізіологічними механізмами. У образах, що виникають у процесі зорового і дотикового сприймання, відбиваються безліч властивостей і якостей предметів, що обстежуються за допомогою зору або на дотик.

Причому, і це значимо, ці види перцепції фіксують цілу низку тих самих фізичних, просторових і тимчасових характеристик об'єктів. Безперечно, око самостійно і адекватно здатне

відображати такі категорії ознак як величина, форма, напрямок, відстань до об'єкта, його стан – спокій чи рух. Людина з допомогою зору розрізняє колір, а з допомогою дотику, до того ж ще вагу, пластичність, холод і тепло.

Зорове сприймання дітей з різними порушеннями зору, що призводять до зниження гостроти зору, порушення відчуття кольору, звуження поля зору, різко відрізняється від сприймання зрячою дитиною за ступенем повноти, точності і швидкості відображення дійсності, а також звуженням і деформацією зони зорового сприймання – «зорового поля».

Швидкість зорового сприймання у дітей із різними порушеннями зору змінюється залежно від величини та складності об'єктів, рівня освітленості, втоми дитини тощо. Це однаково стосується і дітей без порушень зору, але у дітей з порушеннями зору швидкість зорового сприймання схильна до більш різких коливань.

Отже, сприймання у дітей із різними порушеннями зору, хоч і має специфічні особливості, але, за оптимальної організації психолого-педагогічного супроводу розвитку, не створює якихось серйозних труднощів пізнавальної діяльності.

Уявлення – це образи, що запам'яталися у результаті сприймання предметів або явищ, що виникають у мозку за відсутності їх безпосереднього впливу на органи чуттів. Уявлення є вищим ступенем відображення, ніж образи сприймання, оскільки, в уявленні поєднується все, що людина знає про предмет. Будучи наочним, уявлення, чуттєвим чином характеризується високим

рівнем узагальненості. Ці образи пам'яті служать перехідним шаблоном до мислення.

Тому, характерною рисою уявлень у дітей з різними порушеннями зору є різке звуження обсягу уявлень внаслідок редукування зорових образів або їх випадіння (повного або часткового). Крім того, уявлення у дітей з різними порушеннями зору мають і якісні відмінності від чуттєвих образів пам'яті дітей без порушення зору.

Непопадання значної частини великих об'єктів, їх деталей і ознак зі сфери сприймання у дітей із різними порушеннями зору перешкоджають утворенню узагальнених уявлень, у яких відображаються найбільш істотні властивості та ознаки предметів і явищ навколишнього світу.

Характерними особливостями уявлень у дітей з різними порушеннями зору є їх фрагментарність, схематизм, низький рівень узагальненості та вербалізм.

Фрагментарність можна визначити за тим, що в образі об'єкта відсутні багато суттєвих деталей, образ позбавлений цілісності, іноді неадекватний об'єкту, що вивчається. У основі фрагментарності образів у дітей із порушеннями зору - сукцесивність, порушена послідовність дотикового чи зорового сприймання. Фрагментарність уявлень у дітей із порушеннями зору проявляється при художній діяльності (ліпленні, малюванні, моделюванні). Сукцесивність і фрагментарність сприймання долаються шляхом розвитку наочного мислення, дотикового та зорового обстеження об'єктів.

Схематизм уявлення об'єктів проявляється внаслідок недостатнього їхнього відображення у дітей з різними порушеннями зору, при репродукуванні образів, збіднених деталями, і тому мало диференційованих.

Психолого-педагогічний супровід розвитку дітей з різними порушеннями зору, зокрема, процесу сприймання з акцентом на розвиток спостережливості, формуванні навичок обстеження об'єктів дозволить подолати у дітей з різними порушеннями зору схематизм їх уявлень.

Вербалізм уявлень – це порушення співвідношення чуттєвого і понятійного змісту в образі у бік переважання останнього або повна відсутність чуттєвих елементів у словесному описі об'єктів. Вербалізм уявлень у дітей з різними порушеннями зору виникає внаслідок відсутності цілісності сприймання об'єктів та їх окремих властивостей.

Усі вищезгадані недоліки у дітей із різними порушеннями зору можна подолати за допомогою компенсації, у межах психолого-педагогічного супроводу розвитку дітей цієї категорії, унаслідок чого уявлення, що з достатньою повнотою і адекватністю відбиватимуть навколишній світ.

У цьому випадку, уявлення у дітей з різними порушеннями зору набувають необхідного обсягу та якості, що забезпечує їх нормальну орієнтацію в навколишньому просторі. Вплив гостроти зору на процес формування уявлень у міру дорослішання дитини нівелюється і до старших класів стає незначним.

Пам'ять – це психічне відображення результатів минулої взаємодії людини з дійсністю та використанням їх у подальшій діяльності. Це сукупність психічних моделей реальності, побудованих у результаті досвіду даного індивідуума.

Дослідження психологів окремих процесів пам'яті у дітей із різними порушеннями зору показали, що ці процеси протікають без труднощів, загальні закономірності пам'яті не порушуються, проте перебіг запам'ятовування, збереження, впізнавання у дітей цієї категорії має специфічні особливості.

У дітей з різними порушеннями зорових функцій спостерігається уповільнення утворення тимчасових зв'язків, що виявляється у необхідності більшої кількості підкріплень. Серед особливостей процесу запам'ятовування у дітей із різними порушеннями зору, як показали дослідження - менший обсяг і швидкість запам'ятовування матеріалу (знижена продуктивність запам'ятовування), а також недостатня усвідомленість матеріалу, що запам'ятовується.

Недоліки логічної пам'яті опосередковані недоліками мислення (розрив між поняттям та її конкретним змістом; звідси складнощі з розумовими діями аналізу та синтезу, порівняння тощо), і ці недоліки пов'язують із дефектами сприймання у дітей із порушеннями зору. Досить успішно проходить у дітей із різними порушеннями зору запам'ятовування матеріалу, що має смислові зв'язки.

Характерна для дітей з різними порушеннями зору і велика амплітуда індивідуальних коливань у швидкості запам'ятовування,

обсяг пам'яті, у співвідношенні механічного і осмисленого запам'ятовування. Ці індивідуальні особливості безпосередньо не пов'язані зі станом зорових функцій, вони опосередковуються різними причинами, такими як наявність і обсяг чуттєвого досвіду, рівень інтелектуального розвитку, навчанням таких дітей, відсутністю чи недостатністю психолого-педагогічного супроводу їх розвитку.

Є численні докази про те, що образи пам'яті у дітей із різними порушеннями зору за відсутності підкріплень, виявляють тенденцію до розпаду. Навіть невеликі проміжки часу (1-3 місяці) негативно позначаються на уявленнях у дітей з різними порушеннями зору - різко знижується рівень диференційованості уявлень, адекватності образів еталонам.

Швидке забування засвоєного матеріалу опосередковується і низькою значимістю об'єктів і понять, що їх засвоюють діти з порушеннями зору, внаслідок того, що про деякі з об'єктів діти можуть отримати тільки вербальні знання та уявлення.

Недоліки процесу збереження інформації про об'єкт або явище внаслідок порушень чуттєвого відображення у дітей з різними порушеннями зору можуть бути подолані при диференційованому, наочно-дієвому навчанні дітей даної категорії з урахуванням стану їх зорового аналізатора.

Найважливішою умовою успішного запам'ятовування, збереження та відтворення є якість і характер матеріалу, а також врахування наступних фактів: впізнавання об'єктів здійснюється уповільнено і менш повно, ніж у нормі, правильність впізнавання

об'єкта залежить від гостроти зору та розвитку дотикового сприймання.

Мислення – це опосередковане та узагальнене відображення суттєвих, закономірних взаємозв'язків, що існують у навколишньому світі. Мислення виникає і розвивається на основі чуттєвого відображення дійсності та взаємопов'язане з відчуттями, сприйманнями та уявленнями про об'єкт, з кількістю та якістю чуттєвих даних про нього. Опосередковане «живим спогляданням», мислення коригує вплив на процеси чуттєвого пізнання, що виявляється в усвідомленості та узагальненості образів.

Порушення функцій зору, безсумнівно, впливають на процес інтелектуального розвитку дітей, тому що спроможні спотворити до невпізнанності загальний перебіг формування уявлень у дітей із різними порушеннями зору. Функції мислення зберігаються внаслідок того, що основні фізичні, просторові і тимчасові властивості і відносини матерії, при збереженні аналізаторних систем відображаються з достатньою повнотою.

Однак, через труднощі сприймання, які відчувають діти з різними порушеннями зору, мислення дітей цієї категорії «долає» проблеми та недоліки їх чуттєвого сприймання. Одним з векторів компенсації неповноцінного сприймання, фундаментальної властивості мислення, у дітей із різними порушеннями зору є перцептивність, що дозволяє з допомогою полісенсорного сприймання розкрити сутність предметів і явищ недоступних для сприймання за допомогою зору.

Слід зазначити, що людське мислення виявляє та узагальнює суттєві зв'язки та відносини, що існують у навколишній дійсності між об'єктами, а також відображає властивості та сутність самих об'єктів. Саме ця можливість мислення є основою компенсаторної функції. Це сприяє розширенню та поглибленню пізнавальних можливостей у дітей з порушеннями зору. Успішність розумових дій лише на рівні чуттєвого відображення об'єктів навколишнього світу залежить від рівня розвитку аналізаторного апарату у дітей із різними порушеннями зору.

Глибокі порушення функцій зору ускладнюють операції аналізу та синтезу різних сторін пізнання навколишньої дійсності. Неповне відображення властивостей та ознак об'єктів, складність дотикового та обмеженого зорового сприймання перешкоджають формуванню цілісного образу, внаслідок чого у дітей з порушеннями зору утруднені операції порівняння та диференціювання, а також виникають проблеми при відокремленні найбільш суттєвих, характерних властивостей та зв'язків об'єктів пізнання.

Порівняння, встановлення ступеня тотожності чи відмінності при зіставленні об'єктів, як і аналіз і синтез, включені у всі розумові операції. На операції порівняння засновано класифікацію та систематизацію об'єктів, тобто об'єднання їх за подібними ознаками. Проблеми, що пов'язані з отриманням низки чуттєвих ознак, перешкоджають повноцінному розрізненню і диференціюванню об'єктів, а отже, і їх сприйманні.

У дітей з різними порушеннями зору часто спостерігається виокремлення ними надмірно загальних чи несуттєвих ознак об'єктів, що перешкоджає правильній їхній класифікації та систематизації. На основі положення про єдність чуттєвого сприймання та логічного мислення, можна зробити висновок про вплив відхилень у сфері чуттєвого пізнання на всі розумові дії.

Таким чином, часткова втрата зору, звужуючи сенсорну сферу, негативно впливає на розвиток аналітико-синтетичної діяльності та мислення дітей з різними та порушеннями зору. Але численні дослідження та практика в галузі педагогічної психології доводить, що навіть за наявності у дитини вищезгаданих відхилень не робить мислення незворотно неповноцінним. Причина сповільненого розвитку мислення у дітей із різними порушеннями зору - прогалини у сфері чуттєвих і конкретних знань може бути нівельована у процесі навчання та виховання при фаховому психолого-педагогічному супроводі процесу розвитку дітей цієї категорії в умовах навчального закладу.

Успішний розвиток системи мисленнєвої діяльності дітей з порушеннями зору детермінує постановку акценту в рамках такого психолого-педагогічного супроводу на спрямованість та організацію у дітей з різними порушеннями зору сприймання за допомогою уточнення та розширення кола їх уявлень, формуючи на цій основі повноцінні поняття.

Формування видів і типів мислення дітей з різними порушеннями зору проходить через ті ж етапи, що і в нормі. Саме тому для дітей із різними порушеннями зору особливе значення має

один із основних дидактичних принципів – принцип наочності. На його основі можливе нормальне засвоєння дітьми з різними порушеннями зору понять, які за своєю природою не можуть не спиратися на наочні образи дійсності.

Отже, можна дійти висновку у тому, що, хоча скорочення чуттєвого досвіду у дітей із порушеннями зору вносить певну специфіку в психічний процес мислення, змінюючи його зміст і уповільнюючи інтелектуальний розвиток, це скорочення неспроможне принципово змінити сутності мисленнєвої діяльності дітей з порушеннями зору, оскільки вона підпорядковується у розвитку тим самим закономірностям, що і мислення зрячих.

Зазначені вище порушення процесу розвитку мислення, можуть бути значною мірою нівельовані шляхом навчання як одного з основних векторів психолого-педагогічного супроводу процесу розвитку дітей з різними порушеннями зору, спрямованого на формування повноцінних уявлень, в яких чуттєве сприймання і понятійне мислення представлені в єдності.

Уява - це, по суті, психічний процес побудови людиною нового образу на основі наявного у неї досвіду. Це особлива форма відображення дійсності, в якій образи об'єктів, що ніколи раніше не сприймалися, конструюються на основі уявлень цих об'єктів.

За рахунок перетворення наявних уявлень і понять, уява розширює сферу пізнання, розвиває здатність передбачати результати діяльності, сприяє розвитку мислення, емоційної сфери, загалом, істотно впливає на формування особистості. Уява тісно пов'язана з уявленнями, але відрізняється від них за своїми

функціями, тому що образи пам'яті відтворюють, а образи реконструюють минулий досвід.

Звуження сфери чуттєвого пізнання у дітей із порушеннями зору збіднює їх уяву, обмежує їхнє сприймання і уявлення. Також, на процес уяви дітей із порушеннями зору негативно впливають вузькість кола, фрагментарність, недостатня узагальненість та інші недоліки.

Уява у дітей із порушеннями зору виконує компенсаторну функцію, поповнюючи недоліки сприймання і бідність чуттєвого досвіду дітей цієї категорії і, попри обмежені можливості, використовується дітьми у процесах діяльності. У компенсації дефектів зору важлива роль належить «відтворюючій уяві». З її допомогою та ще на основі словесних описів та наявних зорових, дотикових, слухових та інших образів, у дітей з порушеннями зору формуються образи об'єктів, недоступних для безпосереднього сприймання.

