

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «КІРОВОГРАДСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СУХОМЛИНСЬКОГО»

Войтко В.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ

Методичний посібник

*Друкується за рішенням вченої ради
комунального закладу «Кіровоградський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського»
(від 07 лютого 2017 року, протокол № 1)*

Кропивницький
2017

УДК 159.922.7+37.015.3](073)
ББК 88.3
В 61

Войтко В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з вадами зору: [методичний посібник] / В.В. Войтко. – Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. – 80 с.

У методичному посібнику подано рекомендації щодо попередження, усунення та корекції порушень розвитку дітей з вадами зору.

Методичні рекомендації адресовані вчителям, батькам, вихователям, психологам, соціальним педагогам, тифлопедагогам.

Рецензенти:

- Молчанова О.М.** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри педагогіки, психології і корекційної освіти комунального закладу «Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського»;
- Каськова Н.Ф.** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології Кіровоградського інституту ПВНЗ «Університет сучасних знань».

Відповідальна за випуск – Корецька Л.В.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
<i>Діти з порушенням зору.....</i>	<i>6</i>
Класифікація сліпих і слабозорих.....	6
Характеристика зорових функцій.....	7
Зорові дисфункції в дітей шкільного віку.....	10
Причини і симптоми хвороби.....	12
Особливості психофізичного розвитку дітей з порушеннями зору.....	14
Особливості соціально-психологічної адаптації дітей дошкільного віку з порушеннями зору.....	22
Особливості поведінки дітей з порушеннями зору.....	24
<i>Психолого-педагогічна корекція дітей із психофізичними вадами.....</i>	<i>25</i>
<i>Структура психокорекційної програми</i>	<i>27</i>
<i>Соціально-психологічна адаптація дітей з порушеннями зору.....</i>	<i>31</i>
<i>Особливості предметної діяльності дітей з порушеннями зору.....</i>	<i>36</i>
<i>Особливості ігрової навчальної діяльності.....</i>	<i>38</i>
<i>Використання дидактичних ігор і завдань у процесі корекційно- відновлювальної роботи.....</i>	<i>43</i>
<i>Корекція дрібної моторики в дітей з порушеннями зору.....</i>	<i>45</i>
Мета корекційних занять з розвитку дрібної моторики.....	45
Завдання й зміст роботи.....	47
Основні напрями формування дрібної моторики в дітей з порушенням зору.....	47
Корекція зорово-рухової й моторної координації.....	48
Корекція образотворчих навичок.....	49
Театралізовані ігри як спосіб успішної соціалізації старших дошкільників із порушенням зору.....	52
Корекція порушень розвитку емоційно-вольової та особистісної сфери в дітей з порушенням зору.....	56
<i>Організація корекційно-компенсаторної роботи тифлопедагога.....</i>	<i>60</i>
Висновки.....	64
Список використаних джерел.....	65
Додатки.....	66

ВСТУП

Упродовж багатьох століть у повсякденній свідомості складалося уявлення про сліпу людину як особистість глибоко збиткову, неповноцінну. Їм приписували різноманітні негативні особистісні властивості: погані звички, відсутність духовних інтересів, наявність негативних моральних (егоїзм, відсутність почуття обов'язку, товариства) і вольових (сугестивність, негативізм) рис характеру, релігійно-містичний світогляд та ін. Усі ці особливості розглядалися як прямий наслідок порушень зору. У результаті сліпого уявляли як людину абсолютно іншу, ніж зрячу, а можливості компенсації дефекту розвитку та вдосконалення такої особистості вважали вкрай обмеженими.

З часом погляди на сліпих людей змінилися, але проблема залишилася. За даними Міністерства охорони здоров'я, понад мільйон дітей страждають різними захворюваннями очей і порушеннями зору (короткозорість, далекозорість, амбліопії, косоокість та ін.). З кожним роком кількість таких дітей зростає.

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я:

- у світі проживає 45 млн. сліпих, які потребують соціальної і професійно-технічної підтримки;
- у світі поживає 135 млн. людей із низьким зором;
- протягом 1994-2000 років кількість сліпих у світі збільшилася на 64%;
- 90% сліпих і людей з низьким зором проживає в країнах, що розвиваються: в Індії, в Африці (регіон Сахари), у Китаї тощо;
- кожні 5 секунд у світі сліпне одна людина;
- щохвилини у світі сліпне одна дитина;
- якщо не вжити термінових заходів, то до 2020 року у світі буде жити 100 млн. сліпих;
- основними причинами сліпоти є катаракта, трахома, глаукома (70% усіх випадків). Інші 30% виникають унаслідок дефіциту вітаміну А, онхоцеркозу, травм тощо.

Поганий зір позначається на розумінні й осмисленні дітьми навколишнього, вони не бачать взагалі, або дуже погано висотні будівлі, птахів, дерева, світ комах та багато іншого, погано орієнтуються в просторі.

Рухова активність цих дітей також обмежена, тому більшість із них страждає гіподинамією, порушеннями постави, плоскостопістю, зниженням функціональної діяльності дихання та серцево-судинної системи.

Крім цього такі діти мають величезні труднощі входження в суспільство. Їм важко спілкуватися з іншими людьми, орієнтуватися в просторі, вони обмежені у виборі діяльності.

Порушення соціальних контактів стає причиною відхилень у формуванні особистості сліпонародженого і таких, що рано втратили зір, а при відсутності або недостатньо кваліфікованому педагогічному втручанні викликає появу негативних особливостей. Стійкі властивості особистості такої дитини

(спрямованість, здібності, темперамент і характер) лише опосередковано пов'язані з дефектами зору. В одних випадках цей зв'язок обумовлений недоліками в області чуттєвого пізнання невдалим досвідом пізнавальної та орієнтовної діяльності (наприклад, страх нового), в інших – несприятливими умовами виховання, випаданням з колективу, обмеженням діяльності, негативними результатами спроб налагодження контактів зі зрячими.

У дітей з порушеннями зору зберігаються загальні закономірності розвитку, властиві дітям, які нормально бачать. У той же час мають місце специфічні особливості формування психічних процесів: порушення зору, які зумовлюють труднощі в пізнавальному, емоційному, соціальному та особистісному розвитку дитини.

Для успішного входження сліпих і слабозорих дітей у суспільство необхідна соціально-психологічна адаптація, яка допоможе подолати страхи і труднощі, що виникають у дітей в процесі становлення їх особистості.

Перед суспільством поставлене шляхетне завдання – знайти шляхи підвищення якості життя осіб з обмеженими можливостями. У цей час більш 500 млн. чоловік (тобто кожна десята людина на Землі) відносяться до осіб з обмеженими можливостями. Серед них не менш 150 млн. дітей.

Усе більшого поширення набуває думка, згідно з якою турбота суспільства про осіб з обмеженими можливостями є мірилом його культурного й соціального розвитку, а також морального здоров'я. У зв'язку з цим фахівці багатьох країн ведуть пошук ефективних програм зміцнення здоров'я осіб з обмеженими можливостями, особливо дітей, відновлення їх працездатності, соціальної реабілітації, адаптації, активної участі в житті. Завдання це досить складне, і щоб розв'язати його, потрібні комплексні наукові дослідження, об'єднання зусиль медиків, педагогів.

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Класифікація сліпих і слабозорих

За встановленою класифікацією до сліпих відносяться особи, гострота зору (Візуз) яких знаходиться в межах від 0% до 0,04%. Таким чином, контингент сліпих включає людей, повністю позбавлених зору (тотальні сліпі) і володіють залишковим зором (з гостротою зору від світловідчуття до 0,04%).

Тотально сліпі діти використовують в отриманні навчальної інформації дотик і слух. Сліпі діти із залишковим зором також основну навчальну інформацію отримуватимуть через дотик і слух, тож при наявності такого глибокого ураження використання зору протягом тривалого часу негативно впливає на його подальший розвиток. Однак у процесі навчання і виховання залишковий зір не ігнорується, оскільки він дає дітям додаткову інформацію про навколишній світ. Діти з гостротою зору від 0,05% до 0,2% належать до категорії слабозорих і вже можуть працювати за допомогою зору при дотриманні певних гігієнічних вимог.

Велике значення для розвитку психіки має час настання сліпоты:

- *сліпонароджені* – до цієї групи відносять людей, які втратили зір до становлення мови, тобто приблизно до трьох років, і не мають зорових уявлень;
- *осліплі* – втратили зір у наступні періоди життя і зберегли тією чи іншою мірою зорові образи в пам'яті. Цілком очевидно, що, чим пізніше порушуються функції зору, тим меншим буде вплив аномального чинника на розвиток і прояв різних сторін психіки. Але разом з тим змінюються, обмежуються у зв'язку з віковим зниженням пластичності і динамічності центральної нервової системи можливості компенсаторного пристосування

Порушення зору можуть бути вродженими і набутими. Вроджені порушення зору:

- *мікрофтальмія* – груба структурна зміна очей;
- *анофтальм* – вроджена безокість;
- *катаракта* – помутніння кришталика, пігментна дистрофія сітківки, що характеризується звуженням поля зору;
- *астигматизм* – аномалія рефракції, тобто заломлюючої здатності ока, обумовленої спадковими факторами.

Вроджена патологія органу зору може бути також викликана пошкодженнями або захворюваннями в період внутрішньоутробного розвитку (токсоплазмоз та інші інфекції, запальні процеси, порушення обміну речовин тощо).

Набуті вади зорового аналізатора поширені менше, ніж вроджені. Однак важкі захворювання органів зору (глаукома, атрофія зорового нерва та ін.), захворювання центральної нервової системи (менінгіт, менінгоенцефаліт), ускладнення після загальних захворювань організму (грип, кір та ін.) і травматичні пошкодження мозку й очей, перенесені дитиною, можуть привести до порушення зору.

Крім того, розрізняють *прогресуючі і непрогресуючі* порушення зорового аналізатора. Прогресуючі дефекти відрізняються поступовим погіршенням зорових функцій у результаті впливу патологічного агента. Зниження основних зорових функцій (гострота зору, поле зору) може бути при появі мозкових пухлин, при підвищенні внутрішньоочного тиску (глаукома). Дуже часто зустрічаються випадки прогресування короткозорості і далекозорості.

Характеристика зорових функцій

Зір – одне з потужних джерел інформації про зовнішній світ. 85-90% інформації надходить у мозок через зоровий аналізатор, і часткове або глибоке порушення його функцій викликає ряд відхилень у фізичному й психічному розвитку дитини. Зоровий аналізатор забезпечує виконання найскладніших зорових функцій. Прийнято розрізняти п'ять основних зорових функцій: 1) центрального зору; 2) периферичного зору; 3) бінокулярного зору; 4) світловідчуття; 5) відчуття кольору.

Центральний зір вимагає яскравого світла і призначений для сприйняття кольорів і об'єктів малих розмірів. Особливістю центрального зору є сприйняття форми предметів. Тому ця функція інакше називається форменим зором. Стан центрального зору визначається гостротою зору. У медичній термінології гострота зору позначається Visus. Одиниця виміру оптичного середовища очей – діоптрія (D). Гострота зору правого ока – Vis OD, лівого – Vis OS. Зір, при якому око розрізняє дві точки під кутом зору в одну хвилину, прийнято вважати нормальним, що дорівнює одиниці (1,0). Формений зір розвивається поступово: він виявляється на 2-3 місяці життя дитини; переміщення погляду за рухомим предметом формується у віці 3-5 місяців; на 4-6 місяці дитина впізнає родичів, які за нею доглядають; після 6 місяців дитина розрізняє іграшки – Vis-0,02-0,04, від року до двох років Vis-0,3-0,6. Розпізнавання форми предмета в дитини з'являється раніше (5 місяців), ніж розпізнавання кольору.

Бінокулярний зір – здатність просторового сприйняття, об'єму і рельєфу предметів, бачення двома очима. Його розвиток починається на 3-4 місяці життя дитини, а формування закінчується до 7-13 років. Удосконалюється він у процесі накопичення життєвого досвіду. Нормальне бінокулярне сприйняття можливе при взаємодії зорово-нервового і м'язового апарату ока. У слабозорих дітей бінокулярне сприйняття найчастіше порушене. Однією з ознак порушення бінокулярного зору є косоокість – відхилення одного ока від правильного симетричного положення, що ускладнює здійснення зорово-просторового синтезу, викликає сповільненість темпів виконання рухів, порушення координації тощо. Порушення бінокулярного зору призводить до нестійкості фіксації погляду. Діти часто бувають не в змозі сприймати предмети та дії у взаємозв'язку, відчуваючи складнощі у спостереженні за рухомими предметами (м'ячем, воланом), ступенем їх віддаленості. У зв'язку з цим таким дітям треба давати більше часу для розглядання предметів і динамічного сприйняття, а також словесного опису тих предметів і дій, які учням доведеться спостерігати

самостійно. Важливим засобом розвитку бінокулярного зору є різні види побутової праці та ігрової діяльності: гра в м'яч, кеглі; моделювання та конструювання з паперу (орігамі), картону; заняття з мозаїкою, плетіння тощо. Розвиток зорово-просторового синтезу сприяє поліпшенню орієнтування в просторі під час ігрової діяльності, занять фізкультурою і спортом.

Периферичний зір діє в сутінках, він призначений для сприйняття навколишнього фону і великих об'єктів, служить для орієнтування в просторі. Цей вид зору має високу чутливість до рухомих предметів. Стан периферичного зору характеризується полем зору. Поле зору – це простір, який сприймається одним оком під час його нерухомого положення. Зміна поля зору (скотома) може бути ранньою ознакою деяких очних захворювань і ураження головного мозку. Розрізняються вони за місцем їх розташування. Порівняно невелике звуження меж поля зору звичайно дітьми не помічається. При більш виражених змінах меж поля зору діти відчувають труднощі під час орієнтації і зорово-просторового аналізу. Наявність у полі зору скотом веде до виникнення темних плям, тіней, кругів та інших видів порушень поля зору, ускладнюючи сприйняття предметів, дій, навколишньої дійсності.

У слабозорих дітей відзначаються різні стани полів зору, зумовлені характером і ступенем зорової патології. Діти із звуженням поля зору до 10° вже можуть бути визнані інвалідами по зору. Учителеві фізкультури важливо мати відомості про стан як центрального, так і периферичного зору кожного учня. На уроках фізкультури, ЛФК, ритміки, у процесі просторового орієнтування використовується *периферійний зір*, а при читанні, розгляданні малюнків, наочних посібників на уроках хімії, біології та інших – *центрального*. Ці відомості слід враховувати в процесі просторового орієнтування, у пересуваннях, іграх, під час метання в ціль. Т.А. Зельдович (1964), В.В. Васильєва (1966) відзначають, що в умовах спеціального навчання, під впливом рухливих і спортивних ігор у тих, хто займається, покращується поле обзору, просторовий зір, покращується зоровий і дотиковий контроль за виконанням рухів.

Кольоровий зір. Завдяки цьому зору людина здатна сприймати і розрізняти все різноманіття кольорів у навколишньому світі. Поява реакції на розпізнавання кольору в маленьких дітей відбувається в певному порядку. Швидше за все дитина починає розпізнавати червоний, жовтий, зелений кольори, а пізніше – фіолетовий і синій. Око людини здатне розрізняти різноманітні кольори й відтінки при змішуванні трьох основних кольорів спектру: червоного, зеленого і синього (або фіолетового). Випадання або порушення одного з компонентів називається – діхромазія. Вперше це явище описав англійський учений-хімік Дальтон, який сам страждав цим розладом. Тому порушення кольорового зору в деяких випадках називають дальтонізм. Через порушення сприйнятливості червоного кольору червоні й оранжеві відтінки дітям видаються темно-сірими або навіть чорними. Жовтий і червоний сигнал світлофора для них – один колір. Тони кольорового спектра відрізняються один від одного за трьома ознаками: колірний тон, яскравість і

насиченість. Розвиток контрастності в навчанні дітей з порушеннями зору має важливе значення. Посилення яскравості, насиченості й контрастності забезпечить більш чітке сприйняття зображуваних предметів і явищ. Дальтоніків не допускають до керування транспортом. Дальтонізм невиліковний, передається спадково (ця вада пов'язана зі статтю: більшість хворих – чоловіки) або виникає після деяких очних і нервових хвороб. Дуже важливе правильне сприйняття кольорів для моряків, льотчиків, хіміків, художників.

У слабозорих дітей розлади кольоросприйняття залежать від клінічних форм слабзорості, їх походження, локалізації й перебігу. У незрячих замість зору керування рухами рук замінюється м'язовим відчуттям. В.П. Єрмаков, Г.А. Якунін (2000), посилаючись на роботи В.М. Бехтерева, Е.С. Лібман (1974) та інших, відзначають факт наявності як у дітей з нормальним зором, так і в незрячих, слабозорих шкірно-оптичної чутливості («шкірного зору»). Це здатність шкірних покривів реагувати на світловий і колірний вплив. Розрізнення кольорових відтінків, на думку авторів, відбувається завдяки різним якимось відчуттям кольору. Кольорові відтінки діляться на: 1) «гладкі» і «слизькі» – блакитний і жовтий кольори, 2) «притягуючі» або «в'язкі» – червоний, зелений, синій, 3) «шорсткі» або «гальмівні» рухи рук – помаранчевий і фіолетовий. «Гладким» сприймається білий колір, а «гальмуючим» – чорний. Учителям необхідно володіти інформацією про можливість учнів сприймати кольори. Це важливо при демонстрації і використанні кольорового спортивного інвентарю (м'ячі, обручі, скакалки, лижі тощо), наочних посібників, розгляданні репродукцій і подібне. При виготовленні наочних посібників для дітей з порушенням зору використовуються переважно червоний, жовтий, помаранчевий і зелений кольори.