На основі зорових уявлень, що збереглися, діти з порушеннями зору можуть створювати нові яскраві образи уяви. Залишковий зір розширює такі можливості дітей з різними порушеннями зору в цьому виді психічної діяльності. Це обґрунтовується тим, що сила уяви корелюється зі станом зорових функцій за інших суб'єктивних умов - вік, розвиток мислення, чуттєвий досвід і т.д.

Незалежно від того, образами якої модальності при відтворюючій уяві оперують діти з порушеннями зору (зоровими, слуховими, дотиковими), процес реконструкції образів протікає так

само, як і у нормально зорих дітей і має як свою фізіологічну основу створення нових поєднань тимчасових нервових зв'язків, які раніше сформувалися в корі великих півкуль дітей з порушеннями зору.

Одним з основних завдань психолого-педагогічного супроводу дітей з різними порушеннями зору є розвиток відтворюючої уяви дітей. Цілеспрямований, керований розвиток уяви необхідний, оскільки він заповнює прогалини у чуттєвому сприйманні і знаннях. Спираючись на недостатні по повноті і свідомості уявлення, уява може спотворювати у дітей із порушеннями зору уявлення про довкілля у реальному житті.

Це може виявлятися при пасивності сприймання, до якої можуть бути схильні діти з різними порушеннями зору у разі їхнього пасивного способу життя і недостатньо активного включення в предметно-практичну діяльність. Уява під впливом потреб, почуттів та емоцій, не врегульована волею та свідомістю, дає нереальні фантастичні образи: діти з порушеним зором бачать себе льотчиками, капітанами тощо. З іншого боку, відзначається високий розвиток творчої уяви у дітей з порушеннями зору, особлива схильність дітей даної категорії до літературної, музичної та інших видів творчої діяльності.

У дітей з порушеннями зору емоційний розвиток відбувається інакше, ніж у зрячих дітей. У таких дітей звужені сфери активної взаємодії з навколишнім світом, спілкування з іншими людьми, обмежені можливості наслідувальної діяльності, звужений

пізнавальний процес. У дітей із порушеннями зору також знижено можливості розвитку рухової сфери.

Уповільнений темп розвитку мови та невербальних засобів спілкування (емоцій, жестів) зумовлено об'єктивними та суб'єктивними недоліками у організації та умов виховання. У зв'язку з цим дитина з порушеннями зору стає надалі «ізгоем» у компанії однолітків, може бути замкненою або агресивною. Діти цієї категорії постійно перебувають у ситуації неуспіху, що є джерелом негативних емоцій, потім це переростає у негативні емоційні стани. Все це згодом веде до зниження мотивації до спілкування, навчальної діяльності, а також може стати причиною формування негативних рис особистості та як наслідок появи проблем із навчальною дисципліною та поведінкою.

Розвиток візуально-моторної координації у дітей з порушеннями зору

Розвиток візуально-моторної координації у цієї категорії дітей є важливою умовою їхнього повноцінного оволодіння навчальними навичками. Порушений бінокулярний зір, зумовлює порушення правильної взаємодії зорової та окорухової систем. Причиною зниження успішності навчання у початковій школі можуть стати труднощі у оволодінні цими навичками. Вплив бінокулярних аномалій найбільш явно позначається на виконанні дітьми різних зорових дій (переписування з підручника, читання, переписування з дошки). Діти з косоокістю та амбліопією мають знижену координацію рухів, точність та узгодженість дій рук та очей. Розвивати зорово-моторну координацію у дітей із цими

порушеннями на заняттях необхідно вирішуючи такі завдання: розвиток точних співвідносних дій; вдосконалення навички простеження очима за діями рук; розвиток дрібної моторики рук; виконання точних тонких рухів при розмальовуванні, штрихуванні та обведенні; утримання у полі зору різних зорових стимулів (літер, знаків, цифр, фігур); формування вміння за зразком малювати фігури, писати букви та цифри; вдосконалення зорової пам'яті; вдосконалення окоміру та окорухових функцій; орієнтування у малому робочому просторі; автоматизація вміння користуватися ручкою та олівцем. Для вирішення поставлених завдань, до змісту доцільно включати різні графічні завдання, що сприяють вихованню навичок координації руки та ока: малювання різних видів ліній; з'єднання вертикальних і горизонтальних ліній, простих і складних лабіринтів, лабіринтів з хвилястих ліній; копіювання зразків; побудова зображень за заданими мітками; виконання вправ в розвитку сили пальців, гімнастика рук; ігри зі шнурівками, зав'язками, гудзиками. Подані прийоми щодо розвитку зорово-моторної координації з методів корекційної педагогіки у спеціалізованих освітніх закладах перейшли до масових освітніх закладів.

При порушеннях зору у дітей виникають складності при формуванні різних рухових умінь. При цьому відзначається зниження точності, швидкості та координованості дрібної моторики рук. Порушення гостроти зору, що простежують функцій ока та локалізація погляду призводить до неясності бачення виконання та якості практичних дій та графічних завдань, що

стримує хід розвитку аналізу, синтезу та взаємодії ока та руки. При несформованості графомоторних навичок у дітей з порушеннями зору виникають проблеми:

- у неточності уявлень про симетрію та асиметрію; нечіткості орієнтації на аркуші (право - ліво, верх - низ, діагональний напрямок, краї та центр аркуша);

- у невмінні компоувати елементи композиції на аркуші призводять до нерозуміння закономірностей компоування зображенні на аркуші;

- у нерозумінні конструктивної побудови букв з небагатьох елементів, це виливається у труднощі сприймання складу слова, речення, тексту загалом;

- слабе почуття вертикалі та горизонталі веде до сповзання текстового рядка вниз або підняття його вгору, до різного нахилу букв;

- нерозвинене почуття масштабності призводить до різниці розміру букв при письмі, до невміння варіювати розмір шрифту, створювати шрифтову композицію з виділенням головного в тексті, що ускладнює формування естетики шрифтових композицій на аркуші;

- відсутність почуття формату аркуша та труднощі при зміні формату аркуша.

Проблеми у роботі зі словесною інформацією в умовах зорової депривації ведуть до спотворення уявлень про світ, що у свою чергу, позначається на виконанні дітьми з порушенням зорової функції графічних робіт.

Аналізуючи вище перелічені труднощі, які є у дітей із порушеннями зору, можна дійти невтішного висновку, що більшості школярам із порушеннями зору властиві відхилення у координації рухів, темпу і ритму дій, що позначається на формуванні графомоторних навичок і умінь.

Засвоєння графічної навички, навички письма є для дитини з порушеннями зору складним та тривалим процесом. А для дитини з зоровими порушеннями цей процес вимагає значно більшої напруги та значніших витрат зусиль.

Опанування графічної навички - тривалий і трудомісткий процес, який дітям з порушеннями зору дається нелегко. Тому робота з підготовки дитини до навчання письма має починатися задовго до вступу до школи. З іншого боку, успішність роботи по формуванню графо-моторних навичок у дітей із порушеннями зору залежить від її систематичності, і ця умова може бути виконана лише за взаємодії фахівців шкільного закладу та сім'ї.

Специфіка організації психолого-педагогічного супроводу розвитку дітей із порушеннями зору

Нині в Україні діє розгалужена мережа спеціальних закладів освіти для осіб із порушеннями зору. Кількість спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями зору в Україні станом на 2021 р. становила: 6 шкіл-інтернатів для дітей з глибокими порушеннями зору, де навчаються 755 учнів, і 20 спеціальних шкіл для дітей зі зниженим зором - 3243 учнів.

Через трагічні події воєнного часу мережа закладів дещо скоротилася. Також у зв'язку з запровадженням інклюзивної форми

навчання частина дітей з порушеннями зору починають інтегруватися до загальноосвітніх закладів, де створюються окремі групи і класи.

Діти України наразі переживають страшні події та намагаються прийняти нову реальність, у яку потрапили.

Діти з порушеннями зору знаходяться в ситуації, коли кожен наступний вибух, крок у нове приміщення, звук повітряної тривоги викликають не тільки страх, розгубленість, тривогу, а й стан невизначеності.

Діти з порушеннями зору мають обмежені можливості швидко реагувати та обробляти інформацію з навколишнього середовища. Через це, важливим є застосування необхідних кроків для підтримки таких дітей під час війни, щоб мінімізувати у них наслідки психологічної травми.

Нині, за різними даними, до 60 % дітей, які вступають до школи, а серед них і діти з порушеннями зору, мають психосоматичні порушення, зростає кількість психоневрологічних захворювань, значна кількість дітей перших класів потребує уваги шкільного психолога.

Психіка школярів з порушеннями зору особливо вразлива, піддається негативному впливу зовнішніх факторів, тому особливого значення набуває проблема навчальної психогігієни, забезпечення гуманістичних взаємин у педагогічній взаємодії, збереження психічного здоров'я.

Стан психічного здоров'я, повноцінна життєдіяльність дитини з порушеннями зору значною мірою залежать від збалансованості

емоцій. Позитивні емоції забезпечують оптимальність перебігу психічних процесів (сприймання, пам'яті, уяви, мислення), поліпшують ефективність інтелектуальної діяльності та підвищують рівень активності особистості. Позитивний емоційний стан сприяє формуванню вольових процесів, від яких залежить успішна діяльність особистості, у т. ч. й навчальна діяльність.

Ядром концепції збереження психічного здоров'я є психологічний підхід до всього навчально-виховного процесу: практичні психологи конструюють, відстежують і спрямовують його таким чином, щоб кожна дитина мала максимальні можливості та умови для збереження психічного здоров'я. Ця робота проводиться у трьох напрямках: з учнями, педагогами, батьками.

Ця комплексна проблема потребує розв'язання низки завдань:

- формування знань про фізичне, психічне, соціальне здоров'я, чинники здоров'я – довкілля, здоровий спосіб життя, охорона здоров'я;
- розвиток інтелектуальних умінь, що організовують пізнавальну діяльність школяра;
- розуміння основних функцій, емоційного й соціального розвитку, що супроводжує людину впродовж життя;
- розвиток вольових якостей - уміння керувати собою відповідно до зовнішніх подразників, збереження фізичного, розумового та соціального здоров'я;

- формування здатності оцінювати припустимі межі ризику в діях, визначати рівень своїх можливостей, умінь, інтелектуальних здібностей з метою безпечного та раціонального їх використання;

- формування навичок прийняття рішень шляхом розвитку критичного мислення та ставлення до соціального оточення.

З-поміж основних показників психічного здоров'я можна виокремити наступні:

- в емоційній сфері - позитивно емоційний стан, подолання негативних емоцій, емоційна стабільність, вільне виявлення емоцій, їх адекватність, оптимальне самопочуття;

- в інтелектуальній сфері – здатність концентрувати увагу, утримувати інформацію в пам'яті, вміння логічно мислити, виявляти творчість, активність у пізнавальній діяльності;

- у мотиваційно-особистісній сфері - адекватна самооцінка, особистісна автономія, самоповага, самоконтроль, сформованість вольової сфери, цілеспрямованість, активність, позитивна мотивація життєдіяльності, поведінки та взаємин, адекватне сприймання навколишнього середовища та самого себе.

Залежно від ступеня зниження гостроти зору на оці, що краще бачить, при використанні окулярів, і відповідно до можливості використання зорового аналізатора в педагогічному процесі виділяють такі групи дітей:

- діти з глибокими порушеннями зору – це діти з повною відсутністю зорових відчуттів або мають залишковий зір (максимальна гострота зору - 0,04 на кращому оці із застосуванням

звичайних засобів корекції - окулярів), або зберегли здатність до світловідчуття;

- абсолютно або тотально незрячі - діти з повною відсутністю зорових відчуттів;

- частково або парціально незрячі - діти, що мають світловідчуття, формений зір (здатність до виділення фігури з фону) з гостротою зору від 0,005 до 0,04;

- діти з порушеннями зору (слабозорі) - діти з гостротою зору від 0,05 до 0,2. Головна відмінність цієї групи дітей від незрячих: при вираженому зниженні гостроти зорового сприймання, зоровий аналізатор залишається основним джерелом сприймання інформації про навколишній світ і може використовуватися як ведучий у навчальному процесі, включаючи читання та письмо.

Глибина і характер вражень зорового аналізатора позначається на розвитку всієї сенсорної системи та психіки дитини, що визначає шляхи пізнання навколишнього світу, точність і повноту сприймання образів зовнішнього світу, зумовлюють особистісний розвиток загалом.

Своєчасна та ефективна соціально-психологічна допомога фахівців багато в чому визначає, які особисті якості будуть сформовані у дітей, що мають глибокі порушення зору до початку їх самостійного життя. Як показують дослідження, мова все ж таки швидше повинна йти не про якості особистості, а про цілісну систему особистості. До цієї системи включаються:

- ставлення до свого дефекту, ставлення до інших людей;

- ставлення до життєвих цілей, до минулого та майбутнього, до життєвих цінностей;

- ставлення до безпосереднього соціального оточення, відносини з іншою статтю.

Ці показники становлять базову структуру особистості, образ свого «Я», спрямованість особистості та її життєва перспектива, відносини з іншими.

Дітям з порушеннями зору потрібне постійне консультування в офтальмологічній клініці, правильний підбір оптичних засобів корекції зору, дозовані навчальні навантаження.

Важливе значення має компенсація функцій пошкодженого органу за рахунок діяльності інших аналізаторів. Компенсація дефекту відбувається за умов спеціально організованого навчання, у якому процес освіти спрямовано на максимальний цілісний розвиток кожної дитини з порушеним зором.

Педагогу-психологу необхідно брати активну участь у організації цього навчального процесу. Основними напрямками діяльності педагога-психолога, що працює з дітьми з порушеннями зору у стінах спеціалізованого освітнього закладу інтернатного типу або в масовій школі, є:

- вивчення стану індивідуального розвитку кожної дитини з порушеннями зору. Це дає змогу робити доступним з'ясування причин можливої соціальної дезадаптації дитини;

- проведення діагностики кожної дитини із порушеннями зору.

Працюючи з такими дітьми необхідне володіння цілим комплексом

соціологічних, психологічних, педагогічних і медичних методик дослідження.

За результатами психолого-педагогічної діагностики педагог-психолог разом із вчителями та батьками створюють індивідуальну програму розвитку кожної дитини з порушеннями зору, де відбувається облік рівня її можливостей, бажань та інтересів.

Здійснення регулярного контролю за відповідністю обраної індивідуальної програми навчання реальним досягненням та рівню розвитку дитини.

Дитина з порушеннями зору потребує допомоги протягом усього свого життя, хоча з віком завдання процесу адаптації та корекції дещо змінюватимуться.

Розробка спеціальних тренінгів для підвищення рівня психолого-педагогічної адаптації дитини до негативних тенденцій та впливів, підготовка дитини до інтеграції до освітніх закладів тощо. Організація заходів, спрямованих на соціальну адаптацію із залученням до співпраці інших освітніх закладів.

Сукупність даних напрямків формує систему психолого-педагогічного супроводу процесу розвитку дітей із порушеннями зору. Лише в результаті спеціально організованої та цілеспрямованої діяльності педагога-психолога діти з порушеннями зору досягають високих результатів в інтелектуальному розвитку, набувають позитивних рис особистості, необхідних для активної участі в житті суспільства.

Наприкінці ХХ століття увага фахівців була спрямована на проблеми вивчення пізнавальної сфери дітей із порушеннями зору,

особливостей їх навчання, формування навичок орієнтування у просторі. У цій галузі нині досягнуто значних успіхів. Недостатньо вивченими лишаються особливості міжособистісних відносин дітей цієї категорії та включення їх в соціум.

В Україні діти з особливими освітніми потребами навчалися тривалий час у спеціальних школах-інтернатах. Під час навчання у спеціалізованих школах-інтернатах більшість дітей перебували вдома лише у вихідні дні, а деякі лише під час канікул. Життя в школі-інтернаті було підпорядковане жорстко обмеженому та структурованому комунікаційному середовищу. Умови життя в такому закладі характеризувались надмірною стабільністю за складом, стійкою за розподілом соціальних ролей серед учнів, обмеженою кількістю дорослих (педагогів, фахівців, персоналу), які взаємодіють з дитиною. Проживання у школі-інтернаті відбувалось за умов ізоляції від зрячих однолітків та соціального зв'язку з ними.

Серед соціальних чинників компенсації наслідків порушення зору у дітей, педагоги-психологи найважливішу роль відводять колективу, оскільки від характеру міжособистісних відносин залежить психологічний стан особистості, ставлення до діяльності, інших людей і себе.

У зв'язку з цією обставиною, виникає необхідність перенесення акценту корекційної роботи на профілактичну діяльність реабілітологів, педагогів і психологів. Роботу із соціально-психологічної реабілітації слід розпочинати безпосередньо після появи дефекту або його усвідомлення при

ранній чи вродженій сліпоті. Дослідження показують, що порушення зору не є непереборною перешкодою для успішного встановлення соціальних контактів дітей із порушеннями зору зі зрячими. Необхідні для цього вміння і навички дитина успішно здатна придбати в процесі постійного безпосереднього спілкування зі зрячими однолітками. Про це говорить той факт, що багато дітей з порушеннями зору до вступу до спеціальної школи-інтернату успішно встановлювали контакти зі зрячими однолітками.

Досвід деяких країн (наприклад, Великобританії) показує, що при відповідному матеріальному та кадровому забезпеченні освітніх установ, діти з порушеннями зору можуть навчатися в масових школах, не відчуваючи психологічних труднощів при спілкуванні з однолітками, які нормально бачать. Останніми роками цією проблемою зацікавились і вітчизняні вчені.

Пропонуються такі види моделей інтегрованого навчання: повністю інтегроване, за модифікованою чи адаптованою програмою загальноосвітнього закладу, за індивідуальною програмою, у спеціальному класі.

Як було встановлено раніше, організація процесу навчання та виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору пов'язана з безліччю особливостей та труднощів через їх специфіку психічного та особистісного розвитку. Створення та дотримання особливих умов буде ключовим фактором ефективності педагогічного процесу в цілому. Вітчизняна та зарубіжна педагогічна психологія багато років виступала за виховання та освіти дітей з порушеннями зору у спеціалізованих установах, що

дозволяють повніше та ефективно здійснювати їх реабілітацію та отримувати знання в обсязі масової школи.

Робота в спеціальних установах спрямована не лише на здобуття цензової освіти, але, що не менш важливо, на корекцію порушеного зору. Однак останніми роками все активніше відбувається обговорення проблем інтеграції дітей з порушеннями зору до масової школи.

Причини необхідності навчання дітей з порушеннями зору в масових освітніх установах:

- батьки хочуть бачити своїх дітей щодня, спілкуватися з ними, впливати на їхнє виховання та навчання;

- батьки не хочуть, щоб їхніх дітей вважали інвалідами, які різко відрізняються від інших дітей, які нормально бачать.

У результаті, нині виникає гостра необхідність у створенні універсальних умов, комплексної системи психолого-педагогічного супроводу, для отримання дітьми з порушеннями зору загального виховання та освіти в масових навчальних закладах.

Найважливішим і найбільш трудомістким є організація та проведення психолого-педагогічних методичних консультацій за безпосередньою участю педагога-психолога для вчителів, учнів та батьків.

Умови, які мають бути створені в масових школах, визначаються особливостями розвитку дітей з порушеннями зору та їх можливостями використовувати дотик та порушений зоровий аналізатор у процесі навчання. Діти з порушеннями зору сильно відрізняються від зрячих за рівнем працездатності, стомлюваності

та швидкості засвоєння матеріалу. Значною мірою це обумовлено характером уражень зору, походженням дефекту та особистими особливостями дітей.

При направленні дитини до навчального закладу важливо з'ясувати, як проводитиметься її навчання та виховання: на основі дотикового сприймання чи порушеного зору. Офтальмологічні та психологічні дані дітей дають відповідь на це питання.

Як показують сучасні дослідження, до масових шкіл для спільного навчання зі зрячими можуть піти небагато дітей з порушеннями зору (лише ті, які добре справляються з програмою спеціальної школи та досить соціально адаптовані), для їх відбору розроблені спеціальні критерії та тести. Для того, щоб розширити можливості решти дітей з порушеннями зору, існує гостра необхідність більш поглибленого опрацювання освітнього простору та підвищення ефективності психологічного супроводу процесу навчання.

Одне з основних завдань педагога-психолога - включення кожної дитини з порушеннями зору учня до колективного середовища класу. При цьому слід мати на увазі, що працездатність дитини з порушеннями зору є нижчою. Вона може не встигати за роботою учнів, що нормально бачать. У зв'язку з цим поруч із приладом Брайля діти з порушеннями зору користуються диктофонами, куди записуються фрагменти уроку. Дитині з порушеннями зору під час уроків математики з довгими письмовими роботами необхідно використовувати, з одного боку, компенсаторні механізми пам'яті (усний рахунок), з іншого боку -

прилад прямого читання, що, безумовно, сприятиме підтримці загального темпу уроку. Наступна складність - це обмеження часу зорової роботи. Багато чого їм доводиться сприймати на слух. Наприклад, аналізувати літературні твори, виділяючи основні думки та характеристики героїв, спираючись на слухову пам'ять. Особливу увагу слід звернути на фронтальну роботу в класі. Щоб діти з порушеннями зору могли взяти участь у фронтальній роботі класу, необхідні спеціальні індивідуальні картки та тексти, підготовлені рельєфним або укрупненим шрифтом та інші наочні посібники.

Враховуючи, що діти з порушеннями зору більшість інформації на уроці одержують на слух, мова вчителя має бути виразною та точною. Необхідно промовляти все, що він робить, пише, малює чи коли проводить дослід. Словникову роботу слід проводити на кожному уроці, а не тільки на уроках рідної мови, тому що для багатьох дітей з порушеним зором характерний вербалізм. Вербалізм пояснюється збідненістю досвіду у дітей із порушеннями зору та відсутністю за словом конкретних уявлень, оскільки вони знайомі з багатьма об'єктами зовнішнього світу лише формально-словесно. Наприклад, вони не уявляють, як літає в повітрі птах, як один листочок може затуляти інший та ін.

Безумовно, наявність спеціальних дидактичних посібників, розрахованих на дотикове або на візуально-дотикове сприймання дитини з порушеннями зору, важливо на уроці. Однак, враховуючи, що багато об'єктів, які діти ніколи не тримали в руках або бачили лише неявно, їм незрозумілі, необхідно проводити індивідуальну

роботу з реальними об'єктами, направляючи увагу на об'єкт, що вивчається. Якщо ж спеціальних наочних посібників немає, слід спеціально їх приготувати.

Контроль за роботою дітей із порушеним зором, об'єктивність оцінки також мають стати нормою роботи педагога-психолога, що дозволить їм почуватися на рівних зі зрячими дітьми.

І все ж таки у світі зрячих у дітей з порушеним зором багато невідомого та непізнаного, що часом викликає страх. Цей природний стан може бути подолано, якщо учні заздалегідь знатимуть про майбутні події чи знайомство з новим предметом. Особливо багато несподіванок для дитини з порушеннями зору на вулиці, шкільній ділянці. Тому з ними необхідно проводити спеціальну роботу з орієнтування, і в цьому може допомогти педагог-психолог школи.

Для дитини з порушеним зором дотикове знайомство з новим об'єктом також має бути особливим: дитині потрібно допомогти виділити, виокремити головне від другорядного.

На жаль, багато дітей з порушеним зором не вміють спілкуватися, вони не слухають співрозмовника, і діалог у спілкуванні не виходить. Той, хто говорить, хоче показати, що він багато знає, але така поведінка не викликає емоційної відповіді у слухача. Це може бути пов'язано і з малим досвідом спілкування: дитина дуже хоче спілкуватися, але не знає, як це здійснити, і виступає з монологічною мовою. У таких випадках необхідна делікатна допомога педагога-психолога, який організовує дискусії, зустрічі, бесіди.

Таким чином, як в умовах спеціалізованої установи, так і в масовій школі, педагогу-психологу необхідний тісний контакт із соціальним педагогом, вчителями-предметниками та батьками, щоб допомогти дитині з порушеннями зору адаптуватися до школи.

Дуже важливим напрямом роботи педагога-психолога є включення учня до позакласних та позашкільних заходів. Спільний похід до музею, театру можливий і необхідний, але для його успішного здійснення має бути проведена велика попередня підготовка. Ми завжди говоримо, що дитині з порушеннями зору, щоб вона могла увійти повноправним членом у світ зрячих, важливо показати, що і зрячим є чому в неї повчитися, а особливо - працьовитості, наполегливості та впевненості в тому, що довкола живуть і працюють хороші добрі люди.

Інтеграція до масової школи потребує особливо глибокого та уважного вивчення психологічних особливостей дитини її індивідуальних можливостей та вибору стратегії адаптації в нових умовах та новому колективі як дітей, так і дорослих. У ході адаптації дітей з порушеним зором велика роль належить дорослим, оскільки одним із специфічних дидактичних принципів роботи є посилення педагогічного керівництва поведінкою не тільки дитини з порушеннями зору, а й усіх навколишніх людей, включаючи педагогів різного профілю.

Для дитини з порушеннями зору особливо у молодшому шкільному віці ситуація переходу до нових соціальних умов є стресовою. У цей час дитина дуже чутлива, і, коли відбувається

адаптація до нових умов, вчителю треба уважно стежити за тим, щоб дитина з порушеннями зору не була емоційно травмована.

У перші місяці перебування у новому колективі треба створити дитині атмосферу максимального психологічного сприяння як із боку вчителів, і з боку вихованців. Однак дії, спрямовані на досягнення цієї мети, повинні бути виважені та тактовні, оскільки зайва опіка та надмірна турбота можуть зайвий раз наголосити на особливостях нового учня та розвинути у нього егоїстичні установки.

Крім створення сприятливого психологічного клімату в колективі, куди надходить чи надійшла дитина з порушеннями зору, корекційний педагог повинен знати індивідуальні особливості функціонування зорової системи учня. Слабозорість або глибоке зниження зору часто супроводжується додатковими зоровими порушеннями, такими як звуження периферичного зору, поява у дітей з порушеним зором плям у полі зору, висока чутливість до нормальної освітленості, труднощі розпізнавання кольорів і контрасту або комбінація цих порушень. Діти з порушеннями зору при однаковому стані зорового аналізатора (при однаковій гостроті та полі зору) відрізняються один від одного можливостями його використання: один може виконувати завдання з опорою на зір, інший – на дотик, третій – на дотик та зір.

Так як діти з порушеннями зору, спираючись тільки на ослаблений зір, не можуть створити чіткі та точні уявлення про навколишні предмети, дуже важливо навчати їх методам і способам дотикового сприймання, використовувати його разом із зором.

На стан зору дитини можуть тимчасово впливати такі фактори, як освітленість, втома, емоційне збудження або пригніченість настрою. Щоб дитина могла швидше адаптуватися в умовах масової школи, необхідно, щоб вона відчувала себе таким самим членом групи (класу), як і всі інші вихованці та учні.

Як і зрячі однолітки, дитина з порушеннями зору має свої індивідуальні особливості, якості та потреби. Деякі діти з порушеннями зору намагаються "приховати" або заперечувати свій дефект, інші ж, знаючи про поінформованість своїх однокласників про недоліки їхнього зору, почуваються сковано, неприродньо та дискомфортно при публічному виявленні їх зорових проблем. Тому педагогу-психологу необхідно підготувати дітей групи заздалегідь, щоб не викликати підвищеного інтересу та некоректних висловлювань дітей. Зробити це потрібно тактовно, з урахуванням особистісних особливостей дитини з порушеним зором, і навіть психологічного настрою своїх підопічних. Тоді процес адаптації дітей із порушеним зором буде більш успішним та ефективним.