Світлосприйняття – здатність сітківки сприймати світло і розрізняти його яскравість. Розрізняють світлову й темну адаптацію. Нормальний зір має здатність пристосовуватись до різних умов освітлення. Світлова адаптація – пристосування органа зору до високого рівня освітлення. Світлова чутливість з'являється в дитини відразу ж після народження. Діти, у яких порушена світлова адаптація, у сутінках бачать краще, ніж на світлі. У деяких дітей з порушенням зору відзначається світлобоязнь. У цьому випадку діти користуються темними окулярами. Такій дитині слід запропонувати місце для занять фізкультурою в тіньовій частині залу, спортивного майданчика або стати спиною до сонця (джерела світла). Розлад темної адаптації призводить до втрати орієнтації в умовах зниженого освітлення. Освітленість спортивного залу (приміщення) у школах III-IV видів повинна бути набагато вищою, ніж для учнів з нормальним зором.

Зорові дисфункції в дітей шкільного віку

Короткозорість або міопія – дефект зору, коли людина чітко бачить лише близько розташовані предмети, результат підвищеної заломлювальної сили оптичних середовищ ока (кришталика, рогівки) або надто великої довжини осі (при нормальній заломлювальній силі) очного яблука. При короткозорості промені від віддаленого предмета, що входять в очі паралельно, збираються не на сітківці ока, що потрібно для нормального зору, а перед нею.

При високій прогресуючій короткозорості зір погано виправляється окулярами, з'являється утруднення при читанні, відчуття літаючих мушок перед очима, іноді раптове зниження зору в результаті крововиливу, відшарування сітківки. Під час читання учні наближають книжку до очей, сильно схиляють голову під час письма, примружують очі при розгляданні предметів – це перші ознаки розвитку міопії. Зорові можливості дітей з міопією при роботі зблизька відносно великі. Однак безперервне тривале зорове навантаження на близькій відстані повинне бути не більше 15-20 хв. Розрізняють три ступені міопії: слабка – до 3 D; середня – від 3 до 6 D; висока – понад 6 D. При високому ступені міопії спостерігається відшарування сітківки ока. Часто причиною відшарування сітківки є травма, надмірне фізичне навантаження, струс тіла та ін.

У дітей, слабо розвинених фізично, короткозорість розвивається частіше і швидше прогресує. Для профілактики короткозорості і припинення її прогресування дослідники (Олдос Хакслі (1997); С.І. Шкарлова, В.Є. Романовський (2000) та інші) рекомендують наступний комплекс заходів:

- загальне зміцнення організму;
- активізацію функцій дихальної та серцево-судинної систем;
- зміцнення м'язово-зв'язкового апарату ока;
- поліпшення діяльності м'язів ока, зокрема акомодацийного м'яза;
- зміцнення склери тощо.

Далекозорість (гіперметропія) характеризується тим, що фокус паралельних променів після їх заломлення в оці виявляється лежачим позаду сітківки.

У новонароджених очі, як правило, далекозорі. У процесі росту дитини розмір її очного яблука збільшується і до 10 років очі стають співмірними, а якщо розвиток очей відстає, то вона стає далекозорою. При цьому функціональні можливості зорової системи при роботі зблизька гірші, ніж у короткозорих. Далекозорим дітям доводиться надмірно напружувати свій акомодацийний апарат, напружена зорова робота викликає у них зорове стомлення, яке проявляється у вигляді головного болю, важкості в очах, в області чола, а іноді в запамороченні, літери при читанні зливаються, стають нечіткими. Усі ці явища обумовлені перевтомою війчастого м'яза.

Ступені далекозорості:

- слабкий ступінь – гіперметропія до +2,0 діоптрій;
- середній ступінь – гіперметропія до +4,0 діоптрій;
- високий ступінь – гіперметропія вище +4,0 діоптрій.

Деякі автори виділяють три види гіперметропії:

1) приховану (субклінічну) гіперметропію, яка корегується самостійно за рахунок циліарного м'язу. Пацієнти при цьому виді гіперметропії скарг не мають;

2) факультативну – гіперметропія, яка не потребує корекції лінзами, оскільки сила акомодатції достатня. Пацієнти можуть скаржитись на втомлюваність очей;

3) абсолютну гіперметропію, яка потребує корекції лінзами, оскільки сили акомодатції недостатньо. Пацієнти скаржаться на поганий зір і втомлюваність очей.

Далекозорість коригується оптичними лінзами. Раннє виявлення, корекція окулярами і спеціальні вправи для зняття зорової втоми можуть попередити виникнення косоокості. Оскільки далекозорість не супроводжується органічними ураженнями очного дна, діти, які страждають цим недугом, не мають протипоказань до фізичних навантажень.

Косоокість (синоніми гетеротропія, страбізм) – патологія органів зору, за якої при погляді прямо періодично або постійно виявляється відхилення одного або обох очей у будь-який бік.

У нормі очі в людини розташовуються симетрично і рухаються синхронно. При цьому зображення побаченого предмета фокусується в центральній області кожного ока. Інформація від кожного ока надходить в кору головного мозку, де відбувається формування загального бінокулярного (просторового) зображення. При косоокості бінокулярний зір неможливий: мозок, щоб «виправити» двоїння зображення, виключає інформацію, яка надходить від ока, що косить. Тривала косоокість супроводжується поступовим погіршенням гостроти зору ока, що косить, і виключенням його з зорового процесу (амбліопія).

Косоокість у дітей виявляється дуже часто (у 2% всіх новонароджених), це пов'язано з особливостями розвитку органу зору в дітей. У більшості немовлят до 6-місячного віку косоокість проходить самостійно. Ризик розвитку цієї патології вищий у тих дітей, батьки яких також страждали косоокістю.

Класифікація косоокості:

– залежно від часу виникнення патології косоокість може бути вроджена або набута;

– відхилення очей можуть відбуватися в горизонтальній площині (езотропія, або косоокість, яка сходиться, і екзотропія, або косоокість, яка розходиться) та у вертикальній площині (гіпертропія, якщо око відхилене догори, і гіпотропія, якщо око відхилене донизу);

– залежно від причини виникнення косоокість буває співдружна або паралітична;

– за характером прояву косоокість може бути періодична або постійна;

– залежно від залучення одного або обох очей розрізняють односторонню або переміжну (альтернуюча) косоокість.

Причини і симптоми хвороби

Причини виникнення косоокості різноманітні. Основне значення має високий або середній ступінь аметропії, різке зниження гостроти зору на одному оці, а також аномалії розвитку м'язів ока, перенесені травми, паралічі окорухових нервів, деякі інфекційні захворювання, перенесені стреси та психічні травми.

Співдружнє косоокість зазвичай виникає в дитячому віці, косити можуть поперемінно обидва ока, при цьому величина відхилення очей від центрального положення приблизно однакова. Обсяг рухів очних яблук зберігається повністю, двоїння відсутнє.

Причиною розвитку співдружньої косоокості в більшості випадків є аметропії (астигматизм, короткозорість, далекозорість), також патологія розвивається при різкому зниженні зору, захворюваннях ЦНС, сітківки та зорового нерва.

Паралітична косоокість виникає в будь-якому віці в результаті травматичного або токсичного ураження м'язів, що відповідають за рух ока. При паралітичній косоокості обмежені або відсутні рухи одного ока в тому напрямку, за який відповідає уражений м'яз, спостерігається двоїння зображення, запаморочення, голова хворого може бути відхилена в бік ураженого м'яза.

У дітей іноді спостерігається уявна косоокість, ілюзія відхилення очей зумовлена особливостями анатомічної будови і розташування органу зору. При уявній косоокості бінокулярний зір збережено, двоїння немає, тому лікувати таких дітей не потрібно.

Діагностика. Для виявлення косоокості лікар-офтальмолог проводить комплексне обстеження, що включає ретельний збір анамнезу, зовнішній огляд очей, дослідження очного дна, зорових функцій, визначення кута відхилення (величини девіації).

Лікування. Кінцевою метою при лікуванні косоокості є відновлення бінокулярного зору і нормального положення очей (ортотропія).

Думка про те, що косоокість може пройти сама по собі, помилкова. Прогноз при косоокості прямо залежить від того, наскільки рано виявлено захворювання і як швидко почалось адекватне лікування. Відсутність лікування загрожує розвитком серйозних ускладнень.

Лікування косоокості може бути терапевтичним або хірургічним. Терапевтичне лікування має бути регулярним і тривалим, хірургічну корекцію косоокості проводять після закінчення формування ока (не раніше ніж у 18-20 років). Хірургічне лікування усуває лише косметичний недолік, після нього потрібно буде виконувати комплекс спеціальних вправ.

Є спеціальні вправи для очей при косоокості:

- потрібно стати до сонця спиною і відкрити косе око, а те око, яке дивиться прямо, прикрити рукою. Голову повертати в бік сонця до того моменту, поки на хворе око не впаде промінь сонця. За одне тренування необхідно виконати десять ритмічних поворотів;

- закинувши голову назад потрібно певний час дивитися на кінчик носа. Якщо вправи від косоокості робить дитина, то можна сказати їй, щоб уявляла муху на кінчику носа. Так їй легше буде дивитися в одну точку;

- витягнувши руки вперед потрібно доторкатися по черзі вказівним пальцем кожної руки до носа, при цьому вести погляд за пальцем. Таку вправу варто робити довго й інтенсивно доти, поки очі не почнуть боліти або не з'являться слюзи.

Астигматизм – поєднання в одному оці різних видів рефракцій або різних ступенів рефракції одного виду. Симптоми астигматизму: виражені явища зорового стомлення, головні болі, блефаро кон'юнктивіти, рідше – хронічне запалення країв повік. Причинами розвитку астигматизму можуть бути: поранення ока, оперативні втручання на очному яблуці, хвороби рогівки. Для лікування й корекції астигматизму використовуються наступні методи: корекція окулярами, корекція контактними лінзами, хірургічні методи лікування (С.І. Шкарлова, В.Є. Романовський, 2000). При виборі корекції спочатку встановлюється ступінь астигматизму, а при призначенні окулярів враховується індивідуальна переносимість корекції, розрахована на зорову комфортність. Астигматизм середнього ступеня (до 0,5 D) зустрічається настільки часто, що називається фізіологічним астигматизмом.

Ністагм (тремтіння очей) – мимовільні коливальні рухи очних яблук. За напрямком він може бути горизонтальним, вертикальним і обертальним; за типом – маятникоподібним, поштовхоподібним і змішаним. Причини виникнення ністагму: поразки таких ділянок мозку, як мозочок, гіпофіз, довгастий мозок та інше. Ністагм, як правило, не викликає занепокоєння в дітей, але вони відчують нечіткість сприйняття навіть при досить високій гостроті зору, слабкість зору, яка погано піддається корекції. Терапія ністагму здійснюється за допомогою окулярної корекції (при наявності аномалій рефракції), плеоптичного лікування, зміцнення акомодацийного апарату, медикаментозного лікування, яке може призвести до часткового зниження амплітуди ністагму, підвищення зорових функцій.

Амбліопія – зниження зору без видимих причин, що виражається в зниженні гостроти центрального зору. Часто виникає внаслідок вимушеної бездіяльності ока при косоокості та порушенні бінокулярного зору. При амбліопії не спостерігаються органічні порушення, проте в деяких випадках вона може призвести до амаврозу (повної сліпоти). У незрячих дітей найчастіше зустрічається часткова атрофія зорового нерва або повна атрофія зорового нерва.

Катаракта – помутніння кришталика ока, що призводить до значного зниження гостроти зору.

Глаукома – підвищення внутрішньоочного тиску, який, у свою чергу, призводить до підвищення внутрішньочерепного тиску.

Ретролентальна фіброплазія – захворювання, при якому за кришталиком утворюється щільна мембрана зі сполучної тканини і відшарованої сітківки в результаті токсичної дії 80-100% кисню, який дають недоношеним дітям, що

викликає часткове або повне відшарування сітківки. Найчастіше ретролентальна фіброплазія закінчується сліпотою. Це захворювання на сучасному етапі займає друге місце із загального числа очних захворювань у дітей.

У незрячих дітей також спостерігаються такі порушення зору, як зниження функцій зорового аналізатора, ураження органу зору або ока в цілому, пухлини мозку або очей (ретинобластома) тощо.

Особливості психофізичного розвитку дітей з порушеннями зору

При відсутності зору виникають значні особливості розвитку, хоча загальні закономірності розвитку, характерні для нормальних дітей, зберігаються.

Так, у розвитку сліпого дошкільника, можна відзначити три характерні особливості.

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

Крім того, зазначається, що в цьому віці багато сліпих дітей мають психіатричні проблеми.

Багато педагогів минулого відзначали безініціативність, пасивність сліпої дитини. Чим пізніше відбулася втрата зору, тим сильнішою була пов'язана з нею психологічна травма. Втрата або порушення зору нерідко породжують байдужість не лише до громадського, а й до особистого життя.

Друга особливість розвитку сліпої дитини полягає в тому, що періоди розвитку сліпих дітей не збігаються з періодами розвитку зрячих. До того часу, поки сліпа дитина не виробить способів компенсації сліпоти, подання, одержувані ним із зовнішнього світу, будуть неповні, уривчасті і дитина буде розвиватися повільніше.

Третьою особливістю розвитку сліпої дитини є диспропорційність. Вона проявляється в тому, що функції і сторони особистості, які менш страждають від відсутності зору (мова, мислення та ін.), розвиваються швидше, хоч і своєрідно, інші більш повільно (рух, оволодіння простором). Слід зазначити, що нерівномірність розвитку сліпої дитини виражається більш різко в дошкільному віці, ніж у шкільному.

Органічні розлади зорового аналізатора, порушуючи соціальні відношення, змінюють статус дитини, яка має зорову недостатність. Дітям притаманний астеничний стан, який характеризується небажанням гратися, нервовою напругою, підвищеною втомлюваністю. Такі діти частіше потрапляють в стресову ситуацію, ніж діти з нормальною зоровою функцією. Постійна висока емоційна напруга, відчуття дискомфорту можуть викликати емоційні розлади, порушення балансу між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку. У дітей з зоровою патологією спостерігаються такі дефекти волі:

- імпульсивність поведінки;
- навіюваність;
- впертість;
- негативізм.

Через нестачу зору порушена мимовільна увага (вузький запас знань і уявлень). Зниження вольової уваги зумовлене порушенням емоційно-вольової сфери і веде до розгальмованості – низького об'єму уваги, хаотичності, тобто нецілеспрямованості, переходу одного виду діяльності до іншого, і навпаки, до загальмованості дітей, інертності, низького рівня переключення уваги. Неуважність дітей пояснюється перевтомою внаслідок тривалого впливу слухових подразників. Тому в слабо зрячих дітей втома настає швидше, ніж у нормально зрячих однолітків.

Розглядаючи особливості пам'яті слабо зрячих відмічено, що порушення співвідношення основних процесів збудження і гальмування негативним чином впливає на процеси запам'ятовування. Спостерігається слабке збереження зорових образів і зниження об'єму довготривалої пам'яті. Утворення і запам'ятовування у незрячих точних і простих рухів потребує 8-10 повторів, тоді як у нормально зрячих достатньо 6-8 повторів.

Залежно від ступеня ураження зорових функцій порушується цілісність сприйняття. У слабо зрячих домінує зорово-рухово-слухове сприйняття. Об'єм уваги в молодших школярів малий. У сліпих дітей і в дітей із залишковим зором основні форми сприйняття – тактильно-рухова і зорово-рухово-слухова.

Особливості фізичного розвитку і рухових порушень

Порушення зору ускладнює:

- просторове орієнтування;
- затримує формування рухових навичок;
- призводить до зниження рухової і пізнавальної активності;
- спричиняє порушення правильної пози при ходьбі, бігу, у рухливих іграх, природних рухах;
- порушує координацію і точність рухів;
- стає причиною високого рівня плоскостопості (до 53,8%), порушення постави (до 59,2%), простудних захворювань.

Отже, психічний розвиток дітей дошкільного віку з порушенням зору має певні характерні особливості.

Сприйняття

При порушенні зору відбувається скорочення і послаблення функцій зорового сприйняття і в слабозорих, і таких, що бачать частково, або повне припинення сприйняття в дітей з повною втратою зорових відчуттів.

У слабозорих дітей спостерігаються труднощі при пізнанні малюнків і предметів, сповільненість огляду, пропуск деталей зображення. Унаслідок нечіткого сприйняття окремих елементів і неточності уявлень нерідко формуються помилкові версії щодо зображеного на малюнку. Розглядання слабозорими дітьми малюнка по частинах ускладнює осмислення його змісту, порушує сприйняття просторових відносин між зображеними на ньому

предметами. У дітей з порушенням зору відзначається зниження швидкості зорового сприйняття геометричних фігур, цифр, буквосполучень. Сповільненість, фрагментарність, нечіткість, спотворення сприйняття спостерігаються при оволодінні навичками читання і письма.

Найбільш значні порушення зорового сприйняття встановлені при гостроті зору 0,2 і нижче. Проте участь залишкового зору у формуванні зорового образу продовжує залишатися провідним у деяких видах діяльності і в орієнтуванні в просторі.

Серед слабозорих дошкільників виділяються діти зі звуженим полем зору, що ускладнює їм сприйняття і впізнання предметів. Діти з вузьким полем зору обводять фігуру поглядом кілька разів, у них виникає зісковзування з контура, часті зміни напрямку руху, повернення, збільшується тривалість фіксації.

У слабозорих дітей спостерігається також порушення рухових функцій ока: нестійкість фіксації погляду, нерівномірність руху очей, ністагмоїдні рухи (тремтіння очей), порушення відстежувальної функції, зміна амплітуди рухів очних яблук, деякі обмеження в повороті очей та інше. Недорозвинення або порушення функцій рухового апарата ока при неповноцінному зорі ускладнює сприйняття руху предметів, а також окомірних оцінок пропорцій, протяжності, відстаней.

У значної кількості слабозорих дітей спостерігаються порушення **колірного зору**. Наявність колірного зору відіграє велику роль у впізнанні предметів і зображень, дозволяє краще розрізняти деталі об'єктів і сприймати велику кількість інформативних ознак.