Необхідно включати дітей із порушеннями зору у всі сфери діяльності – фізкультурні заходи, художню самодіяльність, залучати до доступної їм суспільно-корисної діяльності. Педагог-психолог повинен давати необхідні рекомендації щодо використання допоміжних засобів, які допоможуть кожній дитині з порушеннями зору брати участь у діяльності колективу.

Для створення та зміцнення свого соціального статусу в новому учнівському колективі дитині з порушеннями зору доводиться долати низку комплексів та фобій, таких, як страх

простору та нових людей, невпевненість у собі. У цьому дитині треба допомогти, давши можливість побути лідером однієї з груп, наприклад, капітаном команди з шашок або шахів, літературної композиції, вікторини тощо. Заохочуючи прагнення учня з порушеннями зору зайняти гідну позицію в колективі, не можна забувати, що він повинен дотримуватися тих же норм і правил поведінки, що й інші діти. Однак його слід заохочувати при успішному дотриманні цих правил.

Посмішка чи кивок голови як спосіб заохочення не завжди доступні дитині з порушеннями зору. Краще покласти руку на плече або погладити його, але словесна похвала ще важливіша, бо її чують інші діти.

Деякі діти з порушеннями зору через наявні комплекси намагаються не привертати уваги до своїх проблем і соромляться попросити допомоги у дорослого або однокласників, воліючи поодинці переживати свої труднощі. У таких випадках психологу потрібно постійно тримати дитину в полі свого зору та постаратися побачити та відчувати, коли їй потрібна допомога. Не чекаючи на прохання самого учня, слід проявити ініціативу. Разом з тим необхідно стимулювати дитину до подолання сором'язливості та повідомлення про свої проблеми.

На основі індивідуальних спостережень за тим, як учні з порушеннями зору справляються із завданнями та пристосовуються до роботи, потрібно змінювати робоче навантаження, збільшувати або зменшувати час вирішення програмних завдань для того, щоб

їх темп і якість роботи могли зрівнятися з аналогічними показниками дітей, які нормально бачать.

У процесі адаптації до нових умов початкової школи дитина повинна навчитися запитувати та приймати допомогу від однолітків. Дуже важливо, щоб у цій ситуації дитина зберігала почуття власної гідності і прагнула сама надавати допомогу в іншій ситуації, що відповідає її можливостям.

Життя та навчання дітей з порушеним зором вимагає від усіх учасників педагогічного процесу глибоких знань про специфіку розвитку дітей із зоровою депривацією.

Доброзичлива участь, допомога з боку вчителів у вирішенні проблем, що виникають у дітей з порушеннями зору, допоможе завоювати їхню довіру та дружбу, сприяти психологічній адаптації у колективі. Однак опіка не повинна бути надмірною, оскільки вона може придушувати активність самих учнів з порушеннями зору, а також формувати такі негативні особистісні особливості, як безініціативність і егоїзм.

Дії педагога-психолога та педагогів-предметників повинні бути спрямовані на перетворення негативних емоцій, які можуть виникнути у дитини з порушеннями зору у зв'язку з початком шкільного навчання, особливо у разі переходу до масової школи, на міцний фундамент соціального імунітету, необхідного дитині у дорослому житті коли їй доведеться входити у світ зрячих.

У багатьох батьків виникає комплекс провини по відношенню до власної дитини, яка має фізичний недолік від народження або набутий пізніше. Почуття провини формує певний стиль

батьківського виховання – гіперопіку. Такі батьки захищають дитину від можливих проблем, потурають її забаганкам і бажанням. Подібні виховні заходи призводять до спотворення особистісного розвитку дитини, з якої може зрости зніжений споживач із егоцентричними установками. Цим батькам необхідно в процесі співробітництва демонструвати наявність більших можливостей розвитку їхньої дитини, створювати у них відповідні педагогічні настанови. Батьки повинні знати, що саме в даний момент їхній дитині під силу, а що без сторонньої допомоги вона зробити не зможе, необхідно також намітити перспективу розвитку академічного (навчального) та фізичного навантаження дитини.

Діти, які ростуть у сім'ях, де батьки відкрито чи приховано не приймають дитину, як правило, схильні до невротичних реакцій, які посилюють їхню фізичну недугу. До цих дітей з порушеннями зору необхідно виявляти максимум терпіння та участі. Батьки, яким властива гіперопіка, байдужі до своєї дитини. Цих батьків доводиться переконувати в тому, що любов, ласка і увага до дитини є необхідною умовою ефективного просування дитини в розвитку та кращим видом допомоги у подоланні труднощів, пов'язаних із сліпотою.

Найбільш продуктивним стилем батьківського виховання дитини з порушеннями зору є стиль, коли батьки приймають свою дитину з фізичним недоліком. Приймаючи дитину такою, якою вона є, батьки об'єктивно її оцінюють, не пред'являючи до неї ні завищених, ні занижених вимог. Це сприяє формуванню у дитини з

порушеннями зору адекватної самооцінки, особистісних установок та прогнозів на майбутнє.

Як було сказано вище, ситуація переходу дитини з порушеннями зору зі спеціалізованої до масової школи є серйозним випробуванням, яке вона може не витримати, не впоравшись із інтелектуальними та психологічними навантаженнями. У разі, якщо вчитель масової школи бачить, що новачок не встигає за загальноосвітньою програмою і не приживається в новому колективі, потрібно постаратися виявити причини труднощів, що виникли, і потім постаратися їх усунути.

Якщо ж запропоновані корекційні та психотерапевтичні заходи не принесуть належних результатів, тоді необхідно поставити питання перед адміністрацією школи та на педагогічній раді про доцільність подальшого перебування учня з порушеннями зору у масовій школі.

Вся система психолого-педагогічного супроводу в початковій школі базується на навчанні дітей з зоровим порушенням отримувати інформацію про навколишній світ із залученням збережених аналізаторів (дотик, слух, рухово-тактильна, температурна, нюхова чутливість). У пізнанні навколишнього світу дитиною з зоровими порушеннями важливу роль відіграє дотик. Саме він дає дитині з порушеним зором можливість отримати конкретні, реальні уявлення про найближчий простір і предмети, що знаходяться в ньому. За допомогою дотику та рухово-тактильної чутливості дитина може набути необхідних навичок самообслуговування (наприклад, одягатися, їсти і т.д.). Це є

основою для формування в неї самостійності, яка дозволить надалі обходитися без сторонньої допомоги, що надзвичайно важливо не лише з практичної точки зору, але й психологічного комфорту. Дуже важливо з раннього віку цілеспрямовано розвивати сенсорну сферу дітей із порушенням зором. Спонтанне оволодіння вміннями отримувати інформацію про довкілля на полісенсорній основі практично неможливе або вимагає значно більшого часу.

Психологічна практика довела необхідність диференційованого підходу у вихованні та навчанні дітей з зоровими порушеннями різного ступеня тяжкості з урахуванням особливостей пізнання навколишнього світу дітьми кожної з категорій, а також загальних особливостей, притаманних усім дітям із порушеннями зору. Одна з таких особливостей – діти не мають реальних уявлень про предмети та явища навколишнього світу. Внаслідок цього багато слів і виразів вони засвоюють механічно, не розуміючи їхнього сенсу, не співвідносячи їх з предметами та явищами навколишнього світу. Спостереження показують, що з досить великого словникового запасу в них немає чітких, конкретних уявлень.

Відомо про вплив зорових порушень на психічний розвиток дитини, її емоційно-вольову сферу, наявну у дітей своєрідність рис характеру. Розуміння цих особливостей допоможе педагогу-психологу підібрати адекватні методи виховання і навчання, що дозволяють попередити чи коригувати негативні прояви у розвитку дитини. У 6 - 7 років (і пізніше) дитина з порушеннями зору, як правило, починає усвідомлювати свій дефект.

У цей період у дітей може спостерігатися страх нових приміщень, незнайомих людей і ситуацій, замкнутість, небажання спілкуватися. Значній кількості дітей із зоровим порушенням властиві недовірливість і настороженість до оточуючих, звинувачення в неприязному до себе ставленні.

У багатьох дітей така позиція пов'язана з усвідомленням власної несхожості з іншими. Вони вважають себе некрасивими, неприємними оточуючим, болісно переживають і соромляться своєї нестачі.

Зіткнувшись часом з негативним до себе ставленням оточуючих, діти замикаються в собі, стають нетовариськими. У деяких із них спостерігаються різкі зміни настрою з проявами туги, а іноді й агресії, яка є, як правило, своєрідним захистом свого внутрішнього світу від сторонніх.

Інша група дітей з глибоким порушеннями зору не має сильних переживань щодо свого недоліку. Навпаки, вони надмірно впевнені у собі, неадекватно представляють свої можливості та перспективи у життєвих ситуаціях, завищуючи, переоцінюючи їх. Вони, як правило, різко негативно реагують на будь-яку критику на свою адресу, не приймають зауважень та порад.

Окрім відірваності від реального життя та невміння адекватно себе оцінювати значній частині дітей та підлітків з зоровим порушенням властива спрямованість інтересів на задоволення лише своїх потреб та бажань. Подібні риси характеру у дітей та підлітків, а також у дорослих дітей з порушеним зором є результатом

неправильного сімейного виховання та недостатньої корекційної роботи, що проводиться в дитячому садку та в школі.

Умови виховання мають величезний вплив на попередження появи патологічних характеристик характеру у дітей з часом. Практика показала, що надзвичайно велика роль корекційного виховання та навчання, заснованого на ознайомленні дітей з реальними предметами та явищами навколишнього життя (у різних випадках та ситуаціях) та навчанні конкретної предметно-практичної діяльності та спілкування.

Особливості переживання психологічної травми дитиною з порушеннями зору

Надзвичайні події та воєнні дії, які відбуваються в Україні впродовж останніх років, зумовлюють необхідність надання психолого-педагогічної підтримки і супроводу для дітей з порушеннями зору, як дуже вразливої категорії. Оскільки травмивні події набувають значного масштабу, їх наслідки можуть переростати у хронічні стресові розлади, викликати психологічні травми та кризи.

Психотравмивна ситуація руйнує відпрацьовані дитиною способи подолання важких життєвих обставин і може викликати травматичну кризу. Стрес та афективні переживання зумовлюють психосоматичні порушення в організмі. Зазвичай, травмивна стресова подія зазвичай настає раптово, має руйнівну силу та високу інтенсивність, може бути пов'язана з фактом або загрозою смерті, тілесного ушкодження чи насильства.

Психотравма характеризується переживанням страху, відчуттям безпорадності та втрати контролю, під її впливом виникає зміна способів регуляції афектів, зниженням когнітивних можливостей. Нездатність до подолання загрозливих факторів ситуації може спричинити фізичні, психічні та особистісні розлади у дитини з порушеннями зору.

У дитини, яка пережила емоційний травматичний стрес, пам'ять починає функціонувати інакше: актуалізується механізм травматичної пам'яті, що може стати причиною посттравматичного стресового розладу (ПСТР).

Для дітей з порушеннями зору проявляють типові реакції ***на травмівну подію***:

1. Реагування без ознак порушення адаптації включає:

1) етап переживання *стану шоку* – активізується стволова частина головного мозку та парасимпатична нервова система – відбувається викид у кров гормонів (адреналіну, норадреналіну, кортизону), що необхідні для швидкого і сильного реагування на ситуацію, та знеболюючих речовин для зниження чутливості тіла, зменшення відчуття болю;

2) етап *збудження* – активізуються лімбічна система та симпатична нервова система – завдяки чому, людина без сну, їжі і води може переносити надмірні навантаження без шкоди для власного здоров'я (впродовж 3-8 годин);

3) етап *розрядки* – відбувається звільнення від напруження, що характеризується неконтрольованим тремтінням усього тіла або окремих його частин;

4) етап *втоми* – включається кора головного мозку, системи соціального та емоційного контролю – виникає відчуття пригнічення, бажання поплакати, розділити з кимось горе. На цьому етапі може розпочатися *вихід із травми*, виникнення відчуття полегшення, здатність до осмислення та інтерпретації подій.

2. Гостра стресова реакція – після травмівної події виникають короточасні симптоми та проблеми, які тривають від кількох днів до одного місяця. Цей період характеризується уповільненням психічної і моторної активності, станом відчуження, порушенням сприймання предметів, звуків, простору тощо. Можливі прояви психомоторного збудження (зайві, швидкі, безцільні рухи), зниження концентрації уваги, порушення короточасної пам'яті (важко відтворити інформацію), проблеми у здійсненні довільної цілеспрямованої діяльності. Поступово настає відчуття виснаження, що характеризується порушення сну, зміною харчової поведінки, зменшенням маса тіла, прискоренням частоти пульсу та дихання, підвищенням артеріального тиску.

3. Патологічна психічна дезадаптація може проявлятися як «психогенний ступор» (уповільнене реагування на зовнішні подразники, повільне дихання, відсутність рухової активності, стан заціпеніння), «реактивний психоз» (різке психомоторне збудження, дезорганізація поведінки, різкі рухи, неадекватні й небезпечні для життя вчинки, підвищена мовленнєва активність), галюцинації, стан страху.

4. Розлади адаптації – неспокій, тривога, депресія, дратівливість, агресивна поведінка, порушення здатності до концентрації уваги. Ці симптоми можуть мати гострий, хронічний або відстрочений характер.

Переживання дитиною з порушеннями зору кризових ситуацій зумовлює виникнення особливостей (порушень) в афективній, когнітивній та поведінковій сферах. Порушення афективної сфери проявляються як відчуття безпорадності, страху, неспокою, пригніченості, роздратованості, нездатності відчувати радість, почуття провини та сорому, самозвинувачення та самопокарання. Афективні переживання можуть викликати психосоматичні симптоми у вигляді головного болю, розладів травлення та харчової поведінки. Порушення когнітивної сфери проявляються як виразна неуважність, погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги; зміна цінностей та ідеалів, ставлення до життя. Поведінкові прояви характеризуються непередбачуваністю вчинків, надмірною розгальмованістю, неадекватно підвищеною пильністю.

Психологічна травма, отримана у дитинстві, чинить вагомий вплив на формування особистості та все її подальше життя. Дитяча психологічна травма зумовлює виникнення проблем у відносинах з оточуючими та довколишнім світом, впливає на формування світогляду дитини, ідентифікацію власного «Я» у соціумі. Передумовами дитячої психологічної травми можуть бути: раптова втрата близької людини, до якої дитина була емоційно прив'язаною; тривалі негативні переживання (насилля, сепарація, депривація); несприятливі умови виховання, жорстокість по

відношенню до дитини; гіперопіка з боку батьків, обмеження самостійності дитини.

Травмівна подія має подвійну природу: одного боку, вона наражає на небезпеку, несе загрозу руйнування фізичного та психічного здоров'я, з іншого боку, актуалізує потенційні можливості особистості та здатність до конструктивних змін.

Переживання психологічної травми дитиною з порушеннями зору відбувається у різних формах. *Реактивна форма* супроводжується нервово-психічним напруженням, фобіями, актуалізацією захисних механізмів. *Опанувальна форма* характеризується адекватною реакцією на травмівну ситуацію, формуванням копінг-стратегій (способів вирішення проблем). *Захисно-компенсаторна форма* переживання психологічної травми характеризується свідомим застосуванням захисних механізмів та стратегій задля подолання психологічного дискомфорту.

До основних видів травмівних ситуацій, які можуть завдати психологічної травми дитині з порушеннями зору, відносять: насильство (домашнє, економічне, психологічне, фізичне, сексуальне); природні катаклізми та техногенні катастрофи; воєнні дії, збройні конфлікти; терористичні акти; загроза застосування зброї; зловживання психоактивними речовинами (особисте або сімейне); вимушене переміщення, міграція; раптова або насильницька втрата близької людини; нещасні випадки, аварії; захворювання, які загрожують життю; ситуація, коли дитина стає свідком насильства або нещасного випадку; розлучення батьків; перебування без батьків.

В умовах зорової депривації значно посилюється психоемоційне напруження при переживанні дитиною важких життєвих ситуацій, утруднюється вибір ефективних способів їх подолання, виникає соціальна дезадаптація та поведінкові порушення. При цьому зазначені аспекти залежать від ступеня порушення зору та часу його виникнення.

Психоемоційне напруження, яке виникає у кризових ситуаціях, може підсилювати прояви специфічних життєвих труднощів, що характерні для дітей з порушеннями зору, а саме:

- труднощів орієнтування у просторі (небажання користуватися самостійними прийомами орієнтування та пересування у просторі, формування психологічних бар'єрів щодо використання білої тростини та ін.);
- труднощів соціальної інтеграції (виникнення проблем у спілкуванні з оточуючими, формування негативних комунікативних установок та комплексів);
- труднощів побутового орієнтування та самообслуговування, що проявляються як несформованість елементарних побутових умінь та навичок;
- труднощів у навчальній діяльності та особистісній самореалізації.

Типові реакції дитини з порушеннями зору на травмівну подію залежать від вікових особливостей. У дошкільному віці (2-5 років) можуть проявлятися такі симптоми: підвищений страх (самотності, темряви), істерики, дратівливість, плач без причини, підвищена чутливість до гучних звуків, порушення сну, страшні

сновидіння, втрата апетиту, відтворення травматичного досвіду у грі, пригнічений мінливий настрій, часті запитання про смерть.

У молодшому шкільному віці (6-11 років) діти з порушеннями зору, які зазнали психологічної травми, виявляють тривожність, підвищену агресію, гнів, схильність до бійок та агресію до однолітків, порушення сну та апетиту, раптові зміни настрою, звинувачення себе в негативних подіях, плач, страх можливої смерті близьких, заперечення події, яка відбулася, відмовляються обговорювати травмивні події, уникнення спілкування, скарги на фізичний дискомфорт (болі в животі, головні болі), проблеми у навчанні (проблеми з пам'яттю та концентрацією), відмова відвідувати заклад освіти.

У підлітковому віці (12-18 років) переживання психологічної травми призводить до уникнення почуттів, постійних думок про травмивну подію, можливого дистанціювання від друзів та родини, прояву гніву, образи, депресії, печалі, панічних настроїв, тривоги (в тому числі тривога про майбутнє), мінливого настрою, дратівливості, порушень сну та апетиту, зниження успішності у навчанні (проблеми з пам'яттю, концентрацією), відмови відвідувати заклад освіти, девіантної поведінки.

Як бачимо, діти різного віку по-різному реагують на травмивну ситуацію, але найбільш поширеними реакціями є почуття незахищеності, провини (дитина може подумати, що це саме вона спричинили катастрофу), страху, горя, втрати та очікування повторення інцидентів.

Також у наслідок переживання психотравмівної події у дитини з порушеннями зору можуть виникати різноманітні освітні труднощі. У такому випадку психологічний супровід передбачає:

- психодіагностичне обстеження;
- забезпечення умов ефективної соціалізації;
- проведення психокорекційних занять;
- надання психологічної підтримки дитині та її батькам;
- організацію життєдіяльності дитини у соціальному середовищі, з урахуванням її потреб, особливостей, інтересів та потенційних можливостей.

Постравматичні симптоми у дітей з порушеннями зору проявляються на поведінковому, когнітивному, емоційному та фізіологічному рівнях. На **фізіологічному рівні** у дітей з порушеннями зору можуть спостерігатись проблеми зі сном (безсоння або надмірна сонливість), психосоматичні розлади (розлади травлення, больові відчуття без явної на то причини), панічні атаки тощо. Як наслідок, у дитини знижується працездатність, концентрація уваги, їй складно сприймати навчальний матеріал, виконувати навчальні завдання. Сильні та тривалі больові відчуття можуть повністю унеможливити навчання дитини з порушеннями зору.

На **емоційному рівні** діти з порушеннями зору можуть мати пригнічений та мінливий настрій, відчувати постійну тривогу, апатію, небажання займатися видами діяльності, які раніше викликали зацікавленість. Діти з порушеннями зору, які пережили травмівну подію, стають емоційно нестабільними. Вони складно

ідентифікують власні емоції та емоції оточуючих людей. Інтерес до навчально-пізнавальної діяльності знижується, діти втрачають бажання навчатися. Працездатність у навчанні дитини з порушеннями зору змінюється, характеризується різкими спадами.

На *поведінковому рівні* у дітей з порушеннями зору можуть спостерігатися прояви гіперактивності, агресивності, відчуженості від оточуючих. Діти прагнуть уникати ситуацій, які нагадують про травмівну подію. Спалахи агресії негативно впливають на стосунки з однолітками та дорослими. Діти гостро реагують на звичайні життєві ситуації, при цьому найменші подразники викликають у них дратівливість. Дітям з порушеннями зору, які пережили (отримали) психологічну травму, складно концентрувати увагу на навчальному матеріалі, вони відволікаються і не доводять виконання навчального завдання до кінця, якщо відчують певні труднощі. Прагнення дитини ізолюватися від оточуючих, уникати соціальних контактів також може бути причиною зниження рівня успішності. Дитина не хоче відповідати на уроці, виконувати домашні завдання, відмовляється брати участь у групових формах роботи.

На *когнітивному рівні* у дітей з порушеннями зору, які зазнали психологічної травми, спостерігаються порушення пізнавальних процесів: мовлення, мислення, пам'яті, уяви, сприймання. Діти відчують труднощі у концентрації та розподілі уваги під час виконання завдання. Розумова діяльність характеризується утрудненням процесів аналізу, синтезу, порівняння, класифікації.

Отже, діти з порушеннями зору, які переживають психологічну травму, потребують особливого підходу у процесі навчання, урахування їхніх потенційних можливостей, інтересів та потреб, а також психологічного супроводу. Діагностична складова психологічного супроводу в такому випадку передбачає визначення ступеня усвідомлення дитиною сутності психологічної травми, оцінку особливостей стану її емоційно-вольової сфери, наявності міжособистісних проблем у стосунках з оточуючими, схильності до прояву агресії.

Психологічний супровід дитини з порушеннями зору передбачає надання індивідуальної консультативної допомоги, корекційно-розвиткову роботу (індивідуальну та групову), роботу з профілактики виникнення посттравматичного стресового розладу у дитини, роботу з сім'єю дитини з порушеннями зору та педагогами, які з нею працюють.

Показниками ефективності психолого-педагогічного супроводу дитини з порушеннями зору, яка зазнала психотравмуючого впливу, мають бути: відновлення відчуття психологічної безпеки; відновлення психологічних ресурсів та активізація внутрішнього потенціалу дитини; формування копінг-стратегій (як реагувати на стрес, як контролювати свої емоції, як підвищувати стресостійкість); активізація механізмів адаптації (опанування методів психологічної самопомоги, розвиток позитивного мислення тощо).

Таким чином, наслідком впливу психологічної травми на особистість дитини з порушеннями зору можуть бути значні

труднощі у навчанні: сприйманні, обробці, запам'ятовуванні та практичному застосуванні навчального матеріалу. Стратегія подолання психологічної травми обов'язково передбачає надання психологічної допомоги дитині з порушеннями зору.

Формування у дитини з порушеннями зору ефективних механізмів подолання стресових обставин відбувається під впливом дорослих, які знаходяться поряд з нею у складних життєвих обставинах. Близьке оточення може виявляти сприятливі та несприятливі форми реагування на стресові або кризові обставини, до яких потрапляє дитина.

До *несприятливих форм реагування дорослих* можна віднести заперечення факту кризової ситуації, яку переживає дитина з порушеннями зору, знецінення цієї ситуації; активне відволікання та намагання розважити дитину, попередити загострення тривоги і смутку, у зв'язку з чим ці почуття залишаються актуалізованими і не пережитими. Такі дії дорослих унеможливають природній перебіг фази подолання кризової ситуації. Іншими несприятливими формами реагування дорослих є гіперопіка та перебільшення значення кризових обставин; звинувачення або покарання дитини за те, що вона потрапила у кризову ситуацію; заборона на прояв емоцій та переживань (страху, суму, злості, образи та ін.); знецінення переживань дитини, тощо. Зазначені несприятливі форми реагування дорослих на стресові або кризові обставини можуть спричинити загострення у дитини з порушеннями зору почуття провини та безпорадності, формування

надмірної обережності до оточення та надмірного контролю, зниження самостійності й ініціативності.

Дорослі мають супроводжувати дитину з порушеннями зору у стресовій чи кризовій ситуації, забезпечувати відчуття надійності, безпечності та внутрішньої рівноваги. Тому **сприятливими формами реагування дорослих** на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина з порушеннями зору, є:

- визнання факту кризових обставин, у яких перебуває дитина;
- усвідомлення важливості отримання дитиною з порушеннями зору різного досвіду (зокрема і досвіду переживання кризових подій), його важливість для розвитку і природнього становлення;
- внутрішній спокій дорослого;
- дозвіл на прояви емоцій та переживань, які виникають у дитини з порушеннями зору у кризовій ситуації, та пошук сприятливих форм прояву переживань;
- допомога дитині з порушеннями зору у визначенні дій, які допоможуть здолати кризову ситуацію;
- заохочення активних самостійних дій дитини з порушеннями зору, спрямованих на подолання кризових обставин;
- підтримання впевненості дитини в тому, що вона здатна впоратися із кризовими обставинами, покращити ситуацію;
- закріплення почуття успішності дитини, схвалення випадків ефективного подолання кризових обставин.

Найчастіше виникнення дитячих психологічних травм пов'язане з особливостями дитячо-батьківських відносин.

Наслідком таких травм можуть бути особистісні проблеми та деструктивні тенденції психіки та поведінки.

Для сімей, у яких виховують дитину з порушеннями зору, характерними є різні типи ставлення батьків до виховання дитини. Іноді батьки такої дитини, прагнучі захистити від труднощів, позбавляють її самостійності та жорстко контролюють її життя («авторитарна гіперсоціалізація»), тим самим знижують можливість формування у дитини позитивної самооцінки. Занижена самооцінка призводить до певних проблем у взаємодії з однолітками – діти з порушеннями зору менш товариські, разом з тим, мають більше прагнення до домінування у відносинах.

Гіперопіка з боку дорослих зумовлює у дітей порушеннями зору зниження прагнення до самостійності навіть в елементарних формах самообслуговування. В подальшому це може призводити до суттєвих порушень у формуванні особистості. Недостатність соціального досвіду, специфічне ставлення з боку оточуючих сприяють формуванню у дітей з порушенням зору егоїзму, впертості, нерішучості, зниження уваги до оточуючих.

Поява у сім'ї дитини з порушення зору відчутно впливає на взаємостосунки в сім'ї, насамперед на ставлення батьків до своєї дитини, її порушень та особливостей розвитку.

Досить розповсюдженими є випадки, коли батьки під впливом стресу від народження незрячої дитини, займають певну захисну психологічну позицію: від позиції відданої любові і прийняття долі дитини до позиції неприйняття факту порушення зору дитини, яке зумовлює неприйняття і самої дитини.

Поведінка батьків у сім'ї та ставлення до дитини з порушеннями зору може характеризуватися різними *типами взаємодії*:

1) ліберальний, безмежно допомагаючий, опікуючий тип взаємодії є характерним для сімей, у яких батьки зайняли позитивну позицію по відношенню до дитини з порушеннями зору. У сім'ї переважають стабільні відносини між батьками, наявний загальний позитивний емоційний фон сімейних відносин, низька конфліктність, емоційна підтримка дитини та взаємодопомога між членами родини. Такий тип взаємодії у сім'ї знижує негативний вплив порушень зору на розвиток дитини та її соціалізацію.

Проте, у деяких випадках надмірна опіка у ставленні до дітей з порушеннями зору може призводити до негативних наслідків. Якщо дітям не встановлюються розумні обмеження, вони схильні до неслухняності та агресивності, поведуть себе імпульсивно й неадекватно, стають невимогливими до себе.