Слухове сприйняття

Слухове сприйняття відіграє важливу роль для сліпих і слабозорих дітей при орієнтації в просторі і русі. Сліпа дитина вчиться використовувати звукові ознаки предметів, голос батьків для орієнтування, впізнавання і формування образів навколишнього світу. Тонке й точне диференціювання слухового сприйняття в сліпих дітей формується у молодшому дошкільному віці. У той же час співвідносність звуків із предметністю сприйняття в ранньому віці ще низька порівняно зі сприйняттям у дітей середнього і старшого дошкільного віку. Таким чином, слухове сприйняття в сліпих і слабозорих дітей є важливим засобом психічного розвитку, його необхідно оберігати й розвивати.

Слухові уявлення в сліпих і слабозорих дітей формуються так само, як і в дітей, що нормально бачать, на основі слухового сприйняття, відтворення і продуктивної уяви. Формування слухових представлень у сліпих і слабозорих дошкільнят має деяку своєрідність, обумовлену повним або частковим виключенням зору. При повному збереженні слухового аналізатора спрямованість при формуванні уявлень повинна зосереджуватися на забезпеченні компенсації сліпоти й усуненні дефектів зору. Так, під час освоєння нових предметних дій і розвитку просторово й рухового орієнтування при опорі на слухове сприйняття можна сформувати різні уявлення. Важливу роль в розвитку слухових уявлень має процес оволодіння предметною діяльністю з опорою на мову, на прийнятий дитиною мотивів діяльності.

Велике значення в сприйнятті і пізнанні навколишньої дійсності у сліпих і слабоворих дітей має дотик. Тактильне сприйняття забезпечує отримання комплексу різноманітних відчуттів (дотик, тиск, рух, тепло, холод, біль, фактура матеріалу тощо) і допомагає визначати форму, розміри фігури, встановлювати пропорційні відносини.

У результаті спеціального навчання в сліпих дітей може досконало розвинутися дотикове сприйняття просторових ознак (форма, величина та ін.) і просторових відносин. Так, під впливом навчання вони легко диференціюють і пізнають предмети круглої або овальної форми, а також квадратної або прямокутної. Дещо важче вони диференціюють і пізнають предмети складної геометричної конфігурації (іграшки, предмети побуту та ін.). Значні складнощі для сприйняття становлять динамічні зміни у формі, розмірах, взаєминах частин об'єктів.

В умовах навчання дотикове сприйняття в сліпих дітей розвивається, стає більш тонким і розчленованим, що дозволяє їм при наближених оцінках величини і розмірів користуватися своєрідним дотиковим «окоміром».

Уявлення

У дітей з глибокими порушеннями зору відзначається зниження рівня узагальненості й чіткості, а також фрагментарність зорових уявлень. У процесі сприйняття слабоворі дошкільники нечітко диференціюють основні ознаки предметів, що може внести в образ помилкове уявлення. Помилковість формування уявлень є результатом фрагментарного, схематичного і недостатньо повного, адекватного відображення навколишнього світу.

Звуженість чуттєвої сфери пізнання в дітей із порушенням зору найтіснішим чином пов'язана з недостатньою диференціацією ними образів.

Схематизм, фрагментарність та інші неадекватні ознаки, відображені в уявленнях, долаються шляхом чіткої організації процесу сприйняття, розвитку спостережливості і навичок обстеження.

У слабоворих дошкільників з низькою гостротою зору спостерігаються труднощі формування та збереження уявлень про форму, величину, пропорції предметів і зображень. Темп формування уявлень при зоровому сприйнятті зображень уповільнений. Сформовані уявлення – неповні, недостатньо чіткі, розпливчасті, недиференційовані, а в деяких випадках – помилкові і нестійкі. Відзначаються схематизм і вербалізм уявлень – словесний опис предметів і зображень без опори на наочні зразки.

У процесі сприйняття предметів на основі дотику й відчуття дотику в сліпих і слабоворих дітей формуються уявлення про форму, обсяг, розмір та якість предметів. У дошкільному віці в дітей з порушеннями зору затримується розвиток дій з предметами, наприклад, шнурування черевиків, користування ложкою, ножицями, олівцем тощо. Дотикове наслідування дітьми дорослих при дії з предметами відтворює образність предметного світу в сліпих дітей, а також збагачує їх досвід для самостійного навчання предметним діям. Розвиток дотику і формування побутових навичок розширюють сферу дій сліпої і

слабозорої дитини, сприяють накопиченню конкретних уявлень про предмети та явища навколишньої дійсності.

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

У сліпих і слабозорих дітей, так само як і в дітей, що нормально бачать, смакові уявлення виникають під впливом їжі на різні чутливі рецептори смакового аналізатора. Смакові уявлення формуються на основі смакового сприйняття, контрасту і послідовного образу. Смакові уявлення схильні до індивідуальних коливань. При формуванні смакових уявлень діти повинні знати про існування чотирьох видів смакових речовин: гірких, кислих, солодких і солоних.

Нюхові уявлення в дітей з порушенням зору відіграють важливу роль у їх життєдіяльності. Вони краще диференціюють запахи, точніше локалізують їх джерела і визначають напрямок, що має важливе компенсаторне значення. Однак нюх необхідно весь час розвивати за участю і допомогою дорослих (батьків, вихователів). Розвиток нюху сліпих дітей має бути спрямованим на пізнання предметних якостей навколишнього середовища, на орієнтування і сигнальне впізнавання шкідливих природних факторів. Кожна дитина повинна мати чіткі уявлення про основні запахи навколишнього світу.

У процесі навчання й виховання в дітей відбувається формування, уточнення, розширення обсягу і збагачення уявлень про предмети та явища дійсності. Завдяки навчанню на основі сприйняття формуються більш адекватні уявлення, розширюється і накопичується чуттєвий досвід, удосконалюються навички поведінки й активізується мислення.

Увага

Важливу роль у дошкільному віці відіграє мимовільна увага, оскільки в дітей цього віку слабо розвинена здатність до довільної уваги. Як у тих, що нормально бачать, так і в дітей з порушенням зору мимовільну увагу викликають подразники, що відповідають значимим потребам. Вона виникає від свідомих намірів дитини і без її вольових зусиль. Сліпі діти в дошкільному віці користуються мимовільною увагою з опорою лише на слухове і дотикове сприйняття. Слабозорі і такі, що частково бачать, користуються мимовільною увагою з опорою також і на залишковий зір.

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

Увага характеризується низкою властивостей (об'єм, зосередженість, стійкість, переключення), прояв і розвиток яких у сліпих і слабозорих дітей мають деякі особливості. *Наприклад*, утруднення у сфері сприйняття негативно позначаються на обсязі, переключенні та стійкості уваги. Однак у дітей з порушенням зору увага компенсується завдяки широким можливостям інших аналізаторів.

При порушеннях зору головною умовою розвитку уваги є активна участь дітей у різних видах діяльності (ігровій, трудовій, навчальній тощо). Саме в діяльності сліпі і слабозорі діти формують адекватне відображення навколишнього світу, довільно або мимоволі зосереджуючи і направляючи увагу на усвідомлення об'єкта дійсності і формування власної свідомості.

Пам'ять

Сліпі та слабозорі діти відчують певні труднощі при здійсненні основних процесів пам'яті, хоча розвиток їх пам'яті відбувається за загальними з нормою закономірностями.

У дітей з порушенням зору так само, як і в тих, що нормально бачать, спочатку переважає наочно-образний вид пам'яті, який формується на основі сенсорного виховання. При переважанні наочно-образного виду пам'яті діти запам'ятовують будь-який матеріал за допомогою конкретних образів, предметів і явищ. Пізніше відбувається формування словесно-логічного виду пам'яті. Словесно-логічний вид пам'яті ґрунтується на використанні словесних позначень, логічних зв'язків, що встановлюються за допомогою словесно сформульованих понять. У формуванні обох видів пам'яті бере участь рухова пам'ять. Вона служить основою для формування різних практичних і трудових навичок (ходьби, мови та ін.).

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

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

Індивідуальні відмінності, що мають значення для розвитку пам'яті, виражаються в швидкості, точності, міцності запам'ятовування і готовності до відтворення. Індивідуальні відмінності в дітей пов'язані з типом вищої нервової діяльності, станом здоров'я, характером виконуваної діяльності (ігрової, навчальної, трудової тощо), наявністю інтересу.

Мислення

У сліпих і слабозорих дітей розвиток усіх видів мислення проходить ті самі етапи, що й у зрячих дітей. Розвиток словесно-логічного мислення здійснюється на основі наочно-дієвого і наочно-образного мислення.

Мислення дітей з порушенням зору досягає високого рівня. Однак у дітей з дефектами зору, і особливо в сліпих, через звуження чуттєвого досвіду є інше співвідношення між конкретним і абстрактним мисленням, що зумовлено обмеженими можливостями порівняння ознак предметів, труднощами їх практичного аналізу і синтезу. Маловідомі предмети часто зіставляються та узагальнюються за випадковими ознаками, що проявляється у вербалізмі знань.

У дітей з порушеннями зору відзначаються труднощі встановлення смислових зв'язків між об'єктами, зображеними на картинці, утруднення при класифікації предметів. Для сліпих і слабозорих дітей характерний недостатній розвиток наочно-образного і наочно-дієвого рівнів розумової діяльності, що визначає своєрідність розвитку конкретно-понятійного мислення. Звуження сфери чуттєвого пізнання у сліпих відображається на формуванні понять і оперуванні ними. У дітей накопичується певний запас слів, формально правильних знань, які не наповнені конкретним предметним змістом. Причини цього – порушення зорового сприйняття і обмежений наочно-дієвий досвід.

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

Уява

Порушення зору певною мірою обмежують можливості розвитку уяви. У дітей з глибокими порушеннями зору простежується звуження чуттєвого пізнання, що може істотно впливати на реконструкцію образів уяви. Однак завдяки компенсаторним механізмам і відновленню сенсорного розвитку, логічному (понятійному) мисленню, а також активному функціонуванню інших психічних процесів (уявлень і пам'яті) уява у сліпих і слабозорих дітей може досягати значних результатів.

Уява відіграє важливу й істотну роль у процесах компенсації зору і становлення особистості дитини. При обмеженому сенсорному розвитку в дітей з порушеннями зору уява заміщує сприйняття і чуттєве пізнання. За допомогою відтворення уяви, за участю збережених аналізаторів і словесних описів сліпі діти формують і створюють образи об'єктів, які не були доступні їм у безпосередньому відчутті або сприйнятті.

Мова

Своєрідність розвитку мови в дітей з порушенням зору може проявлятися у відставанні формування мовних навичок, у накопиченні мовних засобів і виразних рухів. Причинами звуження сфери спілкування в дітей з глибокими порушеннями зору є:

- обмеження можливостей наслідувальної діяльності;

- звуження пізнавального процесу;
- зменшення можливостей розвитку рухової сфери;
- соціальні умови виховання й спілкування.

У дітей з глибокими порушеннями зору обмежені візуальні можливості контролю за мовними та немовними засобами спілкування. У багатьох дітей з порушенням зору є різні порушення звуковимови, затримується розвиток фонематичного слуху. Специфічним мовним порушенням у сліпих і слабозорих дітей є несформованість лексико-граматичного складу, зв'язного мовлення, зумовлені прогалинами в чуттєвому сприйнятті навколишнього світу.

При обмеженості чуттєвого пізнання, збіднення уявлень у сліпих і слабозорих дітей виникає формалізм словесних позначень і вербалізм мови, невідповідність між великим запасом слів і недостатнім запасом образів предметів. У дітей з порушенням зору спостерігаються труднощі у встановленні предметного співвідношення слова й образу, розуміння конкретного значення слів, правильному використанні їх у мовній практиці.

Мова є важливим компенсаторним фактором, що стимулює розвиток сліпих і слабозорих дітей. Слово коригує ознаки і властивості предметів, сприяє засвоєнню знань і розширенню кругозору дітей. Компенсаторна функція мови сприяє розширенню соціальних контактів сліпих і слабозорих, формуванню в них соціально значущих якостей особистості.

Враховуючи особливості мовного розвитку сліпих та слабозорих дітей, корекційна робота повинна бути спрямована на вдосконалення фонетико-фонематичної сторони мови, розвиток співвіднесення слова з образом предмета, а також формування граматичного ладу і зв'язного мовлення.

Емоційно-вольова сфера

У сліпих і слабозорих дітей відзначається своєрідність емоційно-вольової сфери. В одних випадках своєрідність характеру і поведінки проявляється в невпевненості, пасивності, схильності до самоізоляції, в інших – підвищеній збудливості, дратівливості, що переходить в агресивність.

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

Вольова поведінка дітей з глибокими порушеннями зору вимагає виховання моральних якостей і цілеспрямованих дій з подоланням труднощів, обумовлених сліпотою та слабозорістю.

Особливості соціально-психологічної адаптації дітей дошкільного віку з порушеннями зору

Проблеми формування особистості дитини, що має зорову патологію, невіддільні від питань соціальної та соціально-психологічної адаптації в суспільстві. Зорові порушення, що мають різну етіологію й різні прояви, негативно позначаються на розвитку психіки дитини.

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

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

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

Порушення чи обмеження соціальних контактів тягне за собою низку ускладнень у формуванні особистості сліпонароджених і тих, які рано втратили зір. У зрілому віці при втраті зору можуть з'являтися негативні характерологічні особливості, пов'язані з переживаннями з приводу хвороби і втрати самостійності, утруднень у зміні виду діяльності, побутових незручностей та інше.

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

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

Зменшення контактів з оточуючими призводить до замкнутості, некомунікабельності, занурення дитини у свій внутрішній світ. Іноді у сліпих або слабозорих дітей розвиваються звички-погойдування, натискання на очі, клацання пальцями. Ці звички можуть не лише дратувати оточуючих, але й засмучувати, навіть серйозно турбувати. Подібні негативні прояви можуть супроводжувати поведінку незрячих в дорослому віці, якщо вчасно не буде

надана відповідна корекційна допомога. Найчастіше зазначені своєрідності особистості дитини із зоровими дефектами обумовлені двома причинами: недоліками чуттєвого досвіду, труднощами орієнтування в навколишньому просторі (страх нового), відсутністю відповідних умов виховання, обмеження в діяльності, негативні спроби налагодити контакти із зрячими.

У формуванні основних властивостей особистості відіграють важливу роль соціальні фактори, ефективність яких залежить від їх адекватності, ступеня та часу виникнення дефекту. Створення відповідних умов і змісту виховання та навчання, залучення дитини в життєві ситуації на основі формування в неї соціально-адаптивних, корекційно-компенсаторних способів орієнтації призводить до стабілізації формування різних видів діяльності. У цьому випадку рівень сформованості особистості визначається характером соціальних впливів, у першу чергу, всього виховання і навчання, а не наявністю або відсутністю зорової патології. Іншими словами – порушення зорових функцій не є непереборною перешкодою для формування всебічно розвиненої особистості. І все ж необхідно пам'ятати, що відсутність зору або глибоке його порушення суттєво змінюють життя дітей, ускладнюють їх взаємодію з навколишньою дійсністю, знижують їх життєву позицію й активність.

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

Серйозні перешкоди для самовияву спостерігаються в сліпих і слабозорих у спілкуванні з оточуючими людьми. Зорові дефекти залежно від глибини й часу їх прояву можуть перешкоджати формуванню та розвитку активної життєвої позиції, прагненню і досягненню результатів діяльності. Спочатку, у дошкільному та молодшому шкільному віці, міжособистісні відносини між сліпими і слабозорими в соціумі складаються важко і залежать частіше від стану зорового орієнтування. При цьому сліпі опиняються в найбільш несприятливому становищі. Вони мають меншу можливість вибору контактів, знаходяться в стані ізолюваності, меншої мобільності й комунікативності. Цю ситуацію може змінити дорослий (вихователь або тифлопедагог), який створить умови для спілкування дітей.

Хворобливість реакцій особистості на виникнення труднощів призводить до підвищеної дратівливості, неадекватності реакцій, байдужості до оточення, інертності й пасивності. Усі ці негативні прояви можуть бути подолані за умов своєчасної та відповідної корекційно-компенсаторної допомоги дітям з патологією зору.

Особливості поведінки дітей з порушеннями зору

Відсутність зорового контролю за рухами ускладнює формування координації рухів. Унаслідок цього рухи сліпих дошкільнят скуті, непривабливі, невпевнені, немає точності у їх виконанні.

У дошкільному віці сліпа дитина імпульсивна, так само як і зряча. Але при сліпоті імпульсивність може проявлятися більш різко і при цьому в більш старшому віці, коли для нормальної дитини вона вже нехарактерна. Імпульсивність поведінки сліпих дітей особливо позначається в тому, що під час занять вони не вміють регулювати свою поведінку.

На заняттях дітям дуже хочеться, щоб їх запитали, вони підхоплюються і викрикують відповідь. Або, навпаки, дитина протестує, якщо її запитують, коли вона не піднімає руку. «Я ж не піднімав руку, а ви мене запитуєте», – каже дитина. Вони перебивають інших, вимагають до себе особливої уваги і наполегливо звертаються до педагога в той час, коли він розмовляє з іншими дітьми. У більшості випадків діти не можуть стежити за відповіддю свого товариша, не вміють її продовжити.

У сліпих і слабозорих відзначають закономірні зміни у сфері зовнішніх емоційних проявів. Усі виразні рухи (крім вокальної міміки) при глибоких порушеннях зору ослаблені. Навіть безумовно-рефлекторні виразні рухи, що супроводжують стан горя, радості, гніву тощо, виявляються при глибоких порушеннях зору у вельми ослабленому вигляді. Виняток становлять лише оборонні рухи, які супроводжують переживання страху.

Млявий, часом неадекватний зовнішній прояв емоцій в осіб з порушенням зору найчастіше поєднується з нав'язливими рухами. Це і часте потрясання руками, і підскоки на пружних ногах, і натискання пальцем на віки, і ритмічні похитування тулубом або головою. Це заважає зрячим гідно оцінювати моральні, інтелектуальні та інші якості сліпих і слабозорих. Так, надмірно усміхнених сліпих зрячі в школі сприймають як підлабужників, а на вулиці як інтелектуально неповноцінних.