Атмосфера надмірної опіки, коли дитина з порушеннями зору сприймається батьками як жертва, скривджена долею, також заважає її повноцінному розвитку. При цьому батьки досить часто відчують свою провину перед дитиною і намагаються компенсувати її, приносячи своє життя у жертву дитині. У такому випадку дитину сприймають як нездатну до самостійності, не навчають самообслуговуванню, поведуться з нею, як з цілком беззахисною. Зусилля батьків спрямовані на попередження будь-яких ризиків для дитини, задоволення усіх її бажань та примх. Здібності дитини надто переоцінюються, що створює у дитини

невиправдані очікування та майбутньому може призвести до серйозних розчарувань.

У наслідок такого характеру взаємостосунків у дитини з порушеннями зору виникає прагнення нав'язувати іншим свою волю, несформованість інтересу до простих видів праці та відповідних навичок, небажання самотійно щось зробити для себе і батьків, егоїстичне ставлення до оточуючих, неготовність до майбутнього самотійного життя.

Діти, оточені надмірною турботою, виявляють зверхнє ставлення до своїх батьків. Інколи вони свідомо або несвідомо відчують задоволення в тому, щоб пред'являти своїм батькам невикордані вимоги, а потім відчувати, які надмірні зусилля докладають їхні близькі, намагаючись виконати кожне бажання дитини. З віком дитина може відсторонитися від батьків, висловлювати претензії за те, що їй в дитинстві нічому не навчили.

2) нетерпимий, суворий, авторитарний, вимогливий тип взаємостосунків батьків з дитиною, яка має порушення зору. Взаємостосунки у таких сім'ях вибудовуються на страху дітей перед дорослими. У таких взаємостосунках на перше місце у вихованні дитини з порушеннями зору поставлено суворість, твердість, жорстокість. Батьки прагнуть досягти порядку і дисципліни шляхом примушення та тиску. Безсердечна жорстокість батьків викликає у дитини страх, неприязнь, намагання досягти гарного ставлення до себе за допомогою обману. У дитини з порушеннями зору формується негативне ставлення до батьків,

виникає підвищена тривожність, пов'язана із висуванням батьками до неї нереалістичних вимог.

3) байдужий тип ставлення до дитини з порушеннями зору. Цей несприятливий тип ставлення батьків до дітей, які мають порушеннями зору, характеризується відсутністю емоційної близькості з дитиною, емоційним відчуженням. Кожен член сім'ї живе своїм відокремленим життям, незалежно один від одного. Батьки не хочуть зрозуміти особливості, інтереси і потреби своєї дитини. У дитини відповідно формується власний внутрішній світ, до якого вона не впускає своїх батьків. Коли дитина вступає до школи, такі батьки перекладають всі свої обов'язки на педагогів. Якщо дитина з порушеннями зору глибоко переживає байдужість батьків, у неї можуть виникнути суїцидальні думки, схильність до девіантної поведінки.

Якщо батьки закриті для спілкування внаслідок занурення у власні проблеми, у них не залишається сил на виховання дітей. Нерозуміння батьками особливостей розвитку дитини з порушеннями зору, незнання компенсаторних можливостей і перспектив досягнення нею високого культурного та професійного рівня інколи зумовлює деспотичну поведінку батьків у спілкуванні зі своєю дитиною. Батьки переконані, що їхня дитина за рахунок порушення зору є неповноцінною (порівняно зі зрячими), не дуже розумною, несамостійною, емоційно нестійкою, нездатною нести відповідальність і приймати рішення. Таке ставлення батьків до дитини призводить до негативних наслідків у розвитку її особистості.

Отже, від того, як організоване життя в сім'ї дитини з порушеннями зору, залежить формування її особистості, успішне навчання та соціалізація.

Напрями корекції небажаних типів взаємостосунків в сім'ї, де виховується дитина з порушеннями зору:

- переорієнтування позиції батьків з гіперопіки на емпатичну позицію;
- створення довірливих відносин та організація взаємодії між батьками та дітьми з порушеннями зору;
- розвиток терпимості батьків, усвідомлення ними труднощів, з якими стикається дитина з порушеннями зору у житті.

Для адекватного розвитку дитини з порушеннями зору батькам необхідно створити для цього сприятливі *умови*:

- забезпечити доступність, безпечність середовища в освіті і побуті (робоче місце для навчання, куточок для ігор, необхідне для дитини зі зниженим зором освітлення приблизно 500 люкс);
- створити емоційно-позитивні відносини з дитиною; батьки мають показати дитині з порушеннями зору приклад конструктивної поведінки;
- виявляти зацікавленість інтересами дитини;
- емоційно реагувати разом з дітьми під час прогулянок, читання літературних творів тощо;
- отримувати інформацію і консультативну допомогу щодо порушень зору та особливостей розвитку дитини від офтальмологів, педіатрів, тифлопедагогів, психологів;

- стимулювати, підтримувати та проявляти інтерес до успіхів дитини в її повсякденній діяльності;
- утримуватися від прояву роздратованості, нервозності, агресії по відношенню до дитини;
- стимулювати самостійність дитини у побутовій та пізнавальній діяльності.

Технології супроводу дитини з порушеннями зору в освітньому процесі

Серед технологій супроводу дитини з порушеннями зору можна виділити такі групи: ***організаційні, педагогічні та психокорекційні.***

Організаційні технології логічно пов'язані з етапами організації освітнього процесу, що включають: технології проектування та програмування (технологія проектування індивідуальної програми розвитку дитини з порушеннями зору; проектування навчального/корекційного заняття; проектування форм виховної роботи з дітьми з порушеннями зору; програмування позаурочної діяльності дітей за умов інклюзивної освіти); технології командної взаємодії вчителя та фахівців команди психолого-педагогічного супроводу; технології організації безбар'єрного освітнього середовища.

Серед ***педагогічних технологій*** можна виділити:

- технології навчання (інтерактивного, диференційованого, індивідуального тощо);

- технології корекції навчальних та поведінкових труднощів, що виникають у дітей з порушеннями зору в освітньому процесі;
- технології організації освітнього процесу у відповідності до офтальмо-гігієнічних вимог;
- технології формування соціальних (життєвих) компетенцій;
- технології оцінювання досягнень дітей з порушеннями зору в інклюзивному освітньому середовищі.

Педагогічні технології в освіті дітей з порушеннями зору забезпечують можливість диференційованого підходу до навчання. Запровадження вчителем *диференційованого навчання* дітей з порушеннями зору передбачає кілька етапів:

1. Визначення критерію, за яким відбувається розподіл учнів на групи для диференційованої роботи.

2. Розподіл дітей по групах у відповідності до індивідуальних можливостей (зорових, інтелектуальних та інших).

3. Визначення способів диференціації та підготовка навчальних завдань для різних груп дітей з порушеннями зору.

4. Упровадження диференційованого підходу до навчання дітей з порушеннями зору на різних етапах уроку.

5. Контроль за результатами навчальної роботи дітей з порушеннями зору, зміна складу груп і характеру завдань у відповідності до мети та результатів роботи.

В процесі освіти дітей з порушеннями зору застосовуються різні способи та критерії диференціації (наприклад, за особливостями зорового (дотикового) сприймання, ступенем

зорового навантаження, за рівнем складності, творчості, обсягу завдань).

Диференціація завдань за рівнем зорового навантаження (з урахуванням стану зору дитини) – усні та письмові завдання, читання, відпрацювання практичних трудових навичок.

Диференціація навчальних завдань за рівнем складності передбачає такі види модифікації завдань:

- ускладнення (спрощення) навчального матеріалу;
- збільшення (зменшення) кількості навчальних дій, які необхідні для виконання завдання;
- виконання додаткових до основного завдання операцій (порівняння, класифікація, узагальнення тощо);
- використання оберненого завдання замість прямого;
- виконання завдань, що містять умовні символи замість слів, чисел, літер та ін.

Диференціація навчальних завдань за рівнем творчості передбачає урахування відмінностей у характері пізнавальної діяльності, яка може бути репродуктивною або продуктивною (творчою). До репродуктивних завдань відносять завдання, що передбачають застосування раніше засвоєних знань умінь та навичок. Учні з порушеннями зору мають відтворити і застосувати знання у звичній навчальній ситуації, у роботі за зразком, під час виконання тренувальних вправ.

До продуктивних (творчих) завдань належать вправи, що відрізняються від стандартних та репродуктивних. У такому випадку дітям з порушеннями зору доводиться застосовувати

знання у змінній або новій, незнайомій навчальній ситуації, реалізовувати мисленнєві операції та дії (наприклад, пошукові, перетворювальні), складати арифметичні задачі, художні та мистецькі твори тощо.

В процесі навчання дітей з порушеннями зору використовуються різні види продуктивних завдань, що спрямовані на:

- пошук закономірностей;
- класифікацію навчальних об'єктів;
- перетворення навчального об'єкта на новий (наприклад, перетворення простої арифметичної задачі на складену);
- виконання завдань з відсутніми або зайвими даними;
- виконання завдання різними способами, пошук найбільш раціонального способу;
- самостійна творча навчальна діяльність (складання віршів, оповідань, задач, математичних виразів, рівнянь);
- виконання нестандартних і дослідницьких завдань.

Диференціація завдань за обсягом навчального матеріалу передбачає, що учні виконують окрім основного, ще і додаткове завдання, аналогічне основному (однотипне). Необхідність диференціювання завдань за обсягом обумовлена різним темпом роботи учнів. Діти з порушеннями зору характеризуються повільним темпом навчання, в деяких випадках – низьким рівнем засвоєних навичок. При інклюзивному навчанні вони зазвичай не встигають виконати самостійну роботу нарівні з іншими учнями, для них потрібен додатковий час. Решта дітей у цей час на

виконують додаткове завдання, необов'язкове для усіх учнів. Зазвичай різні види диференціації завдань поєднують (наприклад, для додаткового завдання обирають творчі або більш складні завдання).

Диференціація завдань за ступенем самостійності учнів з порушеннями зору не передбачає відмінності у навчальних завданнях для різних груп учнів. Всі діти виконують однакові вправи, але одні це роблять під керівництвом учителя, а інші – самостійно. Зазвичай перед виконанням завдання дітей ознайомлюють з його змістом, з'ясовують його смисл і правила оформлення. Після цього деякі діти приступають до самостійного виконання завдання. Решта за допомогою вчителя аналізують спосіб виконання завдання або запропонований зразок, фронтально виконують частину вправи. Після такої роботи ще одна частина дітей починає працювати самостійно. Ті учні, які мають порушення зору або відчувають труднощі у навчанні, виконують всі завдання під керівництвом учителя. Перевірка правильності виконання завдання проводиться фронтально. Таким чином, ступінь самостійності дітей при виконанні завдання різна. Для однієї групи передбачена самостійна робота, другої – напівсамостійна, для третьої – робота під керівництвом учителя. Діти з порушеннями зору самі визначають, на якому етапі вони можуть перейти до самостійного виконання завдання. За необхідності, вони можуть у будь-який момент повернутися до роботи під керівництвом учителя.

Диференціація роботи за характером допомоги учням з порушеннями зору. Такий спосіб взагалі не передбачає організації фронтальної роботи під керівництвом учителя. Учні одразу приступають до самостійної роботи. Але тим дітям, які мають труднощі у виконанні завдання, надається дозована допомога.

Допомога дитині з порушеннями зору може надаватися учителем у вигляді: а) підготовчих вправ, допоміжних завдань; б) «підказок» (запитань, карток з інструкцією-алгоритмом, інформаційних таблиць), що допомагають у розв'язанні навчальних завдань. На цих картках можуть бути представлені різні види допомоги:

- зразок виконання завдання: словесне коментування або демонстрація способу виконання, надання зразка міркування і оформлення завдання;
- довідкові матеріали: довідка у вигляді правила, формули, схеми, таблиці;
- алгоритми, пам'ятки, плани, інструкції (алгоритми виконання навчальних дій);
- наочні засоби, ілюстрації, моделі (графічні схемі, таблиці) оформлені і відповідності до зорових можливостей дітей, в тому числі шрифтом Брайля, засобами рельєфного малювання та креслення;
- додаткова конкретизація завдання (роз'яснення окремих слів у завданні; вказівка на деталь, важливу для вирішення завдання);

- допоміжні (навідні) запитання, прямі або непрямі вказівки щодо виконання завдання;
- план виконання завдання;
- початок виконання або частково виконане завдання.

При виконанні завдання дітьми з порушеннями зору можна поєднувати різні види допомоги.

Диференціація роботи за формою навчальних дій.

Розрізняють предметні, перцептивні, мовленнєві, розумові навчальні дії. У процесі навчання дітей з порушеннями зору відбувається взаємодія усіх форм навчальних дій, діти здійснюють предметні, перцептивні, розумові дії. Акцент на предметні та перцептивні дії здійснюється у процесі унаочнення процесу виконання завдань. При усному коментуванні виконання навчальних дій на перший план виходять розумово-мовленнєві дії.

Розмаїття сучасних ***інформаційних технологій***, які застосовуються в освітньому процесі, підвищує роль учителя як координатора інформаційного потоку. У сучасних умовах пріоритет освітніх цілей змінюється, оскільки одним з результатів навчання стає готовність дітей з порушеннями зору до оволодіння сучасними комп'ютерними технологіями і здатність застосовувати отриману за їх допомогою інформацію у процесі навчання. Доцільне використання інформаційних та комп'ютерних технологій на уроках забезпечує:

- розвиток умінь дітей з порушеннями зору орієнтуватися в інформаційному середовищі;

- опанування дітьми з порушеннями зору практичних способів роботи з інформацією;
- розвиток уміння обміну інформацією за допомогою сучасних технічних засобів;
- активізацію пізнавальної діяльності учнів з порушеннями зору;
- проведення уроків на високому технологічному, емоційному, естетичному рівні;
- індивідуальний підхід до дитини з порушеннями зору, через застосування спеціальних технічних та інформаційних засобів навчання.

Використання комп'ютерних технологій дозволяє зробити уроки більш цікавими для дітей з порушеннями зору, більш динамічними, мобільними, підвищити ефективність освітнього процесу в цілому.

Включення в освітній простір інформаційних технологій навчання у відповідності до сучасних реалій і потреб освітнього процесу, призводить до необхідності класифікації освітніх електронних ресурсів, яка базується на дидактичній меті і завданнях, режимах роботи з цими технологіями, можливістю інформаційного обміну та ін.

Інформаційні технології навчання мають свої *переваги*:

- 1) можливість застосування різних видів навчальних завдань для дітей з порушеннями зору;
- 2) застосування різних методів та спеціальних прийомів навчання;

- 3) індивідуалізація навчального процесу;
- 4) розширені можливості навчально-корекційної роботи;
- 5) самостійного диференціювання форми подання інформації;
- 6) урізноманітнення етапів уроку;
- 7) забезпечення діалогічної взаємодії «учитель-ученик»;
- 8) інформаційна підтримка мережі Інтернет.

Інформаційні технології освітнього спрямування, що застосовуються в навчанні дітей з порушеннями зору, мають певне **методичне призначення**:

- навчальні програмні технології для формування умінь та навичок, узагальнення та систематизації знань, підвищення рівня засвоєння знань (в тому числі програми екранного доступу для незрячих (наприклад: NVDA (NonVisual Desktop Access), JAWS (Job Access With Speech), TalkBack, ZoomText Magnifier/Reader, Jieshuo ScreenReader, ShinePlus);
- інтерактивні технології для тренування, закріплення умінь і навичок навчальної діяльності, підтримання рівня засвоєння знань;
- технології контролю та оцінювання результатів засвоєння навчального матеріалу;
- інформаційно-пошукові системи для формування умінь пошуку і систематизації інформації;
- технології моделювання для опису певного явища, об'єкта, процесу чи ситуації, їх візуалізації та вивчення;
- технології наочного подання матеріалу, а також візуалізації явищ, процесів та їх зав'язків.

До *технологій теоретичної та технологічної підготовки* належать такі засоби:

- інтерактивний електронний додаток до підручника (Е-додаток) – електронна складова підручника, яка розширює його функціональні й змістові можливості, містить різні типи мультимедійного контенту (тексти в різних форматах, зображення, аудіо, відео, анімація, 3D, їх поєднання у різних комбінаціях), інтерактивні інструменти та інтерактивний навчальний вміст;
- комп'ютерні навчальні програми, що використовуються для проведення групових практичних занять та з метою організації самостійної роботи;
- комп'ютерні системи контролю знань – використовуються для діагностики та оцінювання результатів навчання.

Е-додаток – це електронний навчальний посібник із систематизованим викладом навчального матеріалу, що відповідає освітній програмі, містить цифрові об'єкти різних форматів та забезпечує інтерактивну взаємодію. Е-додаток для дітей з порушеннями зору повинен містити мінімум текстової інформації, оскільки тривале читання тексту з екрану різноманітних цифрових засобів (комп'ютерів, планшетів, смартфонів та ін.) приводить до перевтоми, зниження здатності до сприймання і засвоєння знань дітьми з порушеннями зору. Матеріал Е-дodatка має бути придатним для прочитання засобами екранного доступу, які застосовуються незрячими учнями.

Е-додаток *для дітей зі зниженим зором* забезпечує можливість користувачам самостійно змінювати такі налаштування, як розмір шрифту, колірну тему чи контрастність. При застосуванні режиму високої контрастності елементи вебсторінки не повинні втрачати інформативності. Вся інформація, що передається кольором має супроводжуватись альтернативними позначеннями.

Масштабування вебсторінки не повинно призводити до виходу контенту за межі екрана. Е-додаток обов'язково повинен містити текстовий контент, у якому можна змінювати розмір шрифту без втрати змісту та функціональності, правильно задані інтервали, забезпечувати читабельність через правильне форматування, контраст тексту і фону (у пропорції не нижче 7:1). Мультимедійний контент, у якому відсутні блимання чи спалахи частіші ніж три рази за 1 секунду.

Важливе значення має розмір і формат шрифту. Формат Е-додатка забезпечує можливість виділення ключових слів або фраз за допомогою фону і кольору – це покращує унаочнення, дозволяє зосередити увагу на головній думці тексту.

Текст необхідно розбивати на невеликі смислові абзаци. Масивні абзаци можуть не сприйматися дітьми зі зниженим зором. Використання збільшеного інтервалу між рядками створює враження їх розрідженості та допомагає сприйманню тексту. Вирівнювання тексту може відбуватися по лівому краю (оскільки ми читаємо текст зліва направо) або по ширині (таке рішення приймається у кожному випадку індивідуально для всього тексту, в

залежності від довжини рядків, розміру абзаців, наявності та кількості ілюстрацій, графіки).

Бажано використовувати не більше 2-3 типів і 3-4 розмірів шрифту. Забороняється застосування виворітного шрифту, шрифтів вузького накреслення. Шрифт має бути чітким, без прикрас. Оскільки використання значної кількості різних типів і розмірів шрифтів погіршує читання тексту і швидко стомлює дитину зі зниженим зором. Кольорове оформлення має бути стриманим. Але при цьому, колір шрифту має виділятися на обраному фоні, тобто бути контрастним до фону.

Е-додаток *для сліпих дітей*, відповідно до вимог, передбачає наявність добре описаного аудіовмісту, який не повинен відтворюватись під час завантаження сторінки. Під час програвання аудіовмісту фонові звуки не мають заважати сприйманню основного змісту аудіовмісту зображення з текстовими описами. Е-додаток передбачає наявність PDF-файлів, що містять текстову інформацію для забезпечення можливості пошуку та копіювання тексту, а також програвачі аудіовмісту з елементами керування відтворенням.

У вебверсії Е-додатка вебсторінки повинні містити назви, які описують тему або призначення сторінки. Для структурування вмісту використовують заголовки розділів, області навігації, які чітко виділяють та описують. У випадку використання форм у Е-додатку, такі поля мають містити текстові мітки, які описують їх призначення.

Потенційні можливості ілюстрацій (відео та аудіоінформації) електронних засобів навчання досить широкі. Вони забезпечують у дітей з порушеннями зору підвищення мотивації до навчання, покращення усвідомлення матеріалу, наповнення абстрактної інформації чуттєвим змістом за рахунок динамічного представлення будь-яких процесів або статичних об'єктів і предметів, диференціацію оформлення ілюстрації, відповідно до провідного каналу сприймання (зорового, слухового тощо). Мультимедійні складові Е-додатка мають чітко відповідати конкретній темі, уточнювати текстову інформацію, наводити приклади, мати стандартний формат для читання (особливо це стосується відеоматеріалів). В ілюстраціях необхідно використовувати адекватну (не надмірну) кількість анімації, для уникнення перевтоми учнів з порушеннями зору та відволікання їхньої уваги від основного матеріалу.

Будь-який електронний засіб навчання (Е-додаток та ін.) повинен містити гіперпосилання по елементах його структури, зрозумілу навігацію й елементи пошуку. Також, за необхідності, включати покликання на інші інформаційні ресурси. У випадках, коли електронний засіб навчання (особливо автономного типу) має певну кількість навчального контенту, який потребує запуску інших програм (аудіо та відеоплеєрів, фотопереглядачів, читачів форматів .djvu і .pdf), в Е-додатку мають бути покликання на ці програми.

Переваги електронного засобу навчання полягають у наявній можливості досить легко змінювати і доповнювати його новими

матеріалами (особливо це стосується мережевих Е-додатків, оптимізованих для роботи у мережі Інтернет). Текстова інформація супроводжується великою кількістю мультимедійного матеріалу.

Електронний засіб навчання (е-додаток та ін.) не є аналогом друкованого видання, він виступає своєрідним освітнім середовищем.

До *недоліків* електронних засобів навчання можна віднести: відсутність механізму безпосередньої комунікації і взаємодії з педагогом; відсутність єдиних стандартів розробки електронних засобів навчання для дітей з порушеннями зору. Для створення електронного засобу навчання необхідні спеціальні знання та навички для використання відповідного програмного забезпечення.

Отже, інформаційні технології навчання передбачають наявність апаратного забезпечення (тифлокомплекси, комп'ютери, засоби телекомунікацій) та програмного забезпечення (програми екранного доступу для незрячих, педагогічні програмні засоби; операційні системи; текстові й графічні редактори.

Мультимедійні технології подання забезпечують можливість представлення інформації за допомогою поєднання багатьох каналів інформації, які доступні для сприймання дитини з порушеннями зору; уможливають поєднання тематичних блоків навчального матеріалу за допомогою гіперпосилань; створюють простий та естетичний інтерфейс засобу навчання.

Вимоги до друкованих засобів навчання (підручників, посібників, ілюстративних матеріалів). Текст підручників та друкованих посібників для дітей зі зниженим зором має бути не

переобтяжений додатковими умовними позначеннями. Кегль шрифту основного тексту повинен становити не менше 16-20 пунктів: для основного тексту кегль 16-18, заголовки та назви – кегль 20.

Шрифт друкованого тексту повинен бути чіткий, виразний, без засічок (наприклад, Arial, Verdana та ін.). Використовується однаковий шрифт у всьому підручнику або друкованому посібнику.

Шрифт, який використовується для друку основного тексту, має бути чорний зі 100-відсотковою насиченістю чорного кольору. Можливе використання кольорового шрифту для заголовків або підзаголовків. Колір шрифту заголовків та підзаголовків повинен мати 100-відсоткову насиченість і бути контрастним по відношенню до фону.

Допускається виділення курсивом не більше одного речення в одному фрагменті тексту.

Не допускається розміщення написів вертикально чи по колу; наявність фонових малюнків під текстом.

Ілюстрації, зображення предметів та явищ повинні бути реалістичними, виразними, чітко виділяти усі суттєві ознаки, точно передавати та не спотворювати форму зображених предметів.

Сюжетні зображення не повинні містити зайві деталі і допоміжні лінії. Основні та суттєві ознаки предметів і зображень, мають бути виділені чітким контуром. Фон, на якому пред'являється предметне зображення, має бути максимально однорідним.

У підручниках та посібниках для дітей зі зниженим зором мають бути *відсутні* зображення предметів та сюжетні зображення із багатьма дрібними деталями.

При цьому ілюстрація має чітко відображати усі суттєві ознаки предмета. Неістотну інформацію про предмет необхідно вилучити.

Складні зображення бажано поділити на окремі малюнки і подавати поетапно. Ширина ліній та контурів зображень має бути не менше як 1 мм.

Допустима кількість стовпчиків у таблиці від 2 до 5. Схеми повинні містити не більше 5 елементів, що відрізняються за формою, штрихуванням, кольором, розміром. Для вказівки напрямку необхідно використовувати суцільні стрілки. Відмінність між стрілками підкреслюється відмінністю їх товщини та кольору.

За потреби використовуються QR-коди. Необхідно розмістити QR-код в рамку, під якою наявний підпис «QR-код».

При розробці кольорових ілюстрацій необхідно урахувати, що оптимальними поєднаннями контрастних кольорів є такі:

- при подвійному поєднанні (червоний, зелений), червоно-помаранчевий, помаранчево-синій, жовто-помаранчевий, жовто-бузковий, жовто-зелений, червоно-фіолетовий.
- при потрійному поєднанні (червоний, жовтий, синій): червоно-помаранчевий, жовто-зелений, синьо-фіолетовий; (помаранчевий, зелений, фіолетовий): жовто-помаранчевий, синьо-зелений, червоно-фіолетовий.

- при чотириколірному поєднанні – один колір основний та три складових кольори (червоний, жовто-помаранчевий, зелений, синьо-фіолетовий), (зелений, синьо-фіолетовий): червоно-помаранчевий, жовтий, синьо-зелений, синій, червоно-фіолетовий.

Малюнки мають бути виразними. Не можна спотворювати форму зображуваного предмета. Неприпустима перевантаженість наочних матеріалів зайвими деталями. Діти зі зниженим зором добре сприймають спрощені, наближені до геометричних форм малюнки.

Для забезпечення кращого сприймання ілюстративного матеріалу дітьми зі зниженим зором рекомендовано:

- 1) підсилювати контури зображень в цілому та контури основних частин зображень;
- 2) за необхідності підсилювати контрастність кольорів зображення по відношенню до фону та до окремих елементів зображення;
- 3) уникати накладання та перекривання предметів на ілюстраціях;
- 4) прибрати несуттєві деталі на зображеннях.

Вимоги до адаптації підручників та посібників для сліпих дітей, виданих рельєфно-крапковим шрифтом

Потреба в адаптації навчального матеріалу у підручниках для незрячих дітей впливає зі специфіки дотиково-слухового способу сприймання та недостатньої сформованості предметно-просторових

уявлень. Окрім цього, сам спосіб рельєфно-крапкового письма і читання має свої особливості.

Під час адаптації тексту підручника або іншого навчального посібника графічні позначення замінюють текстовими або знаковими. Необхідно доцільно використовувати додаткові умовні позначення, не переобтяжуючи текст.

Для виділення текстової інформації використовують лінії, рамки, фігурні дужки, знак курсиву.

Таблиці мають бути прості, невеликі за розміром та обсягом змісту. Матеріал згрупований не більше як у 2-3 стовпчики.

Складні та великі за обсягом таблиці необхідно перевести в текстову інформацію, внести відповідні зміни у завдання, пов'язані з таблицею.

Завдання із зображеннями чи фотографіями, які неможливо передати рельєфно-графічно, мають бути замінені на такі, що не потребують візуалізації, але є аналогічними за змістом.

Малюнки, графіки, схеми обов'язково мають супроводжуватися підписом під ними, що відображає назву або суть (для малюнків) графічного об'єкта.

Вірші, математичні приклади, будь-яка інша інформація має бути розміщені на сторінці в одну шпальту.

Інформація, розміщена на обкладинках, форзацах або безпосередньо наприкінці оригінального плоскодрукованого підручника (словники, довідники, схеми, таблиці та ін.) має бути перенесена безпосередньо до тексту, у якому про неї згадується.

Підручники та навчальні посібники повинні містити зразки виконання вправ, завдань, текстові ілюстративні приклади, інформацію для аналізу та порівняння, які доступні для сприймання дітей із порушеннями зору.

Складні схеми, таблиці, графіки, мапи необхідно перерозподілити на менші блоки, без зміни загального змістового наповнення.