Сліпі діти із залишковим зором і слабозорі під час розмови часто здаються зрячим дивними, тому що «наступають» на співрозмовника. Це зумовлено бажанням розгледіти співрозмовника і, якщо він відступає, то діти рухаються за ним.

Один з незрячих розповідав, що йому було дуже соромно за свій вчинок у школі і він сильно хвилювався. Учитель цього не розуміла, вона кричала: «Ти ще посміхаєшся?! Ти ще смієшся?! Нахаба! Я б на твоєму місці крізь землю провалилася!». Тільки подорослішавши, він з книг дізнався, що по обличчю зрячі «прочитують» емоційні стани, і зрозумів, що зовнішні прояви почуттів не відповідають його внутрішньому стану.

Сліпі й слабозорі можуть з цікавістю слухати співрозмовника, підперши голову рукою. Учні в такій позі часто можна побачити на їх улюблених уроках у школах для дітей з порушенням зору. Така поза сприймається зрячими як вираз нудьги і втрати інтересу. Це може призводити і призводить до взаємного нерозуміння сліпих і слабозорих зі зрячими.

«Погляд у бік» у сліпих і слабозорих може бути викликаний глибоким порушенням зору. Наприклад, людина з бічним полем зору при розгляданні співрозмовника змушена спрямовувати погляд у бік, оскільки на співрозмовника в такому випадку буде спрямована зряча частина ока. Але такий погляд зрячими сприймається як вираз сумніву й підозри.

Для людей з глибокими порушеннями зору характерним є не тільки відтворення виразних рухів, але і їх розуміння за допомогою дотику. Про це свідчить багато фактів. Так один із них описує В.З. Денискіна. У її практиці був випадок, коли тотально сліпий чоловік, легенько торкнувшись вказівним пальцем правої руки куточка її губ, швидко і правильно охарактеризував настрій на той момент. На питання «Ти давно так розумієш міміку?» він відповів: «До одруження я взагалі про це не замислювався, особистість людини мене ніколи не цікавила, та й ні вдома, ні в школі увагу на це ніхто не звертав. Одружившись з коханою дівчиною, у якої, до речі, обличчя виявилось дуже живим і рухомим, я поступово навчився пальцями розрізняти її емоції, настрої. На жаль, не можна доторкатися до неблизьких людей, а як хочеться іноді перевірити, наскільки збігається враження від слів з її мімікою».

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Корекція в дитячому садку, школі (школі-інтернаті) – комплексна і забезпечується поєднанням спеціального педагогічного (корекційного), психологічного, медичного супроводу (лікувально-відновлювальні, лікувально-профілактичні заходи).

Основними завданнями психолого-педагогічного супроводу дітей, які потребують психофізичної та педагогічної корекції, є:

- недопущення появи у хворої дитини психопатологічних рис особистості під впливом особливих умов її розвитку;
- компенсація наявних дефектів шляхом активізації аналізаторів зберігання;
- стимулювання позитивного ставлення до дефекту, прагнення перебороти його, віри в можливість такого подолання і свідомої активності;
- зміцнення вольових рис дитини, її заспокоєння;
- проведення просвітницької роботи щодо особливостей цього контингенту дітей і формування вимог до них;
- раннє виявлення дітей із відхиленнями в розвитку, їхня своєчасна діагностика і профілактика вторинних нашарувань;
- оптимізація спілкування з однолітками, батьками, педагогами;
- заохочення до прояву особистісних пізнавальних інтересів, самостійності;
- допомога у створенні умов для продуктивного просування обраним шляхом відповідно до вимог оточення;

- допомога в самостійному творчому опануванні системи відносин зі світом і самим собою;
- розробка і впровадження певних форм і методів роботи як умов успішного навчання й розвитку дитини.

Дотримання і виконання цих завдань допоможе зберегти і зміцнити психічне здоров'я, компенсувати існуючі відхилення в пізнавальній та емоційно-вольовій сфері, успішно соціалізуватися.

Засоби психолого-педагогічної корекції також мають свої характерні особливості:

1. Правильна організація життя дітей – режим дня.

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

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

2. Організація відповідних занять та ігор.

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

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

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

Під час проведення занять та ігор необхідно дотримуватись певних умов і вимог: не втомлювати і не обтяжувати, прагнути отримати швидкий видимий ефект при певному виді діяльності, часто урізноманітнювати заняття, не допускати тривалої і втомливої для дитини зосередженості, дотримуватись гігієнічних умов, ігри повинні бути дозованими, доступними, стимулювати до дії.

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

3. Правильне ставлення до хворої дитини.

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

4. Усунення шкідливих впливів (зовнішніх і внутрішніх): матеріальні нестатки, стосунки між дорослими в сім'ї, ізолюваність родини, ставлення оточення до дитини та сім'ї загалом тощо.

СТРУКТУРА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

Варто пам'ятати, що психокорекційна робота може включати індивідуальну й групову форми, а в структурі кожного заняття потрібно виділяти початковий, основний і заключний етапи.

На *першому етапі* створюють доброзичливий психологічний клімат, формують позитивну мотивацію до занять, засвоюють правила роботи в групі, упроваджують групові традиції (зокрема вітання і прощання, вправи на згуртування дітей і формування в них установок на взаємну підтримку). Метою початкового етапу є налаштування дітей на позитивну взаємодію та зниження їхнього нервово-психічного напруження. Для цього використовують психогімнастичні й комунікативні ігри.

Другий етап є найтривалішим. Відбувається реалізація зазначених вище напрямів психокорекційного впливу. Темпи просування визначаються зоною найближчого розвитку дітей. Заняття необхідно організовувати таким чином, щоб у кожної дитини щоразу було певне досягнення і переживання успіху.

Основний етап полягає у формуванні психічних функцій і операцій, передбачених метою психокорекційного заняття, і містить гармонійно поєднані завдання всіх напрямів психокорекції. Перевагу слід віддавати поліфункціональним завданням, спрямованим на одночасну корекцію різних психічних функцій.

Третій етап – завершальний, дітей налаштовують на самостійність у поведінці, навчальну діяльність, взаємодію з іншими людьми, усвідомлення того, що вони вже не потребують постійної систематичної психологічної допомоги.

На заключному етапі використовують рефлексивні вправи на усвідомлення результатів і досягнень заняття, свого ставлення до них. Кожен учасник має одержати психологічне «погладжування» від товаришів та психолога. Радимо психогімнастичні вправи на розслаблення, відпочинок,

перехід до інших режимних моментів життя. Заняття слід закінчити ритуалом прощання.

Групова та індивідуальна психокорекція ефективна за умови одночасної, системної реалізації третьої складової – узгодження психологічного впливу з навчально-виховним для перенесення результатів психокорекції на діяльність і поведінку дитини.

У самій корекційно-розвитковій роботі можна виділити три періоди:

перший – інтенсивної корекції, покликаний забезпечити соціально-психологічну адаптацію та оптимізацію психічного розвитку учнів із особливими потребами в умовах навчально-виховного процесу;

другий – закріплення і поглиблення досягнутих результатів;

третій – підтримка поступового психічного розвитку дитини та оптимальних умов її навчання і взаємодії з соціальним середовищем; профілактика можливих ускладнень у критичні періоди психічного онтогенезу.

Найбільше занять необхідно проводити в перший період, у другий їхня кількість зменшується, а в третій – заняття проводять за потребою (з ініціативи як психолога, так і дитини).

Важлива роль у здійсненні корекційно-розвиткової роботи належить педагогу та батькам.

Діяльність педагога в корекційній роботі спрямована на розвиток і формування особистості, забезпечення соціально-психологічної реабілітації та трудової адаптації учня, виховання в нього загальнолюдських цінностей, громадянської позиції. Реалізація цієї мети відбувається через виконання основних професійних завдань залежно від посадових обов'язків педагога. Проте, не зважаючи на посаду й заклад, педагог виконує певні види корекційно-педагогічної діяльності, які відрізняються лише обсягом, спрямованістю, але збігаються за когнітивним та організаційно-операційним компонентом.

Корекційна функція педагога спрямована на:

- виправлення чи послаблення порушень психофізичного розвитку дитини;
- профілактику розладу;
- створення умов для розвитку дитини з вадами інтелекту, цілісне формування її особистості;
- навчання батьків прийомів організації ігрової та навчальної діяльності малюка.

Основні знання педагога з корекційно-розвиткової роботи:

- закономірності й особливості розвитку психіки дітей із вадами;
- теоретичні основи корекційної роботи з дітьми, які мають особливі потреби;
- засоби й методи корекції пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери залежно від ступеня нозології і віку дитини;
- зміст і методи роботи для формування дитячого колективу;

- способи поєднання навчальної та виховної роботи з корекцією ускладнень психофізичного розвитку дітей.

Основні вміння педагога для здійснення корекційно-розвиткової роботи:

- проводити комплексну роботу з профілактики, послаблення розладів психофізичного розвитку дітей із порушеннями інтелекту в навчально-виховному процесі;

- створювати умови для повноцінного розвитку особистості розумово відсталої дитини;

- володіти різноманітними засобами та методами корекції пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, поведінки дітей;

- проводити корекційну роботу (цілісна система педагогічного впливу);

- формувати дитячий колектив відповідно до стадії його розвитку;

- навчати батьків окремих корекційних прийомів і методів.

Не викликає сумніву й те, що вимоги до особистості і професійної діяльності корекційного педагога особливі, оскільки об'єктом впливу цього спеціаліста є діти з особливими потребами. Аналіз практики спеціальної освіти засвідчує, що особистісні риси фахівця в поєднанні з глибокими професійними знаннями і вміннями набувають вирішального значення в результативності корекційної роботи з дітьми з вадами психофізичного розвитку.

Найважливішими рисами професійного характеру можна вважати:

- потребу в спілкуванні з дітьми; в опануванні спеціальних педагогічних знань, умінь і навичок; у проведенні корекційно-виховної роботи з дітьми; постійному поповненні своїх знань, проведенні педагогічних досліджень; професійному самовихованні;

- соціальну й професійно-педагогічну спрямованість: громадянськість, соціальну активність, захопленість професією, вірність життєвим інтересам дітей з особливими потребами, творчість у педагогічній роботі, впевненість в оптимістичній перспективі корекційного впливу, принциповість, відповідальність; професійну працездатність;

- у ставленні до вихованців – доброту, любов, гуманізм, порядність, емпатію, справедливість, чесність, вимогливість, тактовність, товариськість;

- інтелектуальні риси: уважність, спостережливість, кмітливість, продуктивність пам'яті, критичність мислення; глибину, широту, логічність, прогностичність розуму; педагогічну допитливість, творчу уяву;

- вольові риси: самовладання, цілеспрямованість, наполегливість, рішучість, дисциплінованість, витриманість, організованість, ініціативність;

- емоційні риси: врівноваженість, емоційно-моторну стійкість, стелічність емоцій, емоційну виразність;

- професійні риси: педагогічний такт, освіченість, педагогічну майстерність, новаторство, професійне самовиховання, самопрезентацію, професійну чесність і порядність.

Співпраця з учасниками психолого-педагогічного супроводу полягає в:

- розробці індивідуальних рекомендацій щодо реалізації індивідуального підходу до дитини в школі та сім'ї, які стосуються, зокрема, урахування

динаміки її втомлюваності, працездатності, темпів навчання, інтересів, властивостей вищої нервової діяльності, ефективних форм заохочення тощо;

- розробці порад і рекомендацій щодо створення сприятливого клімату для взаємодії дітей, котрі мають особливі потреби, з однокласниками, членами родини та іншими людьми;

- обговоренні індивідуальних умов створення ситуації успіху, подоланні труднощів для кожного учня;

- залученні батьків і педагогів до виконання домашніх завдань, які дають на кожному груповому корекційному занятті;

- виконанні на окремих групових заняттях фрагментів домашніх завдань із використанням засвоєних прийомів і навичок пізнавальної діяльності;

- репетиціях на окремих групових заняттях у формі сюжетно-рольових ігор відповідей учнів на уроці;

- створенні умов підтримки на уроці для аналізу підготовленого домашнього завдання та демонстрації інших знань;

- наданні інформації про досягнення учнів під час корекційних занять, які потрібно переносити в навчальну діяльність і повсякденне життя;

- періодичному обговоренні досягнень і проблем учня.

Види корекційних програм, які створюють на основі співпраці педагогів, спеціалістів і батьків для подолання вад:

- короткі експрес-програми (1-5 консультацій) з акцентом на цілеспрямовану корекцію одного з дефектів (наприклад, корекція мовленнєвих порушень, пам'яті, уваги, самоконтролю при збереженому інтелектуальному розвитку);

- тривалі програми (5-20 консультацій) з акцентом на розвиток і закріплення новоутворень;

- комплексні програми (або кілька тривалих програм), орієнтовані на розвиток і закріплення новоутворень у комплексному взаємозв'язку.

Не зважаючи на етапи, особливості роботи з дітьми, які мають різні психофізичні вади, корекція потребує тривалої та системної роботи, що охоплює всі види діяльності як у школі, так і поза нею. Через це дуже важливо, щоб корекційним завданням був підпорядкований не лише урок, а й робота в групі подовженого дня, організація дозвілля дитини в школі та вдома (різні розвивальні ігри, завдання, робота відповідно до віку й потенціалу).

При здійсненні психолого-педагогічної корекційно-розвиткової програми обов'язково варто дотримуватися такої послідовності етапів роботи: прогностичного, формувального, організаційного, коригувально-реабілітаційного, оцінювального.

Корекційно-розвивальна робота в освітньому закладі повинна бути спрямована на коригування й розвиток усіх складових дефекту: пізнавальної сфери, мовлення, навчально-практичної діяльності (навичок самообслуговування, загальнонавчальних і загальнотрудових умінь), емоційної та волевої сфер, особистісних утворень.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Соціально-психологічна адаптація людей з порушеннями зору на сьогодні є однією з найважливіших проблем тифлопсихології. Перебуваючи тривалий час в умовах замкнутого простору (найчастіше таким є спеціальна школа або інтернат), незрячі і слабозорі діти позбавлені можливості самостійно і повноцінно включатися в соціальне життя.

Вроджена або рано набута сліпота ускладнює утворення соціальних зв'язків і відносин, а поява дефекту в людини зі сформованими навичками суспільної поведінки веде до їх розриву, зміщення. І в тому, і в іншому випадку інвалід по зору випадає з колективу, що вкрай несприятливо впливає на його становище.

У зв'язку з цим основним завданням реабілітаційної роботи з метою адаптації дітей-інвалідів по зору в суспільстві є встановлення соціальних зв'язків, тобто соціально-психологічна адаптація.

У процесі реабілітаційної роботи із соціально-психологічної адаптації сліпих і слабозорих перед спеціалістами виникають певні труднощі. Виникає необхідність подолати депресію, яка виникає як реакція на сліпоту, сформувати адекватні установки по відношенню до оточуючих, свого дефекту і діяльності, озброїти їх новими способами комунікації.

Першим етапом соціально-психологічної адаптації слід вважати подолання депресії, пов'язаної з усвідомленням дефекту, на який інваліди по зору реагують вкрай болісно. Глибина і тривалість реакції залежать як від особливостей людини, так і від темпу розвитку захворювання, його тяжкості й часу появи. Одночасно ведеться робота з подолання фрустрації, яка виникає в результаті появи в житті сліпого важкоподоланих перешкод, постійного високого психічного напруження. В основі цієї роботи лежить формування способів поведінки, заснованих на руховому контролі.

Для більшості незрячих і слабозорих дітей першим досвідом входження в соціальну групу є вступ до школи. На думку фахівців, від того, наскільки успішно буде проходити становлення особистості незрячої дитини в шкільній групі, залежатиме її можливість інтеграції у суспільство в майбутньому. У зв'язку з цим зростає актуальність організації цілеспрямованого психологічного супроводу сліпих і слабозорих дітей з моменту їх вступу до школи, у рамках якого психологами і тифлопедагогами здійснювалася б робота щодо зниження труднощів у соціально-психологічній адаптації на всіх етапах розвитку особистості дитини

А.В. Петровський, визначаючи розвиток особистості в соціальному середовищі, зазначає: «У тому випадку, якщо індивід входить у відносно стабільну соціальну спільність, він закономірно проходить три фази свого становлення в ній як особистості».

Перша фаза становлення особистості, відповідно до концепції А.В. Петровського, передбачає засвоєння діючих у суспільстві норм і

оволодіння відповідними формами й засобами діяльності, і визначається як *фаза адаптації*.

Друга фаза, що позначається як *фаза індивідуалізації*, обумовлена загостренням протиріч між досягнутим результатом адаптації – тим, що він став таким, як усі в групі, – і незадоволеною на першому етапі потребою індивіда в максимальній персоналізації.

Третя фаза за А.В. Петровським – це *фаза інтеграції*. У рамках цієї фази в груповій діяльності в індивіда з'являються новоутворення особистості, яких не було в нього і, можливо, немає і в інших членів групи, але які відповідають потребам групового розвитку і власним потребам індивіда робити значущі внески в життя групи.

Відповідно до цієї теорії кожна з перерахованих фаз виступає як етап становлення особистості в її найважливіших проявах і якостях. Таким чином, якщо людині не вдається подолати труднощі першого (адаптаційного) періоду і вступити в другу фазу розвитку, у неї, швидше за все, будуть формуватися якості конформності, залежності, безініціативності, з'явиться боязкість, невпевненість в собі і своїх можливостях.

Це положення ще раз доводить необхідність психологічного супроводу сліпих і слабозорих дітей, тому що успішне подолання труднощів соціально-психологічної адаптації багато в чому визначає подальший хід інтеграції дітей з порушеннями зору в суспільство.

Виділяють три аспекти адаптації дітей з порушеннями зору:

- 1) адаптація особистості до предметного світу;
- 2) адаптація особистості до соціального середовища;
- 3) адаптація особистості до власного «Я».

У першому випадку мова йде про досягнення мобільності, самостійності, впевненості, тобто виділяється операціонально-діяльнісна сторона, пов'язана з формуванням умінь і навичок, необхідних незрячому для самостійного життя.

Другий аспект пов'язаний із взаємодією незрячого зі своїм соціальним оточенням, з активністю цього оточення щодо залучення його в колективне і трудове життя, тобто в першу чергу із взаємовідношенням зрячих і незрячого, із спілкуванням тощо.

Третій аспект адаптації пов'язаний з оцінкою власного становища в суспільстві, із ставленням до свого дефекту, з переживанням свого «Я». У цілому ж реабілітація інваліда по зору в особистісному плані виступає як проблема становлення внутрішньої саморегуляції особистості.

Серед дітей, які мають вроджену сліпоту, за допомогою адаптованого особистісного опитувальника ММРІ можна виділити дві групи осіб з різним ступенем психологічної адаптації:

- 1) ті, хто мають гарну психологічну адаптацію;
- 2) ті, у кого погана психологічна адаптація.

Обидві групи різняться певними особистісними характеристиками, багато в чому визначають успіх психологічної адаптації.

До першої групи належать особи, що мають такі характерні якості: піднесений настрій, підвищену балакучість. Зазвичай їм властива переоцінка своїх сил і можливостей, що відбивається часто в завищеній самооцінці. Це той тип особистості, у структурі якого виділяється фактор емоційної рухливості. Такі люди адекватно і гнучко реагують на зміни в соціальній сфері і ставлення до них оточуючих. Вони товариські, готові допомагати іншим. У той же час у структурі їх особистості присутній такий компонент, як ригідність. Це виражається в певній стійкості афекту. У поведінці цих осіб можна відзначити риси підвищеної психологічної вразливості.

Друга група характеризується як неадаптована або малоадаптована. Це особи, які не досягли психологічної реабілітації. Вони живуть у стані внутрішнього дискомфорту і конфлікту, який не піддається вирішенню власними силами. У них на перший план виступають чинники тривожності і некерованості поведінкою. Основне для таких людей – почуття страху, що породжується зовнішніми обставинами. Ці люди часто сором'язливі, скуті, закомплексовані. У них зазвичай відзначаються ознаки невпевненості в собі, у своїх силах і можливостях.

У результаті включення в діяльність починається процес подолання психологічної кризи, виходу зі стану психологічного конфлікту. Цей процес має поетапний характер. В.С. Мерлін виділяє *чотири фази*:

- 1) фаза бездіяльності, яка супроводжується глибокою депресією;
- 2) фаза заняття, на якій інвалід включається в діяльність з метою відволіктися від важких думок про свою інвалідність;
- 3) фаза діяльності, для якої характерним є прагнення реалізувати свої творчі можливості;
- 4) фаза поведінки, коли формується характер і стиль діяльності інваліда, визначається весь його подальший життєвий шлях.

Вирішальним моментом у соціально-психологічній реабілітації є відновлення соціальних позицій інваліда. Останнє істотно залежить від установок інваліда по відношенню до зрячих, праці, громадської діяльності, самого себе і свого дефекту. Ці установки формуються в процесі діяльності. Адекватність цих установок насамперед залежить від того, наскільки успішно виконується діяльність. Тому основною умовою соціально-психологічної адаптації та реадaptaції є включення інваліда в колективну діяльність, виховання його в колективі і через колектив. Саме в колективі складається в інваліда правильне ставлення до свого дефекту, що є вирішальним чинником реабілітації.

Таким чином, одним із шляхів профілактики порушень соціально-психологічної адаптації в дітей-інвалідів є організація цілеспрямованого психологічного супроводу з використанням особливих діагностичних засобів.

Порушення зору в дошкільному віці різноманітні за клінічними формами, етіологією, патогенезом, ступенем вираженості дефекту і структурою порушених функцій. Беручи за основу ступінь порушення функції зорового аналізатора, дітей зі стійкими дефектами зору ділять на сліпих і слабозорих.

Сліпі – діти з повною відсутністю зорових відчуттів або збереженим світловідчуттям, із залишковим зором до 0,04 на оці, що краще бачить, з корекцією окулярами.

Слабозорі – діти з порушенням зору, такі, що мають гостроту зору від 0,05 до 0,2 на оці, що краще бачить, з корекцією звичайними окулярами. Слабозорими вважають також дітей із більш високою гостротою зору, які мають інші порушення зорових функцій (звуження меж поля зору, знижена точність, сповільненість огляду).

Однією з поширених форм дитячої очної патології в дошкільному віці є амбліопія і косоокість.

Амбліопія – зниження зору, зумовлене функціональними розладами зорового аналізатора, що виражається в зниженні гостроти центрального зору.

Косоокість – відхилення зорової лінії одного з очей від спільної точки фіксації. При косоокості утруднена здатність бачити двома очима, тобто порушено бінокулярний зір.

Сліпота та слабозорість є категорією психофізичних порушень, що виявляються в обмеженні зорового сприйняття або його відсутності і впливає на весь процес формування й розвитку особистості дитини. У дітей з порушеннями зору виникають специфічні особливості діяльності, спілкування та психофізичного розвитку. Вони проявляються у відставанні, порушенні й своєрідності розвитку рухової сфери, просторової орієнтації, формуванні уявлень і понять, у способах предметно-практичної діяльності, в особливостях емоційно-вольової сфери, соціально-психологічної адаптації та інтеграції в суспільство.

Час настання зорового дефекту має істотне значення для психічного розвитку дитини. Чим раніше настала сліпота, тим більш помітні вторинні відхилення, психофізичні особливості і своєрідність психічного розвитку. Залежно від часу порушення функції зорового аналізатора серед сліпих дітей виділяють сліпонароджених, рано осліплених і таких, що втратили зір після трьох років життя.

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

На відміну від сліпих, осліплі діти мають у розпорядженні деяку кількість збережених зорових уявлень, що сформувалися ще до втрати зору. Якщо не розвивати зорову пам'ять, що частково збереглася після втрати зору, відбувається поступове стирання зорових образів.

Сліпа дитина має всі можливості для високого рівня психофізичного розвитку та повноцінного пізнання навколишнього світу з опорою на збережені аналізатори. В умовах спеціального навчання формуються адекватні прийоми і способи використання слухового, нюхового, вібраційного та інших

аналізаторів, що представляють сенсорну основу розвитку психічних процесів. Саме на цій основі розвиваються вищі форми пізнавальної діяльності, які є провідними в компенсаторній перебудові сприйняття.

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

Компенсаторна перебудова багато в чому залежить від збереження зору. Навіть незначні залишки зору важливі для орієнтації і пізнавальної діяльності дітей з глибокими порушеннями зору. У процесі навчання педагогові, дорослому (батькам) слід виходити з того, що компенсація сліпоти починається в дитини з перших місяців її життя.

Компенсацію сліпоти слід розуміти як цілісне психічне утворення, систему сенсорних, моторних, інтелектуальних компонентів, що забезпечують дитині адекватне і активне відображення зовнішнього світу і створюють можливість оволодіння різними формами діяльності на кожному віковому етапі. Процеси компенсації в сліпих дітей найбільш ефективно протікають у поєднанні з корекційно-виховною роботою з виправленням наявних недоліків розвитку рухової сфери, мови, орієнтування в просторі тощо.

Корекція – часткове або повне виправлення недоліків психічного і фізичного розвитку в дітей з порушенням зору за допомогою спеціальної системи педагогічних прийомів і заходів.

Слабозорі діти мають можливість при знайомстві з явищами, предметами, а також при просторовому орієнтуванні і в русі використовувати наявний у них зір. Зір залишається в них провідним аналізатором. Проте їх зорове сприйняття збережене частково і не є цілком повноцінним. Огляд навколишньої дійсності в них звужений, уповільнений і неточний, тому їх зорове сприйняття і враження обмежені, а уявлення мають певну своєрідність.

Слабозорість впливає на формування психічних процесів і рухової сфери дитини. У слабзорих дітей уповільнені процеси запам'ятовування, утруднені розумові операції. Характерною особливістю дітей при зоровій недостатності є зниження рухової активності, яка перебуває в прямій залежності від ступеня порушення гостроти центрального зору. Глибоке порушення зору негативно позначається на формуванні точності, швидкості, координації рухів, на розвитку функцій рівноваги та орієнтації в просторі. Порушення зору зумовлює відхилення в розвитку почуття ритму, заснованого на зоровому, слуховому, тактильному сприйнятті.

У дітей з порушеннями зору зберігаються загальні закономірності розвитку, властиві дітям, що нормально бачать.

У той же час мають місце специфічні особливості формування психічних процесів.

ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДМЕТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Компенсаторна роль практичної діяльності в розвитку сліпої чи слабозорої дитини дошкільного віку полягає в тому, що вона сприяє розвитку основних процесів розумової діяльності, створює більш досконалі форми й способи розв'язку поставлених перед дитиною завдань. Тому так важливо для загального психічного розвитку формувати й удосконалювати форми практичної діяльності й рухові її компоненти. У цьому проявляються діалектична єдність і взаємна залежність рівня розвитку практичної діяльності сліпої дитини й рівня її загального психічного розвитку.

Аналіз діяльності сліпих дошкільників показав, що всередині тих самих вікових груп є діти з неоднаковим ступенем сформованості різних видів діяльності, у кожному з яких формуються різні компоненти системи компенсації сліпоти.

Так, предметна діяльність забезпечує розвиток у першу чергу процесів сприйняття, їх диференціацію. Процес же розвитку сприйняття ґрунтується на формуванні й удосконаленні перцептивних дій, за допомогою яких здійснюється обстеження предметів і їх пізнання.

Перцептивні дії, досягаючи у своєму розвитку більш високих рівнів, опираються на засвоєння дітьми загальноприйнятих і вироблених людством сенсорних еталонів. Точність, адекватність образів сприйняття при сліпоті залежить від того, наскільки сліпа дитина володіє системою еталонів, засвоєних за допомогою збережених аналізаторів, і як їх вербалізує, використовує й оперує ними в процесі пізнання предметного світу, співвідносить їх із властивостями оточуючих предметів. Формування таких перцептивних дій відбувається неодноразово в різних модальностях і залежить від включення їх у практичну діяльність, безпосередньо спрямовану на їхнє формування.

Саме практична діяльність ставить перед сліпим дошкільником нові завдання, що вимагають від нього вироблення нових способів перцептивного орієнтування й специфічних способів його виконання.

Основним шляхом компенсації недоліків перцептивних дій є тактильне орієнтування в малому й великому просторі, визначення просторового співвідношення предметів і їх частин, вербалізація, перенесення їх у сферу уяви. Таким чином, оволодіння сенсорними еталонами здійснюється сліпими дітьми інтелектуальним шляхом, який виявляється важким для дошкільників, а для молодших дошкільників взагалі неможливим. Однак саме шлях інтелектуалізації й вербалізації сенсорного досвіду є для сліпої дитини найбільш результативним і саме цьому необхідно навчати сліпого дошкільника, починаючи з молодшого дошкільного віку.

Проведені дослідження показали неоднаковість розвитку темпу й рівня сформованості сприйняття різних модальностей у сліпих дітей дошкільного віку.

Тактильне сприйняття сліпою дитиною предметного світу тривалий час будується на виділенні лише окремих ознак предмета, не утворюючи єдиного образу цього предмета із супідрядністю істотних і несуттєвих його ознак. Цьому відповідають і перцептивні дії при обстеженні предметів, що не мають планомірного й цілеспрямованого характеру.

У дітей важко й повільно формується предметність сприйняття. Вони характеризують тактильні якості предмета, не співвідносячи їх зі знайомим предметом як цілим. Лише наприкінці дошкільного віку хаотичні тактильні дослідження з обстеження предмета набувають характеру планомірних і цілеспрямованих з виділенням спочатку основних деталей, а надалі й другорядних. Унаслідок цього в сліпих починають формуватися узагальнені й одночасно диференційовані образи з ієрархічним підпорядкуванням виділених ознак.

Таке становлення сприйняття опирається в сліпої дитини на мову – регулюючу, спрямовуючу, узагальнюючу, що й орієнтує її в сенсорному досвіді.

У той же час сліпа дитина вже в молодшому дошкільному віці виділяє не лише окремі звукові характеристики та якості предметів, але і їх предметну віднесеність. У старшому дошкільному віці більшість сліпих дітей чітко співвідносять звукові якості з предметами, діями з ними або знаряддями виконання дій, обґрунтовуючи логічно власні судження.

Спільне використання дотику й залишкового зору також показує вже в молодшому дошкільному віці високий рівень предметності сприйняття.

Аналізуючи предметну діяльність сліпої дитини дошкільного віку, можна виділити три різні рівні сприйняття: виділення й диференціація окремих якостей предмета з використанням сенсомоторних предеталонів; поява елементів об'єднання двох-трьох ознак і співвіднесення їх зі знайомими предметами; початок узагальнення ознак (виділених збереженими аналізаторами) і використання предметних предеталонів.

Повторюваний досвід, що розширюється, спілкування із предметним світом і людьми забезпечує появу й розвиток узагальнюючої функції мови, формування процесів упізнавання предметів спочатку при їх наявності, а до середини дошкільного віку й без них, що свідчить про початок нової стадії в розвитку компенсації сліпоти, включення в її систему процесів уяви й пам'яті.

Повільніше, ніж у зрячих, розвиваються предметні дії, слабші зв'язки слова з дією (через відсутність зорового контролю над його виконанням і здійсненням його тільки на основі м'язового відчуття, а також через менший руховий досвід сліпих) можуть стати основою предметної діяльності як провідної лише в тому випадку, якщо сліпий у процесі навчання опанує предметними діями, а саме способами їх виконання. Це досягається в умовах провідної діяльності спілкування з опорою спочатку на номінативну функцію мови, а до кінця середнього дошкільного віку й на узагальнюючі, дозволяє вже в старшому дошкільному віці коригувати рухи сліпої дитини за допомогою слова.

У подальшому предметна діяльність стає основою для розширення досвіду дитину, оволодіння нею предметним світом і забезпечення досить широкої сенсорної бази для загального психічного розвитку сліпої людини.

Зміцнення й збагачення сенсорної основи сліпих в умовах предметної діяльності в дошкільному віці відбувається більш інтенсивно за рахунок включення в процеси сприйняття елементарного аналізу й синтезу, тобто за рахунок підключення найпростіших форм наочно-дієвого мислення, а також навчання дітей працювати за правилом.

ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ігрова діяльність сліпої дитини забезпечує розвиток такого важливого компонента в системі компенсації сліпоти, як можливість уявлення й збереження образів предметного світу, уміння ними оперувати. Важливою складовою частиною гри виступає сюжет, який залежить від рівня знань дитини про навколишнє соціальне життя. Однією з важливих умов виникнення гри є оволодіння сліпими дітьми моторикою власного тіла, розуміння функціональних дій із предметом і вміння практично їх виконувати.

Якщо взяти дві сторони ігрової діяльності зрячої дитини, а саме сюжет гри й ігрові дії, і позначити їх як збалансовані, то в розвитку сліпої ця рівновага буде порушена. «Основною відмінною рисою психічного розвитку ненормальної дитини є дивергенція, розбіжність обох планів розвитку (біологічного й культурного), злиття яких є характерним для розвитку нормальної дитини».

У сліпого від народження дошкільника значно більші порушення виявляються в руховій сфері (біологічний компонент), ніж у мовному розвитку (культурний компонент). Диспропорційність у розвитку цих сфер зумовлює відмінності гри сліпого дошкільника.

Ігрова діяльність зрячої дитини складається з ігрових дій, що формуються на основі маніпуляцій з предметами й предметних дій. Поступове узагальнення й скорочення предметних дій – це шлях виникнення ігрових дій у нормі. За ігровою дією стоять образи різних дій, вони є абстракцією багатьох дій, які дитина виконувала раніше та якими вона досконало володіє. Ці схематичні ігрові дії зрячі діти можуть у будь-який момент конкретизувати, розгорнути.

Формування ігрових дій у сліпих дітей відбувається інакше. Вони спираються на обмежений досвід практичних дій, на погано розвинену моторику й на менш постраждалу від сліпоти мову. У тісному мовному контакті з дорослими сліпі діти опановують нехай і неточними, але досить широкими знаннями, які дають їм можливість здійснювати ігрову діяльність. У таких умовах ігрові дії відбуваються у сліпої дитини у вигляді маніпуляцій із предметами й іграшками, в одноманітних повторюваних рухах і словесних описах своїх дій. Спрощено можна було б уявити собі, що процес ігрової діяльності сліпого починається з того, чим закінчується формування ігрової дії в нормі, тобто з максимального його скорочення й узагальнення. Однак це

лише зовнішня форма. Психологічна сутність цих ігрових дій зовсім інша: якщо в основі ігрової дії зрячої дитини лежить добре знайома, конкретна предметна дія, готова в будь-яку хвилину розвернутися в повну, то в сліпої глобальна ігрова дія не несе в собі інформацію про конкретну дію. Процес формування ігрової дії в сліпих дітей відбувається у процесі використання мови і в умовах, сприятливих для прийняття допомоги вихователя й наповнення збідненої ігрової дії конкретним змістом.

Важливою умовою для початку гри в сліпих дітей дошкільного віку є наявність уявлень. Однак рухові уявлення у сліпих дітей можуть бути відсутніми (тоді діти замінюють ігрові дії промовлянням) або бути дуже неточними (у цих випадках незрячий здійснює лише приблизний малюнок ігрової дії). Обов'язковою і необхідною умовою для проведення гри сліпої дитини є наявність уявлень і знань (хоча б і словесних) про сюжет гри, про предмет, зображуваний у грі. Така різка диспропорція між знаннями й практичними вміннями не заважає виникненню творчої гри сліпого, тому що в процесі гри з'являються передумови для активного розвитку сприйняття й уявлень усіх модальностей, що розвиваються менш успішно.