Інформацію, яка подається у формі схем, краще перетворювати на таблиці або використовувати рамки та лінії при оформленні схем. За можливості, слід намагатися передавати інформацію зі схем описово. Для полегшення сприймання, розміщені у підручнику схеми не повинні бути занадто дрібними, чи занадто великими. Складний схематичний матеріал краще виносити на окремі аркуші з твердого картону або полімерної плівки (друк тільки з одного боку), створюючи спеціальні тематичні альбоми з різних навчальних предметів. До таких альбомів необхідно включати таблиці, карти, рельєфно-графічні схеми, креслення та інше.

Складні сюжетні малюнки з дрібними деталями необхідно замінювати докладними описовими інструкціями. Важливо уникати розміщення у підручнику ілюстрацій, які не несуть важливої навчальної або виховної інформації, якщо їх відсутність не ускладнює розуміння матеріалу.

У підручнику та навчальних посібниках для незрячих дітей не допускається вживання таких формулювань у завданнях:

«подивись, що зображено на малюнку», «порівняй два малюнки», «пиши охайно та каліграфічно».

Особливості організації зорового навантаження для дітей зі зниженим зором. Індивідуальний та диференційований підхід в освіті дитини з порушенням зору передбачає відповідність змісту навчання її пізнавальним і зоровим можливостям. Дотримання офтальмо-гігієнічних та ергономічних вимог полегшує процес зорового сприймання та підвищує ефективність навчальної діяльності, пов'язаної з зоровим навантаженням. Необхідно забезпечувати особливий режим освітленості перцептивного поля, оптимальний режим зорового навантаження, здійснювати індивідуальний підхід до визначення розміру шрифту друкованого тексту тощо.

Вимоги до організації зорового навантаження для дітей зі зниженим зором

Група	Діагноз	Організація зорового навантаження під час уроків та корекційно-розвиткових занять
1.	Афакія, гіперметропія високого ступеня, астигматизм	Безперервне зорове навантаження може тривати від 10 до 15 хвилин. Після 15 хвилин зорового навантаження дається 15 – 20 хвилин на усні форми роботи. Після відпочинку: <ul style="list-style-type: none">• 10 хвилин зорового навантаження, якщо відпочинок

		<p>тривав 20 хвилин,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 хвилин зорового навантаження, якщо очі відпочивали 15 хвилин. <p>Отже, загальне зорове навантаження на уроці або корекційному занятті для дітей даної групи становить не більше 25 – 30 хвилин.</p>
2.	Короткозорість високого ступеня, атрофія зорового нерву, глаукома	<p>Безперервне зорове навантаження не більше 5 – 7 хвилин:</p> <ul style="list-style-type: none"> • після перших 5 хвилин зорового навантаження – 10 хвилин відпочинку для очей, • після других 5 хвилин навантаження – 15 хвилин відпочинку, • після третіх 5 хвилин навантаження – 10 хвилин відпочинку. <p>Загальне зорове навантаження для дітей даної групи становить 15 хвилин за весь урок або корекційне заняття.</p>

На виконання письмових вправ відводиться:

у 1-му класі для дітей з порушеннями зору загалом не більше 20 хвилин уроку;

у 2-му класі в середньому 25 хвилин;

у 3-4 класах до 30 хвилин. Через кожні 15 хвилин уроку бажано проводити вправи для зняття напруження: гімнастику для очей, динамічні вправи для тіла та пальців рук.

Застосування технологій корекції навчальних та поведінкових труднощів відбувається на основі урахування стану зору дитини, організації спеціального режиму охорони зору, надання необхідної офтальмологічної допомоги. Обов'язковою умовою ефективності корекційної роботи є використання спеціальних методик навчання, спеціальних прийомів та засобів навчання (зокрема тифлотехнічних), спеціальних знакових систем (шрифту Брайля, рельєфного малювання і креслення), оптичних засобів корекції зору та ін.

Освітні труднощі у дитини з порушеннями зору можуть бути зумовлені різними причинами. Під час комплексної оцінки розвитку дитини фахівці інклюзивно-ресурсного центру визначають провідний тип труднощів та рівень підтримки дитини в освітньому процесі. Освітні труднощі можуть бути наслідком психологічної травми, наявність якої діагностує психолог. Фахівці інклюзивно-ресурсного центру визначають, яким чином психологічна травма впливає на розвиток дитини (фізичний, мовленнєвий, когнітивний, емоційно-вольовий, комунікативний), а також, які освітні труднощі вона зумовлює.

Діагностовані особливості розвитку дитини з порушеннями зору фахівці ІРЦ описують у компетентностях (уміння, навички, знання, здібності дитини), визначають потреби та формують рекомендації для фахівців, що забезпечують психолого-

педагогічний супровід і надають освітні послуги (психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові). Кількість корекційних занять залежить від рівня підтримки дитини з порушеннями зору. Перший рівень підтримки передбачає консультативний супровід (корекційні заняття не проводяться), другий рівень підтримки передбачає два заняття на тиждень, третій рівень – чотири корекційні заняття, четвертий рівень – шість занять, п'ятий рівень підтримки – вісім корекційних занять на тиждень.

Навчання дитини з порушеннями зору має відбуватися за індивідуальною програмою розвитку, розробленою у відповідності до її особливих освітніх потреб. Просторова та часова організація освітнього середовища має відповідати принципам доступності та безбар'єрності.

Психокорекційні технології супроводу дитини з порушеннями зору. Підвищена тривожність у дитини з порушеннями зору проявляється як негативний емоційний стан, що супроводжується нервовим напруженням та очікуванням несприятливого розвитку подій. Це відчуття забирає багато енергії і призводить до хронічної втоми. Дитина постійно переживає тривалі негативні емоції, які важко контролювати. Енергія витрачається на нереалістичні переживання, а не на вирішення наявних проблем.

Сильне і надмірно виражене відчуття страху та занепокоєння є характерною ознакою тривожних розладів, які призводять до зниження самооцінки, підвищеної сором'язливості, пасивності, постійного очікування невдач, боязні вирішувати проблеми, конфліктів з оточуючими.

Щоб тривожність та тривожні розлади не заважали повноцінному життю, важливо навчити дитину з порушеннями зору дбати про власне фізичне та ментальне здоров'я. Формуванню навичок емоційної саморегуляції допомагає застосування психотехнік самодопомоги у тривожних станах. Такі техніки можна застосовувати індивідуально або в умовах групової роботи.

Наведемо приклади психотехнік, які допоможуть дитині з порушеннями зору знизити рівень тривожності, позбутися негативних емоцій та думок.

Техніка «5 елементів». Допомагає звільнитися від впливу негативних емоцій та переживань, встановити зв'язок із реальністю під час стресу.

Необхідно послідовно поставити собі 5 груп запитань відповісти на них.

1. Що зараз довкола мене? Що я зараз бачу та відчуваю (на дотик, на смак, на запах тощо)? Необхідно описати реальний образ довкілля, зосередити увагу на деталях, щоб точно відобразити оточуючу ситуацію.

2. Які емоції я зараз відчуваю?

3. Які тілесні відчуття? Де саме вони зосереджені в моєму тілі та як вони проявляються?

4. Про що я думаю зараз? Які мої думки?

5. Що для мене зараз найбільш необхідно та важливо? Що корисного та важливого я зараз можу зробити для себе?

Ці питання можна повторювати декілька разів, до тих пір, поки відбудеться полегшення стану.

Техніка «Кольорове» дихання. Допомагає стабілізуватися під час підвищення тривожності.

У зручному положенні (стоячи або сидячи) робимо кілька глибоких *видихів* та коротких *вдихів*. Видихаємо протяжно, ніби намагаємося задути свічку, а вдихаємо коротко, ніби вдихаємо аромат квітки. Починаємо з видиху. Робимо 5-6 таких повторів.

Згадайте свій улюблений (приємний) колір та неприємний колір. Тепер «зафарбуємо» своє дихання: вдихаємо свій улюблений, приємний колір, а видихаємо – неприємний. Під час дихання уявляємо, як улюблений колір заповнює легені чимось хорошим та потрібним саме зараз (наприклад, впевненістю, спокоєм, рівновагою тощо). Під час видиху уявляємо, як видихаємо щось неприємне (страх, неспокій, біль тощо). Кожен наступний цикл дихання робимо повільніше. Повторіть 8-10 циклів дихання до відчуття зменшення тривожності.

Техніка «Сокира». Допомагає контролювати агресію та звільнитися від негативних емоцій. Коли важко контролювати агресію, хочеться кричати, робити погано і боляче, спробуйте зупинитися. Встаньте і складіть перед собою руки, долоня до долоні – це ваша «сокира». Зробіть глибокий вдих і замахніться «сокирою» якомога сильніше, аж з-за голови. На видиху різко опустіть руки – «розрубайте» повітря. Видихайте голосно: «ФФФУ». Повторюйте ці рухи, доки не стане легше.

Техніка «Змити негативні думки». Піднесіть долоні під струю теплої води. Зосередьтеся на відчуттях у долонях, відчуйте тепло та дотик води. Уявіть, що ваші страхи, сумні та тривожні

думки пливуть разом з водою у трубопровід. Увімкніть холодну воду. Що змінилося, які відчуття? Поверніться до теплої води. Які зміни відчуваєте? Повторюйте ці дії поки не відчуєте полегшення та спокій.

Техніка «Сейф». Використовується для роботи з неприємними, нав'язливими спогадами, які присутні у вашому житті. Уявіть сейф, що стоїть в дуже надійному місці. Доступ до сейфу є лише у вас. Ніхто не зможе його відкрити без вашого дозволу та ніщо не зможе з нього вибратися.

Спробуйте якомога детальніше його уявити: де він знаходиться; якого він кольору (розміру, форми), з якого матеріалу він зроблений; яка у нього система захисту; як до нього дістатися (важливо, щоб ви могли це зробити дуже швидко); що робити, якщо ви загубили ключ від сейфу чи забули пароль.

Спробуйте уявити, як ви щось кладете у цей сейф та забираєте ту річ із сейфу. Повторіть це кілька разів.

Кожного разу, коли до вас будуть приходити неприємні думки та спогади від яких важко позбавитися, складайте їх до сейфа. Закривайте сейф і ваші спогади не зможуть вас тривожити, поки ви самі не повернетесь до них. Після цього повертайтеся в реальність «тут і тепер».

Техніка «7-П». Застосовується для роботи з емоціями та формування психологічної готовності до виваженої поведінки у стресових ситуаціях.

Якщо вам складно впоратися з певною негативною емоцією (наприклад, сум, страх, злість, відраза), спробуйте виконати такі дії:

1. *П-Піймайте*, схопіть емоцію. Уявно обома руками вхопіть цю емоцію (так відбувається фіксація наявності переживання, розпізнавання емоції).

2. *П-Продихайте* неприємну емоцію. Обережно покладіть руки на живіт і глибоко вдихайте та робіть повільний видих (глибоке дихання має заспокійливий вплив).

3. *П-Попийте* водички. Візьміть склянку до рук та зосередьтеся на повільних ковтках (прохолодна вода допомагає прийти до тями у стресі).

4. *П-Потягніться*. Спробуйте потягнутися догори, в боки; окремо потягніть кожну ногу, руку (потягування, розтягування зменшує м'язову напругу, заспокоює емоції).

5. *П-Подумайте*, проаналізуйте! Руками обійміть голову чи покладіть на скроні. Подумки дайте відповіді на запитання: «Що зараз відбувається?», «Звідки з'явилася моя емоція?», «Чого я хочу?», «Як вчити наступного разу у подібній ситуації?».

6. *П-Покладіть* у серце позитив, відкрийте його для радісних емоцій. Прикладіть руки до серця. Подумайте, чим хорошим та приємним можна заповнити місце, звільнене від негативної емоції. Уявіть як ваше серце наповнюється приємними емоціями та почуттями.

7. *П-Подякуйте!* Складіть долоні перед грудьми. Подякуйте долі за можливість набувати цінний досвід (це формує позитивне мислення, вміння бути вдячними, що впливає на пряму на здатність бути щасливими).

Вправа «Ти молодець тому, що...». Застосовується для формування навичок надання допомоги та підтримки людині у складній ситуації.

Для виконання вправи необхідно об'єднатися у пари. Один учасник має сказати три фрази, які розпочинаються словами «Мене не люблять за те, що...». Другий учасник на кожен фразу має відповісти: «Все одно, ти молодець тому, що...». Далі учасники міняються ролями і повторюють вправу.

Рефлексія. Що ви відчували під час виконання цієї вправи? Чи вдалося відреагувати на слова партнера відповідно до умов вправи? Чому? Що ви відчували, коли надавали підтримку іншій людині? Що ви відчували, коли підтримували вас? Як часто у житті ви підтримуєте інших людей у такий спосіб? Як часто ви отримуєте підтримку від оточуючих?

Література:

1. Костенко Т. М., Довгопола К. С., Легкий О. М., Кондратенко С. В. (2020). Виховання і розвиток дітей з порушеннями зору (Методичні рекомендації для батьків). Київ: ІСПП НАПН України. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722338>.

2. Костенко, Т. М. (2018). Дитина з порушенням зору. (Інклюзивне навчання). Харків: Вид-во «Ранок».

3. Легкий О.М., Курінна В.Р., Кондратенко С.В. (2023) Корекційно-розвивальні технології для розвитку дітей з порушеннями зору: навч. метод. посіб. Київ: ІСПП НАПН України. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736503/>

4. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія. - К.: Академвидав, 2008. – 432 с.

5. Поряд і разом: соціалізуємо старшого дошкільника : навчально-методичний посібник / С. Васильєва, Н. Гавриш, В. Луценко, В. Маршицька, В. Рагозіна, О. Рейпольська, Н. Шкляр ; за заг.ред. Н. Гавриш. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 252 с.

6. Свиридюк Т. П. Забезпечення безперервного корекційного впливу на чуттєвий досвід дітей з глибокими вадами зору / Кам'янець-Подільський, 2001. – 228 с.