Таким чином, необхідною умовою виникнення й розвитку творчих ігор є накопичення дітьми певних знань і уявлень про навколишній світ. Але разом з тим і сама ігрова ситуація стає важливою передумовою й умовою для прийняття знань, для можливості навчання сліпої дитини.

Важливе значення в компенсації сліпоти в дошкільному віці має організація діяльності сліпого за певним планом.

Спочатку план дій намічається дорослим, поступово плануванням опановують і самі сліпі дошкільники. Найбільш інтенсивно цей процес розвивається в елементарній трудовій діяльності. Найпростіший план діяльності закладений у самих предметах (особливо в дидактичних іграшках), якими оперує сліпа дитина. У сліпих дітей молодшого дошкільного віку вже можна спостерігати найпростішу організацію тактильного поля діяльності, об'єднання декількох предметів двома руками, групування й класифікацію деталей для конструювання.

У середньому дошкільному віці діти групують і класифікують деталі для виконання завдання, у цьому закладені елементи «планування» власної майбутньої діяльності.

І, нарешті, у старшому дошкільному віці діти починають активно обстежувати зразок, з'ясовувати принцип його побудови, свідомо запам'ятовувати його з метою відтворення у подальшій діяльності, тим самим створюючи передумови для її організації відповідно до створеного образу і засвоєного правила.

Ці елементи входять до планування діяльності як необхідні способи її здійснення.

Зазначені елементи системи компенсації сліпоти пов'язані з появою в сліпих дошкільників нових способів отримання знань, заснованих на вмінні

дітей чітко організувати власну діяльність, опираючись на мову й наочно-дієве мислення.

Розвиток і розширення знань та уявлень про навколишній світ у сліпих дітей забезпечують формування більш високого рівня його пізнання. У процесі тактильного сприйняття при впізнаванні предметів або розв'язку завдань на конструювання сліпі опираються на процеси порівняння. Для цього їм необхідно навчитися виділяти ознаки основні, головні, характерні для певної групи предметів, і відрізняти їх від другорядних якостей, наявних у кожному конкретному об'єкті.

Предмети, з якими стикається й працює сліпа дитина, можуть змінювати форму, місце розташування в просторі, об'єм, розмір. В експериментальних дослідженнях сліпих дітей чітко виявилися труднощі впізнавання об'єктів навіть при зміні одного лише з параметрів – розміру. Розуміння того, що предмет може змінюватися за одним параметром і не змінюватися за іншими, має важливе значення для розвитку мислення дитини. За Ж. Піаже, у цьому полягає розуміння принципу збереження. Усвідомлення цього принципу свідчить про перехід сліпих дітей до власного наукового мислення.

Результати робіт, проведених за методиками Ж. Піаже, розділилися на дві протилежні групи.

Одні дослідники вважають, що розвиток принципу збереження в сліпих дітей відбувається значно пізніше, ніж у зрячих, інші вважають, що сліпі діти опановують принцип збереження в ті ж строки, що й зрячі. Відмінності результатів досліджень, проведених за тими самими методиками, зумовлені неврахуванням специфічних особливостей сліпих у тій групі досліджень, які показали значне відставання дітей з порушенням зору.

Дослідження особливостей оволодіння принципом збереження сліпими дітьми старшого дошкільного віку з попереднім експериментальним вивченням способів вимірювання пропонованих тест-об'єктів з урахуванням специфіки сліпоти проводив С.М. Хорош. У результаті такого навчання сліпі діти змогли розв'язати ці завдання й зрозуміли принцип збереження. Розвиток розуміння сліпими дітьми принципу збереження має важливе значення в компенсації сліпоти, оскільки сприяє впорядкуванню їх сенсорного досвіду, утворенню складних динамічних уявлень про зовнішній світ, виділенню постійних і змінних властивостей оточуючих предметів. Оволодіння цим принципом є значним кроком у пізнанні сутності речей сліпими дітьми старшого дошкільного віку, використання різних предметів у якості вимірювача при порівнянні об'єктів сприяє розвитку елементів контролю й аналізу свого безпосереднього сприйняття. Це розширює можливості сліпих у поглибленому пізнанні світу й створює умови для отримання системи наукових знань.

У процесі зміни об'єктів діяльності в сліпих дітей формується здатність виділяти істотні якості об'єктів і ті якості предметів, які є істотними для певної конкретної діяльності, що свідчить про те, що процеси мислення починають займати значне місце в системі компенсації сліпоти.

Розвиток наочно-дієвого, наочно-образного й понятійного видів мислення визначається, як і в зрячих, удосконаленням засобів і способів пізнавальної діяльності, які поділяються на відтворюючі засоби, що дозволяють дітям виявляти приховані властивості предметів і явищ, і класифікаційні, за допомогою яких відбувається встановлення зв'язків і властивостей об'єктів і віднесення їх до певних понять.

Класифікаційні засоби використовуються дітьми у сфері сприйняття і виступають у формі еталонів. Наші дослідження показали, що оволодіння сенсорними еталонами під час сприйняття предметів здійснюється у сліпих дошкільників з використанням класифікаційних способів.

Важливим моментом компенсації сліпоти в дошкільному віці стає здатність дитини здійснювати розумові операції в наочно-образній формі. Однак сліпий дошкільник через брак знань про предметний світ ще тривалий час повертається до практичного аналізу й практичних спроб у виконанні запропонованих йому завдань.

Здійснення розумових операцій в образній формі вимагає вдосконалювання й ускладнення структури окремих образів, що забезпечують образне відображення об'єктів зовнішнього світу й формування системи конкретних уявлень про той або інший предмет.

Для сліпого дошкільника, так само як і для зрячого, характерна поліморфність розумових процесів, зв'язок із практичним уживанням натуральних об'єктів, що показує залежність становлення понятійного мислення від більш елементарних пізнавальних процесів. Тісна залежність понятійного мислення від життєвого досвіду сліпих чітко виявляється в неготовності сліпих дошкільників до шкільного навчання.

Важливе місце в розвитку наочно-образного мислення займає техніка оперування образами, сутність якої полягає в уявному переміщенні предметів і їх частин у просторі.

Експериментальне дослідження показало, що цей процес у сліпих старших дошкільників перебуває ще в стадії формування. При розв'язанні таких завдань дітям потрібна опора на реальний предмет або його частину.

Поступове й поетапне перенесення розв'язання завдань із реального й практичного оперування в образний план уяви показує, що розрізнені й неповні уявлення про окремі предмети утворюють у результаті єдиний, цілісний і диференційований образ. У дітей виникає структура образу, у якій виділяються суттєві й несуттєві ознаки, головні й другорядні.

Навчальна діяльність дітей має також свої особливості.

Попередньо має бути створений мотив навчальної діяльності, властивий дошкільникам, тобто вміння слухати вихователя, виконувати його завдання, підпорядковувати свої дії вказівкам вихователя.

У мотивації навчальної діяльності сліпі діти дошкільного віку якісно нічим не відрізнялися від дітей з нормальним зором. Труднощі практичного виконання запропонованих завдань у деяких з них змінювали мотив і мету всієї

діяльності, обмежувались виконанням окремих дій, що свідчить про зниження мотивації, перехід до мотивації дії, властивій дітям молодшого віку.

Результати показали, що сліпі діти старшого дошкільного віку можуть отримати такі ж навчальні знання, як і зрячі діти цього ж віку.

Раннє або внутрішньоутробне порушення зору призводить до зниженої активності й недостатнього розвитку пізнавальних інтересів у дітей, що спричиняє загальне недорозвинення діяльності.

Рухові ускладнення і слабкість орієнтаційної діяльності сліпої дитини впливають і на її емоційну сферу, викликаючи страх пересування в просторі, що у свою чергу гальмує розвиток орієнтування й руху. Для подолання цих недоліків психічного розвитку сліпої дитини важливо формувати у неї позитивне емоційне ставлення до власної діяльності. Тому підготовка сліпих дітей до шкільного навчання передбачає крім формування в них умінь сприймати й пізнавати навколишні предмети, використовуючи збережені аналізатори, уміння аналізувати предмети оточення, робити найпростіші узагальнення. Тобто необхідний певний рівень сенсорного й інтелектуального розвитку та підготовка емоційної і вольової сфер до занять у школі.

Вивчення вмінь дітей подумки розчленовувати навчальні об'єкти на складові частини показує різні рівні уявлень сліпих дошкільників – від глобального (дуже загального), без деталізування, до уявлень такого ступеня узагальненості, які здатні в будь-яку хвилину конкретизуватися й реалізуватися в різних варіантах. Оперування в процесі мисленнєвої діяльності частинами, що становлять геометричний еталон, і системами еталонів для сліпих дітей є складним, тому опановують його не всі. Однак позитивні результати, досягнуті найбільш розвиненими дітьми, свідчать про можливість розв'язання запропонованих навчальних завдань у дошкільному віці.

У навчальній діяльності сліпих дошкільників спостерігаються ті ж закономірності, що й у зрячих дітей. Її специфіка полягає в способах виконання цієї діяльності. Тактильне сприйняття матеріалу, закріплення образів у пам'яті, оперування ними в мисленнєвому плані вимагають не тільки збільшення часу на наочно-практичні рішення, що лежать в основі переходу до наочно-образного мислення, але й спеціальної роботи з навчання дітей діяти «за правилом».

Усі ці компоненти, що входять у сліпих у компенсаторний процес, формуються й розвиваються й у зрячої дитини. Так, виконуючи завдання з конструювання й складання моделей за зразком, сліпі діти спочатку досліджують зразок, з'ясовуючи особливості його побудови. Після цього конструювання здійснюється сліпими вже без звертання до реального зразка, на основі створеного в їх уяві просторового образу предмета; наприкінці складання вони проводять порівняння із зразком. Цим способом зрячі послуговуються при побудові найбільш простих завдань (наприклад, при складанні пірамідки), а в більш складних конструкціях вони виконують послідовне поелементне складання, повертаючись до зразка, тоді як сліпі діти

при виконанні завдань будь-якої складності використовують спосіб роботи, який і для зрячих є більш раціональним.

Такі способи розв'язання практичних завдань вимагають більш високого рівня інтелектуального розвитку. Його формування в дітей дошкільного віку повинне відбуватися з використанням специфічних методів.

Сліпі діти будь-якого віку за результатами виконання навчальних завдань відстають від своїх зрячих однолітків, однак і в середньому, і в старшому дошкільному віці більшість дітей починають справлятися з розв'язанням поставлених завдань саме способом уявного оперування образами, працюючи «за правилом».

Участь дорослого в розвитку сліпої дитини значно більша, ніж у житті зрячої, що пов'язане з відсутністю в сліпої дитини безпосереднього зорового наслідування – одного з каналів самостійного отримання знань.

Самостійне набуття знань і вмінь у сліпої дитини обмежене.

Сліпу дитину потрібно спеціально вчити того, чого зряча навчається сама. У зв'язку з цим постає питання навчання сліпих предметній діяльності й гри.

ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР І ЗАВДАНЬ У ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЙНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ РОБОТИ

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

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

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

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

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

Для більшої зручності ці ігри-вправи поділені на групи.

Вправи для розвитку зору

1) Ігри для розвитку гостроти зору:

- мозаїка різної величини й форми;
- конструктор;

- сортування насіння;
- нанизування намиста на шнурок;
- вишивання по крапках;
- обведення по зовнішньому і внутрішньому контуру;
- плетіння «килимів» з різнокольорових смужок;
- різні види шнурування;
- малювання через кальку;
- розглядання картинок у моноскопів.

2) Ігри для розвитку окорухаючої функції:

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

3) Ігри для розвитку бінокулярного і стереоскопічного зору:

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

Ігри-вправи для розвитку зорового сприйняття

1) Ігри для формування просторових уявлень і орієнтування:

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

2) Ігри для розвитку функцій розрізнення кольорів і форм:

- кольорові замочки;
- підбери за кольором (формою);

– підбери комплекти (сервіз, костюм) за поданим еталоном кольору чи форми;

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

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

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

КОРЕКЦІЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

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

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

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

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

Мета корекційних занять з розвитку дрібної моторики

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

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

Оволодіння прийомами тактильного сприйняття об'єктів і вміння виконувати практичні дії за участі тактильно-рухового аналізатора дають дітям

з порушенням зору можливість найбільш точно уявляти предмети й простір, що дозволяє їм бути більш активними, допитливими в процесі гри й спілкування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Педагог сам може визначати час на вивчення розділів програми залежно від рівня оволодіння дітьми навичками тактильного сприйняття або прийомів конкретної предметно-практичної діяльності.

Завдання й зміст роботи

Ті, хто працюють з дошкільниками, знають, яких труднощів зазнають ці діти, коли їм доводиться виконувати дії, що вимагають точності, вивіреності й синхронності рухів: щось брати, вставляти, зав'язувати, складати, ліпити, вирізати, наклеювати, малювати тощо.

Погано розвинені рухові функції рук і відсутність техніки рухів, скоординованих дій ока й руки викликають у дитини величезні труднощі, які змушують її відступати перед будь-яким завданням, пов'язаним з виконанням згаданих вище дій.

Основне завдання – розвиток рухових і пізнавальних здібностей.

Воно реалізується через розвиток:

1) рухової області кори головного мозку:

- формування й удосконалення дрібної моторики пальців рук, рухових умінь і навичок у маніпуляціях з різними предметами (твердими й м'якими, пружними, гладкими й шорсткими);

- уміння правильно тримати олівець, ручку, фломастер; учитися користуватися ними, використовуючи самомасаж, ігри й вправи (обводити, зафарбовувати предмети, малювати);

- формування зорово-моторної координації.

2) мовна область кори головного мозку:

- формування активної мови дитини, поповнення словникового запасу новими поняттями.

3) мислення, пам'ять, увага, зосередженість, зорове й слухове сприйняття.

4) координація рухів і вміння володіти своїм тілом, удосконалення рухових умінь і навичок.

5) просторова орієнтація на аркуші паперу і в навколишньому просторі.

6) формування навичок навчальної діяльності:

- уміння слухати, розуміти й виконувати словесні установки педагога;

- уміння діяти правильно, повторюючи показаний зразок.

Реалізація цих завдань з урахуванням вікових особливостей дітей сприяє їхньому інтелектуальному розвитку.

Основні напрями формування навичок дрібної моторики в дітей з порушенням зору

1. Корекція дотику.

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

Під час ліплення із глини, пластиліну особливо добре розвивається дрібна моторика, зміцнюється мускулатура пальців, виробляються тонкі рухи руки й пальців, закріплюються навички тактильного обстеження, особливо в процесі ліплення з натури. Діти, які приходять у дошкільну установу у віці (звичайно) трьох років, не можуть скачати ковбаску, здавити її долоньками з потрібною

силою, щоб зробити плоску форму. Тому доводиться вчити їх самому формотворчому руху і його властивостям: силі, спрямованості. Спочатку беремо руки дитини у свої і разом качаємо ковбаски, кульки, здавлюємо їх, перетворюючи в плоскі форми. Потім вчимо ліпити прості предмети (городину, фрукти, гриби). На третьому ж і четвертому році навчання діти під керівництвом вихователів ліплять фігурки тварин, людей.

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

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

На заняттях у вільній діяльності використовується також нанизання намиста різного розміру, плетиво килимків, шнурівки, застібки, робота з природним матеріалом, папером. Це сприяє розвитку ручної вмілості, а головне – підвищує гостроту зору в дітей з амбліопією.

Корекція зорово-рухової й моторної координації

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

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

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

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

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

Корекція образотворчих навичок

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

1. Корекція точності напрямку руху руки.

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

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

2. Корекція розмаху рухів руки при малюванні.

Завдання: намалювати як кораблик пливе по хвилях.

3. Корекція формоутворюючих рухів.

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

4. Корекція зображення дрібних предметів.

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

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

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

Система роботи в зошитах у клітку складається з наступних етапів:

- 1) знайомство із зошитом і робочим рядком;
- 2) завдання «Продовж візерунок»: вертикальні й горизонтальні прямі палички й комбінації з них (дуги, хвилясті лінії, кола, овали);
- 3) написання друкованих літер по клітинках;
- 4) написання друкованих цифр;
- 5) графічні диктанти;
- 6) малювання фігур складної форми шляхом підрахунку клітинок на зразку (намалювати поруч таку ж фігуру й розфарбувати її).

У процесі роботи в зошиті у дитини зміцнюється дрібна мускулатура пальців, удосконалюється зорово-моторна координація й орієнтування в мікропросторі, розвивається довільна увага, зорова пам'ять. Уся ця робота супроводжується забавними віршами, щоб зацікавити дітей і поживити одноманітну роботу, яку деякі з них не люблять виконувати. Роблячи той або

інший малюнок, дитина не тільки виконує рухи рукою, але й включає в роботу мовні й слухові аналізатори, вірші поступово заучуються, і дитина вже мимоволі, замальовуючи щось у зошиті, починає виголошувати рядки з них.

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

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

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

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

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

Іграшки та дидактичні ігри повинні бути виготовлені з нетоксичного матеріалу. Бажано, щоб м'які іграшки-звірята мали природні форми й кольори, тоді в дитини формується правильне уявлення про довкілля. Дерев'яні іграшки, виготовлені за популярними методиками Монтессорі та Нікітіних, є корисними і приносять справжнє задоволення дітям. Вони розроблені з урахуванням вікового розвитку дітей, забезпечують всебічний розвиток і покращення зору.

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

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

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

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

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

Вправи для нормалізації рухів очей

(за Вільямом Бейтсом, американським лікарем-тифлопедагогом)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вправа 4. Розмістити вказівний палець однієї з рук дитини на відстані 15 см від правого ока. Нехай вона злегка повертає голову з боку в бік, дивлячись перед собою. Має здаватися, що палець рухається. Ця вправа легша за попередню і дає змогу швидше досягти ілюзії рухів пальця.

Вправи на кліпання корисні як для розвитку нормального зору, так і при всіх видах порушень зору.

Вправа 5. «Кліпання». Це рефлекторні рухи повік людини. Кліпати у вправі потрібно якомога частіше. Проводимо з дитиною такі ігри:

- ви і дитина маєте закрити долонею праве око, а лівим безперервно кліпати. Потім навпаки;
- нехай дитина подивиться в дзеркало на своє праве очко і кліпне лівим оком. Потім подивиться на ліве око, а кліпне правим;
- перекидаючи з руки в руку м'ячик, потрібно кліпати при кожному торканні його руками;
- під час повільної прогулянки дитина на кожний зроблений крок кліпає очима, щоб здавалося, ніби земля рухається їй назустріч;
- по черзі з дитиною невисоко підкидати догори м'ячик, стежачи за ним поглядом, переміщуючи голову за рухом очей;
- рахувати разом з дитиною з нерегулярними інтервалами і кліпати на кожний рахунок;
- кліпати на кожний вдих і видих тощо.

Вправа 6. Для посилення кровообігу в очах корисно полоскати закриті очі дитини по черзі теплою і холодною водою; занурити обличчя у воду, відкрити очі і покліпати ними вгору-вниз, вправо-вліво, по колу. Воду краще використовувати кип'ячену. Взяти широку мисочку, наповнити її охолодженою кип'яченою водою, піднести до очей. Нехай дитина спробує опустити в неї око, щоб воно занурилося у воду, і часто поморгає ним у воді.

Театралізовані ігри як спосіб успішної соціалізації старших дошкільників із порушенням зору

Дошкільний вік, за визнанням психологів і педагогів, є періодом найбільш стрімкого психічного і фізичного розвитку дитини. У силу цього дошкільне дитинство виступає основою успішної соціалізації дитини, одним із засобів якої є гра – провідний вид діяльності на цьому віковому етапі.

За даними досліджень Н. Короткової, Н. Михайленко та інших основна функція гри полягає в тому, що вона є засобом соціалізації дитини. Саме через неї відбувається залучення дітей на різних етапах дитинства до культури суспільства, історично накопиченого досвіду діяльності, оволодіння специфічними людськими формами поведінки, способами дії з предметами. Це забезпечується заміщаючим характером гри, яка, зберігаючи сенс і зміст різних форм людської діяльності, робить їх доступними для дітей за рахунок відсутності обов'язковості вимог, притаманних «справжній» діяльності.

У дослідженнях Л. Виготського, Д. Ельконіна, А. Усової відзначається, що в грі відбувається усвідомлення дитиною різного роду відносин між

людьми, усвідомлення самого себе і свого місця у світі, розширення кола мотивів і уявлень.

Театралізовані ігри, як один із потужних засобів, дуже широко використовуються з метою розвитку соціальної адаптації та психокорекції в роботі з дошкільниками, що мають вади зору. Ігри-драматизації є одним із різновидів театралізованих ігор і ґрунтуються на власних діях виконавця, виконанні ним певної ролі. Діти в цьому випадку грають самі, переважно використовуючи доступні засоби виразності – інтонацію, міміку, пантоміміку. Беручи участь в іграх-драматизаціях, дитина ніби перевтілюється, живе життям персонажа. Це найбільш складне завдання, адже воно не спирається на жодний предметний зразок. Атрибут – характерну ознаку персонажа (маску, костюм тощо) – дитина одягає на себе, створити ж образ вона повинна сама за допомогою інтонації, міміки, жестів, рухів.

Театралізовані ігри як різновид сюжетно-рольових ігор зберігають їх типові ознаки: зміст, творчий задум, роль, сюжет, рольові й організаційні дії та стосунки. Джерелом змістовності всіх цих компонентів служить навколишній світ. Він же є опорою для творчості педагога і дітей. Кожна тема може бути розіграна в кількох варіантах. Проте, на відміну від сюжетно-рольових, театралізовані ігри розвиваються за заздалегідь підготовленим сценарієм, в основі якого – зміст вірша, казки, оповідання. Готовий сюжет ніби веде за собою, розгортаючи гру.

Ігри-драматизації потребують режисування і проголошення реплік. Тут необхідні й виразні інтонації, типові для певного образу, які характеризують його вчинки та поведінку, і відповідна міміка, яка доповнює відтінки голосу.

Відтворення поведінки героїв у гри-драматизації ускладнюється, пантоміма стає провідним зображувальним засобом. Образ народжується з дій персонажів, їх міміки, інтонації та змісту реплік. Усе це дає простір для творчого перетворення знайомого сюжету.

Тематика і зміст театралізованих ігор мають моральне спрямування, яке міститься в кожному фольклорному чи літературному творі та повинне відобразитись в імпровізованих постановках. Це дружба, чуйність, доброта, чесність, сміливість. Улюблений герой стає зразком для наслідування. Дитина починає ототожнювати себе з цікавим для неї образом. Здатність до такої ідентифікації і дає можливість через образи театралізованої гри непомітно впливати на дітей. Із задоволенням перевтілюючись в улюблений образ, учень добровільно приймає і привласнює притаманні йому риси. Самостійне розігрування ролі дає дитині змогу набувати досвіду моральної поведінки, вчитися діяти згідно з моральними нормами.

Різнобічний вплив театралізованих ігор на особистість дитини дає можливість використовувати їх як впливовий, але ненав'язливий педагогічний засіб, оскільки сама дитина відчуває при цьому задоволення, радість.

Виховні можливості театралізованих ігор посилюються ще й тим, що їх тематика практично необмежена і може задовольнити різнобічні інтереси дітей.

Різноманітність тематики, багатство зображальних засобів, емоційність театралізованих ігор дають можливість використовувати їх для всебічного виховання особистості.

Проаналізувавши корекційний потенціал ігор-драматизацій, а також урахувуючи їх цікавість і змістовно-діяльнісну привабливість для дітей старшого дошкільного віку, важливо, щоб цей засіб активно застосовувався в корекційній роботі з дошкільниками, що мають вади зору.

Театралізована діяльність спрямована на вирішення певних завдань:

- подолання емоційної та соціальної депривації;
- розвиток творчості, емоційних проявів, розкріпачення дитини, подолання скутості та сором'язливості;
- розвиток комунікативних навичок (вербальних і невербальних: міміка, жести) та способів соціальної взаємодії;
- розвиток загальної моторики та пластики рухів.

Для вирішення цих завдань, перш за все, необхідна правильна організація театралізованих ігор.

Основні вимоги до ігор-драматизацій наступні:

- змістовність і різноманітність тематики;
- максимальна активність дітей на всіх етапах підготовки та проведення ігор;
- співробітництво дітей між собою і з дорослими на всіх етапах організації театралізованих ігор.

Особливості організації театралізованої діяльності дітей з вадами зору

Організація ігор-драматизацій завжди передбачає проведення попереднього підготовчого етапу.

Першочерговим завданням цього етапу є добір матеріалу для подальшого інсценування. При цьому краще керуватися індивідуальними вподобаннями дітей, а також наявністю реальних можливостей для їх відтворення (технічні засоби, кількість дійових осіб, складність сюжету тощо).

Основна проблема, з якою зазвичай можна зіткнутись у процесі драматизації відібраного матеріалу, полягає у невідповідності рівня їх художньої складності реальним можливостям дітей.

Варто зауважити, що доцільним є створення власних сценаріїв. Це дає можливість написати текст з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини (особливості мовлення, емоційний стан, темперамент, рухова активність тощо). Якщо дитина не відчуває складнощів у виконанні ролі – вона із задоволенням бере участь у театралізованих діях і в подальшому їй можна доручати складніші ролі.

Обираючи для інсценування казку або літературний твір варто враховувати інтереси дітей, звертати увагу на те, щоб обраний твір ніс не лише розважальну функцію, а й пізнавальну.

Отже, правильно розпочинати інсценізації з менш складних казок, які діти зможуть повністю відтворити протягом одного заняття (наприклад,

«Колосок», «Троє поросят», «Лисичка-Сестричка і Вовчик-Братик», «Червона Шапочка» тощо), поступово переходячи до більш складних творів.

Наступним важливим кроком підготовчого етапу є формування в дітей із вадами зору творчих уявлень про характери персонажів та особливості їх сюжетних взаємодій. Спочатку це відбувається в процесі прослуховування казки, прочитаної з відповідною інтонацією, за ролями. Після цього в ході двостороннього діалогу, необхідно з'ясувати ступінь відповідності уявлень дітей з реальними подіями, персонажами, їх вчинками. Визначити, яка інтонація, які рухи будуть більш характерними для того чи іншого персонажа, як це можна практично відтворити. Наприклад: ведмідь – грубий голос, розгонисті, незграбні рухи; лисичка – лагідний, тоненький голос, м'які, плавні рухи тощо.

Головне в цьому процесі уникнути цілеспрямованого навчання, як дитині відтворювати образ персонажа. Важливо шляхом відповідних запитань підвести кожную дитину до самостійного розуміння й усвідомлення того, як рухається чи говорить той чи інший персонаж, яка загальна манера його поведінки.

Крім аналізу характерів персонажів, також потрібно обговорювати їх вчинки, мотиви та наслідки позитивних і негативних вчинків.

Персонажів для проведення ігор краще розподіляти, виходячи з бажання, а також індивідуальних особливостей і типологічних характеристик дитини. Якщо комусь із дітей не вистачило ролей діючих осіб казки, то вони можуть виконувати ролі глядачів, а наступного разу помінятися місцями. За наявності кількох претендентів на одну роль, її можна виконувати по черзі.

Оскільки зазвичай позитивні якості заохочуються, а негативні засуджуються, то діти в більшості хочуть наслідувати добрих, чесних персонажів.

Однак, чимало сюжетів відтворюють боротьбу, протистояння добра і зла за рахунок емоційної характеристики позитивних і негативних персонажів. Діти в цьому віці, поряд із позитивними героями, можуть наслідувати і негативних, що трапляється досить часто. До того ж не завжди знаходяться бажуючі зображувати непривабливого персонажа, деякі діти відразу ж відмовляються від такої ролі. Тому здебільшого негативні ролі краще виконувати педагогові.

Ще одна проблема, пов'язана з негативним героєм, – наслідки його вчинків. І хоча вчинки негативних персонажів повинні засуджуватись і відповідним чином каратись, у випадку трагічної кінцівки театралізації краще вдатись до прийому її творчої заміни на позитивну. Негативних героїв можна перевиховати за активної участі дітей, показати, як вони можуть стати кращими та робити добрі справи.

Не менш важливою за розподіл ролей є підготовка відповідних атрибутів і декорацій для майбутньої вистави. Активна участь дітей у цьому процесі сприяє розвитку їх смаків, почуття прекрасного. На думку Л. Артемової, естетичний вплив театралізованих ігор може бути і більш глибоким: захоплення прекрасним і відвернення від негативного викликають морально-

естетичні переживання, які, у свою чергу, створюють відповідний настрій, емоційний підйом і підвищують життєвий тонус дітей.

У цьому значенні театралізовані ігри прирівнюються до рухливих ігор, оскільки діти є не стільки глядачами, скільки активними учасниками.

Як атрибути в ході ігор можна використовувати характерні ознаки персонажів: маски різних звірів, основні елементи костюмів.

Створюючи декорації, які б підкреслювали місце дії та створювали відповідну обстановку, керуючись асоціаціями дітей, можна використовувати різні побутові предмети, обладнання приміщення, у якому проводиться заняття. Крім того, для уникнення плутанини під час відтворення казки заздалегідь необхідно визначити місце перебігу основних подій – замок принцеси, будиночок бабусі, темний ліс тощо, що також сприятиме кращій орієнтації та взаємодії персонажів у ході сюжету гри.

Після закінчення підготовчого етапу, безпосередньо в ході ігор-драматизацій кожна дитина відтворює репліки, рухи, емоційні переживання і поведінку призначеного їй персонажа. І хоча вона має керуватись сюжетною лінією обраної казки, проте допускаються різні варіації та імпрровізації, що сприятимуть розвитку фантазії, винахідливості дітей.

Кожен образ, створений дитиною, завжди неповторний. У ньому характерні риси персонажа зливаються з особливостями дитини, з її манерою триматися, виражати себе. Розвитку творчої активності також сприяє відповідне музичне оформлення і використання дітьми підручних «самобутніх інструментів» – різноманітних брязкалець, бубонів, дзвоників та іншого обладнання.

Для подолання надмірної скутості, сором'язливості дітей, що особливо помітно в ході перших драматизацій, на заняттях необхідно створювати атмосферу емоційного комфорту, дружби, взаємодопомоги та поваги один до одного.

Заняття краще проводити невеличкими групами (5-6 дітей) з постійним складом учасників.

Крім того, розкріпаченню і творчій реалізації дошкільників сприятиме активна участь педагога у драматизаціях не тільки як керівника, суфлера, а й як активного учасника ігрових дій.

Згодом найкращі драматизації можна продемонструвати на різноманітних святах: («8 березня», «Масляна», «Свято осені», випуск до школи тощо).

Корекція порушень розвитку емоційно-вольової та особистісної сфери в дітей з порушенням зору

Часто в дітей, які мають патологію зору, спостерігаються порушення в розвитку емоційно-вольової, особистісної сфери.

Батькам варто знати, що існують два основні типи характерологічних реакцій дітей з порушенням зору на труднощі в навчанні, спілкуванні, грі та інших видах діяльності:

- вияви невпевненості, пасивності, схильності до самоізоляції, недовіра до оточуючих;

- дратівливість, збудливість, агресивність.

Для подолання та попередження *першого типу відхилень* потрібно:

1) *корегувати особливості спілкування, підвищувати рівень оволодіння комунікативними навичками:*

- з раннього віку формувати та збагачувати досвід спілкування дитини, не обмежувати коло спілкування тими, хто проживає разом з дитиною; надавати можливість для постійних контактів і співпраці з нормально зрячими однолітками та дорослими;

- виховувати мотиви (бажання) і потреби щодо широкого спілкування з навколишнім світом, позитивного ставлення до спілкування;

- формувати образ партнера по спілкуванню, компенсуючи недоліки сприймання (учити сприймати за різними ознаками);

- розвивати вміння встановлювати правильні взаємини з іншими людьми, стимулювати активність у спілкуванні;

- сприяти оволодінню певними соціальними нормами: як розпочати та завершити діалог, як уникнути його, коли він є недоцільним;

- розвивати соціальні установки у сфері спілкування;

- ставлення до партнера як до цілі, а не засобу;

- інтерес до самого процесу спілкування, а не тільки до його результату;

- ставлення до спілкування як до діалогу, а не монологу;

- толерантність до недоліків партнера;

- виховувати готовність до взаємодії з будь-якими партнерами, незалежно від стану зору;

- збагачуючи емоційний досвід слабозорої дитини у спілкуванні, створювати нові типи поведінки;

- тактовно вказувати на зроблену помилку або лише повторити правильний варіант вирішення проблеми;

- використовувати прийоми для активізації спілкування: «А ти що про це думаєш?», «А тепер ти спробуй знайти вихід з цієї ситуації»;

- виховувати довірливі стосунки, насамперед з близькими людьми;

- долати упереджене ставлення до оточуючих, використовувати різноманітні методи (словесні, практичні ситуації);

- виховувати вміння розуміти іншу людину, її стан, проблеми – здатність до емпатії (співпереживання), почуття взаємоповаги.

2) *регулювати самооцінку:*

- виховувати вміння приймати себе;

- учити адекватно оцінювати себе та свої можливості;

- формувати здатність бути самим собою, відкрито адекватно проявляти свої емоції, почуття;

- запобігати формуванню комплексу неповноцінності або долати його;

- фіксувати реальні успіхи;

- дитина має усвідомлювати, що вона рівноправний член суспільства;

- розширювати коло спілкування, допомагати в оволодінні комунікативними навичками;
- дитину необхідно весь час залучати до самообслуговування, давати посильні доручення та обов'язки;
- допомагати у виборі гуртка, спортивної секції, які б відповідали здібностям, можливостям дитини;
- розкривати творчий потенціал дитини, з раннього дитинства розвивати творчі здібності (ігри, спеціальні заняття);
- надавати допомогу в пізнанні власного «Я» (сукупності уявлень про себе).

3) виховувати самостійність та активність:

- створювати атмосферу, яка б виключала можливість виникнення почуття страху або невпевненості;
- переконувати дитину в тому, що вона сама здатна шукати і знаходити правильні рішення;
- у кожному виді діяльності надавати можливість слабозорій дитині проявляти самостійність та творчість, учити долати перешкоди й труднощі, які трапляються, знаходити оптимальний шлях для досягнення результату;
- уникати гіперопіки;
- виховувати активну життєву позицію, коли дитина з особливими потребами не є споживачем, а займає соціально важливу позицію, є суб'єктом діяльності, людиною, яка розраховує на власні сили.

Для подолання *другого типу* відхилень – імпульсивності, збудженості, дратівливості, агресивності необхідно:

- залучати дитину до активного слухання, щоб вона вербально висловлювала агресію, знімаючи таким чином збудженість і нервовість;
- з домашнього перегляду виключити телепередачі й фільми із сценаріями насилля, жорстокості;
- у жодному разі не застосовувати фізичне покарання;
- спрямовувати енергію дитини на щось корисне;
- не провокувати дитину, бути уважним до її стану, роз'яснювати наслідки поведінки, використовувати метод переконання;
- переконувати дитину, що ви її любите, а окремі вчинки вас засмучують;
- тактовно і послідовно навчати дитину самоконтролю, витриманості;
- хвалити за виявлення (хай мінімальне) терпіння, успішну спробу стримати себе;
- висловлювати надію, що дитина зможе, якщо захоче, подолати себе, якщо не буде поспішати, а буде розмірковувати, як їй правильно діяти;
- батьки, які виховують дитину з порушенням зору, повинні знати, що деякі негативні емоційні переживання у зв'язку з вадами зору присутні у всіх дітей, але глибина і гострота реакції залежать від віку, типу особистості, здатності дитини до адаптації. Вони підтримуються усвідомленням обмежених можливостей. Часто це проявляється в станах тривоги чи страху, що може

призвести до виникнення та закріплення такої якості як просторова тривожність (нездатність ефективно діяти навіть у звичних умовах).

Особливості впливу батьків

1) попередження сенсорного голоду раннього віку:

- забезпечення рухової та життєвої активності дитини;
- створення сенсорно насиченого середовища (різноманітні іграшки, ігри, заняття);
- корекція заниженої самооцінки, формування почуття впевненості, незалежності, самостійності;
- допомогти дитині усвідомити, що такий стан викликаний напругою уваги та загальним нервовим напруженням і навчити прийомам його подолання – методам психічної саморегуляції (вправи на самоконтроль, навіювання, раціоналізація);

2) потрібно пам'ятати, що на стан тривоги часто впливають побоювання близьких стосовно слабозорі дитини та негативний досвід самої дитини:

- попереджати орієнтаційне напруження, дисавтономізацію рухів шляхом цілісного сприймання простору та оволодіння просторовою орієнтацією;
- у роботі з дітьми, які мають порушення зору, велику увагу слід приділяти сенсорному розвитку дитини (особливо в ранньому і передшкільному віці) – розвитку чуттєвого досвіду;
- важливо встановлювати зв'язки між збереженими аналізаторами: сприймати об'єкт (іграшку чи інший предмет) на дотик, на слух, на смак, зором; у діях використовувати систему сенсомоторної діяльності;
- вчити користуватись новими каналами, способами, прийомами чуттєвого пізнання навколишньої дійсності;
- розвивати діяльність на основі дотикового аналізатора, використовуючи наочно-дійові, практичні ситуації;
- розвивати зорове сприймання;
- створювати побутові умови, які б відповідали санітарно-гігієнічним вимогам;
- використовувати спеціальне обладнання;
- здійснювати контроль за режимом зорового навантаження;
- давати інформацію про візуальні ознаки предметів;
- вчити свідомо спостерігати за процесами, що відбуваються в оточуючому житті;
- з компенсаторною метою приділяти увагу розвитку слухового сприймання (аналізувати слова за звуками);
- покращувати координацію рухів у мікро- і макросередовищі;
- використовувати разом з візуальним контролем слуховий та кінестетичний контроль. Таким чином тренуються рухові відчуття, виправляються недоліки психомоторної сфери;
- навчати дітей просторовій орієнтації;

- дитина має отримувати задоволення від вільного руху в просторі (вона повинна володіти певними навичками);
- учити сприймати простір кількома інформаційними каналами одночасно;
- у процесі орієнтування в просторі за точку відліку брати тіло (дати дитині уявлення про тіло, його частини) і предмети просторового середовища (наприклад, вікно, двері). Вчити робити перехід від однієї точки відліку до іншої;
- враховуючи специфіку дітей з психофізичними обмеженнями, не знижувати до них рівень моральних вимог;
- розширювати обізнаність з правилами та нормами поведінки (на прикладі життя близьких, знайомих, героїв книжок та кінофільмів);
- вчити адекватно оцінювати події, інформацію (робити разом з дитиною всебічний аналіз);
- виховувати позитивну соціальну поведінку в суспільстві (на прикладах з життя).

ОРГАНІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНОЇ РОБОТИ ТИФЛОПЕДАГОГА

Проведення корекційних занять з розвитку зорового сприйняття, орієнтування в просторі, виправлення недоліків мовного розвитку та суспільно-побутового орієнтування здійснюється з урахуванням особливостей розвитку дітей, які мають зорові вади.

Корекційні заняття проводяться дефектологом згідно з навчальним планом і програмою у формі індивідуальних та підгрупових занять.

Нище наведено типи, основні принципи побудови та проведення корекційних занять тифлопедагога.

Типи корекційних занять

Формування предметних уявлень (ФПУ)	На занятті тифлопедагог знайомить дітей з об'єктом, його основними ознаками
Формування сенсорних еталонів (ФСЕ)	Діти детальніше знайомляться з основними ознаками предмета. Особлива увага приділяється формі, величині та кольору.
Орієнтування в просторі (ОВП)	На занятті формуються уміння дітей орієнтуватися в малому й великому просторі.
Сприйняття сюжетного зображення (ССЗ)	Діти вчаться послідовно розглядати сюжетне зображення, виділяти головне і другорядне. Формується уміння послідовного опису зображеного на картині.
Сприйняття глибини простору (СПП)	На занятті формуються різні способи сприйняття глибини простору (перспектива, перекриття, віддалення). Розвивається бінокулярний зір.
Сприйняття мімічних і пантомімічних дій (СМПД)	Діти знайомляться з мімікою та позою людини. Вчаться розрізняти настрої і відображати їх за

	допомогою виразу обличчя й рухів.
Узагальнююче заняття (УЗ)	На занятті закріплюються та узагальнюються всі отримані дітьми знання з теми, що вивчалась. У процесі заняття можливе використання елементів різних типів занять.
Виправлення мовних дефектів (ВМД)	Логопедичні заняття, що проводяться для розвитку фонематичного слуху дітей, формування правильної звуковимови, зв'язного мовлення та усунення мовних дефектів у дітей.
Формування предметно-практичних дій (ФППД)	На заняттях формуються предметно-практичні уміння й навички дітей.
Індивідуальне заняття (ІЗ)	Проводиться для корекції загального розвитку та зорових функцій дитини.

Принципи розміщення дітей на підгрупових заняттях:

1. Кількість дітей на підгруповому занятті повинна бути не більше чотирьох.

2. Для корекційних занять формуються підгрупи, згідно з висновками ППО, за рівнями розвитку:

I рівень (високий);

II рівень (середній);

III рівень (низький).

3. Бажано, щоб у підгрупу входило троє дітей з середнім ступенем зорового дефекту і одна дитина з важкою формою зорового дефекту.

Це полегшить роботу тифлопедагога при виготовленні індивідуальних посібників (3 комплекти мінімального розміру і один комплект – максимального).

4. При розміщенні дітей за столами необхідно звертати увагу на діагноз і гостроту зору, а також корекцію та оклюзію (наприклад: якщо в дитини збіжна косоокість і амбліопія правого ока (ОД), гострота зору 0.2, оклюзія лівого ока (ОС), то такій дитині рекомендована перша парта, ліва сторона, що виключить можливість посилення дефекту, до того ж буде забезпечена корекція косоокості).

Обладнання робочих місць для проведення заняття та основні вимоги до його проведення: усі індивідуальні посібники потрібно розкласти на дитячих столах (у верхній частині) у порядку їх використання (зліва направо), зворотною стороною догори, щоб не відволікати увагу дітей передчасно. Фішки, дрібний роздатковий матеріал вкладається в індивідуальні коробочки з кришками або в конверти.

У процесі використання індивідуальних посібників дітьми, дефектолог повинен давати чіткі установки (звідки взяти посібник, куди покласти, як з ним працювати). Використані посібники діти акуратно складають і повертають на попереднє місце. Усе це забезпечить порядок на робочих місцях та чітке виконання завдань.

Щоб не створювати додаткового коливання погляду та не порушувати зорової уваги, усі відповіді на питання тифлопедагога діти дають, сидячи за столом (не встають). Крім випадків показу, або розповіді біля демонстраційного фланелеграфу.

Неприпустимо проводити демонстрацію об'єкта, тримаючи його у руках. Це викликає малопомітне тремтіння об'єкта, що спричиняє втомлюваність очей у дітей. Тому всі демонстраційні та індивідуальні об'єкти повинні бути зафіксованими на великому або індивідуальних фланелеграфах.

При демонстраційному та індивідуальному показі дефектолог і діти обов'язково повинні використовувати указки.

Під час заняття тифлопедагог має знаходитися з правого боку демонстраційного фланелеграфу (при поясненні, показі). Дефектолог може стояти, якщо у підгрупі займаються діти зі збіжною косоокістю, або сидіти, якщо діти мають розбіжну косоокість.

Одяг тифлопедагога має бути спокійних тонів. Не варто проводити заняття в одязі червоного або оранжевого кольору, це спровокує несвідоме відволікання зорової уваги, і як наслідок – порушить усе сприйняття.

Основні вимоги до спеціальних наочних посібників. Посібники, що їх використовує вчитель-дефектолог, мають відповідати педагогічним, лікувально-корекційним і гігієнічним вимогам.

Ілюстративний матеріал повинен бути максимально наближеним до реальності. Забороняється використовувати стилізовані зображення.

Посібники повинні мати чіткі форми, контур, достатню насиченість кольорів та правильне їх поєднання: бажано уникати поєднання червоного і зеленого; синього та зеленого. В окремих випадках, коли цього уникнути неможливо (квіти: пролісок, тюльпан), необхідно використати контрастні відтінки (темний – світлий), та чіткий контур, що буде відділяти ці кольори.

Оптимальне поєднання кольорів при амбліопії: червоний – жовтий; при міопії: синій – білий, жовтий – чорний, зелений – білий. Демонстраційні посібники повинні мати оптимальний для сприйняття розмір – 8х12 см.

Розмір індивідуальних посібників залежить від гостроти зору дітей та діагнозу:

при амбліопії:

Ступінь амбліопії	Гострота зору	Розмір окремих деталей	Загальний розмір об'єкта
Висока	0,1 і нижча	0,5 – 1,0 см	3 – 4 см
Середня	0,2 – 0,3	0,2 – 0,3 см	2 – 2,5 см
Низька	0,4 і вище	0,1 – 0,05 см	0,5 – 1,5 см

при міопії:

Ступінь міопії	Гострота зору	Розмір окремих деталей	Загальний розмір об'єкта
Висока	0,01 – 0,4	0,7 – 1,0 см	3 – 4 см
Середня	0,4 – 0,7	0,5 – 0,7 см	1,5 – 2,5 см
Низька	0,7 – 0,9	0,1 – 0,4 см	0,5 – 1,0 см

Контур, що в посібниках повинен відділяти окремі деталі та окреслювати весь об'єкт, теж змінюється залежно від діагнозу:

- при міопії та амбліопії високого ступеня контур повинен бути чітким, насиченим, контрастним;

- при амбліопії середнього ступеня контур може бути менш вираженим і вужчим;

- при амбліопії низького ступеня деталі об'єкта можуть взагалі не відділятися контуром.

Для дітей з міопією та високим ступенем амбліопії не дозволяється використовувати посібники з блискучою поверхнею.

Для забезпечення кращого вивчення дітьми оточуючого світу, а також для більшої зручності в організації навчально-корекційної роботи, варто планувати підгрупові корекційні заняття тифлопедагога на основі тематичного перспективного планування.

ВИСНОВКИ

Отже, для успішного входження сліпих і слабозорих дітей у суспільство важливе не тільки засвоєння ними навичок самообслуговування, спілкування, навчання різним видам діяльності, але і встановлення соціальних зв'язків, без яких життя індивіда просто неможливе.

Важливим завданням соціально-психологічної адаптації дітей з порушеннями зору є усвідомлення себе рівноправним членом суспільства, подолання страхів, залежності, боязкості.

Значна увага повинна приділятися особистісним змінам, особистісному формуванню інвалідів по зору. Успішність адаптації багато в чому залежить від того, які особистісні якості будуть сформовані в дітей, які мають глибокі порушення зору, до моменту їх виходу в самостійне життя. У першу чергу сюди входять:

- 1) подання про себе самого, ставлення до свого дефекту, ставлення до інших людей;
- 2) ставлення до життєвих цілей, до минулого і майбутнього, ставлення до життєвих цінностей;
- 3) ставлення до безпосереднього соціального оточення, відносини з іншою статтю.

Кінцевою метою соціально-психологічної адаптації сліпих і слабозорих дітей є досягнення такого психологічного стану, коли людина сприймає свій зоровий дефект як одну зі своїх якостей, тобто певну індивідуальну характеристику, що відрізняє її від інших, але не більше того. Досягнення такого стану можливе тільки при певній психологічній роботі з індивідом і, крім того, при адекватному ставленні до нього з боку соціального оточення, тобто при певній психологічній підтримці широкого кола людей.

Основними новими засобами пізнання стають слух і дотик. Діти повинні навчатися процесам самообслуговування, орієнтування в просторі, новим способам оволодіння знаннями. Для попередження появи можливих відхилень у розвитку велике значення має правильно й вчасно організована система корекційно-педагогічних впливів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акимушкин В.М. Учебно-методические материалы по тифлологии / В.М. Акимушкин, И.С. Моргулис. – К., 1990. – 24 с.
2. Гребенюк Т.М. Медико-педагогічна корекція зорового сприймання у дошкільників з вадами зору: [навчальний посібник] / Т.М. Гребенюк, І.О. Сасіна, Ю.В. Тімакова. – К.: НПУ ім. Драгоманова, 2008. – 147 с.
3. Ілляшенко Т.Д. Чому їм важко вчитися. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів / Т.Д. Ілляшенко. – К.: Початкова школа, 2003. – 128 с.
4. Методические рекомендации по организации коррекционно-воспитательного процесса в дошкольных учреждениях для детей с патологией зрения. – К., 1977. – 69 с.
5. Методичні рекомендації з питань трудового навчання та професійної орієнтації учнів шкіл сліпих і слабозорих. – К., 1976. – 57 с.
6. Методические рекомендации по организации коррекционно-воспитательного процесса в дошкольных учреждениях для детей с патологией зрения. – К., 1977. – 73 с.
7. Свиридюк Т.П. Подготовка слабовидящих детей к школе / Т.П. Свиридюк / НИИ педагогики УССР. – К.: Рад. шк., 1984. – 13 с.
8. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения / Б.В. Сермеев. – К.: Здоров'я, 1987. – 110 с.
9. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: [підручник] / Є.П. Синьова. – К.: Знання, 2008. – 365 с.
10. Фіцула М.М. Педагогіка / М.М. Фіцула. – Тернопіль, 2004. – 71 с.
11. Формування естетичного досвіду молодших школярів з вадами зору в позаурочний час: [методичні рекомендації] / укладач Л.О. Куненко. – К., 1997. – 13 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Рекомендації для вчителя, у класі якого знаходиться дитина з порушенням зору

Рання діагностика порушень зору в дітей дає змогу вчасно надати їм допомогу. Учні з поганим зором потребують допомоги вчителя. У роботі з ними наголос слід робити на розвиток самообслуговування і побутових навичок. Необхідно детально знайомити таких дітей з розташуванням предметів і матеріалів у класі.

Діти з порушенням зором значною мірою спираються на інформацію від інших органів чуття.

Більшість дітей з вродженою і ранньою постнатальною патологією органу зору зазнають довготривалої сенсорної та психічної депривації. Унаслідок цього рівень загального психічного розвитку дитини не відповідає її календарному віку. Її пізнавальна діяльність здійснюється на вузькій сенсорній базі, дуже бідному та спотвореному досвіді й невмінні його накопичувати, оперувати ним.

Тому завдання педагога в загальноосвітньому закладі (інтегрованому класі) – розвивати потенційні можливості, компенсаторні механізми організму, навчати дитину самостійно пізнавати навколишній світ та користуватися збереженими аналізаторами, накопиченим досвідом, знаннями.

Труднощі слабозорих дітей у пізнавальній діяльності пов'язані з недостатнім оволодінням моторикою власного тіла, орієнтуванням у малому та великому просторі.

До того ж вони не в змозі самостійно організувати не тільки свою пізнавальну, навчальну діяльність, але й своє життя, ігри. Дітей доводиться спонукати до рухливості, до пізнавальної діяльності.

Надзвичайно важливим елементом для організації навчального процесу дітей має стати наявність відповідних конкретних уявлень про оточуюче, предметний світ і достатній досвід предметних дій.

Тому процес інтегрованого навчання слабозорої дитини повинен носити спрямований корекційний індивідуалізований характер і відповідати адаптації наочного матеріалу та процедури проведення цієї роботи.

Освітня робота має компенсаторно-корекційну спрямованість. Педагоги повинні працювати з дітьми за спеціальними програмами, розробленими для дітей із вадами зору.

Обсяг рухових навантажень залежить від різновиду та ступеня порушень зору й індивідуального розвитку дитини і визначається офтальмологічним листом, узгодженим з офтальмологом і педіатром.

Особливу увагу слід приділяти проведенню корекційних вправ та ігор, складанню дидактичних посібників, які можна використовувати на будь-якому занятті.

Колір – одна з найважливіших ознак предмета, яка фіксується тільки візуально і тривалий час лишається у свідомості дитини. У дітей із вадами зору сприйняття кольору порушене.

Додаток 2

Учитель інтегрованого (інклюзивного) класу повинен:

- знати ступінь порушення зору дитини, уявляти її індивідуальні можливості й потреби;
- підтримувати тісний контакт з дефектологом, психологом, логопедом, батьками дитини; використовувати всі збережені та порушені аналізатори;
- проводити на всіх заняттях роботу з навчання орієнтування в просторі;
- визначити, де посадити такого учня (слабозору дитину – на першу парту в середньому ряду).

Додаток 3

Рекомендації вихователям, які працюють у компенсуючих групах

(для дітей з вадами зору)

Обов'язки вихователів спецгруп:

1. Слідкувати за правилами носіння окулярів.
2. Знати, що кожній гостроті зору відповідає своє робоче місце.
3. Використовувати під час занять яскраві кольори (червоний, зелений, жовтий).
4. Використовувати об'єкти більші й менші за 2 см.
5. Вчити з дітьми нові ігри, враховуючи діагноз.
6. Розробити матеріали ігор, які відповідають зоровому навантаженню (шнурівка, гудзики, намисто, шнурування тощо).
7. Проводити індивідуальні заняття (ліплення, малювання, накладання, копіювання).
8. Розсадити дітей за рекомендацією лікаря.
9. Знайомити батьків зі станом зору дітей.
10. Під час перебування дітей на свіжому повітрі слідкувати, щоб ігри відповідали фізичному та розумовому розвитку.

Пізнавальна діяльність дітей із різними порушеннями зорового аналізатора відбувається на звуженій сенсорній основі, тобто ці діти отримують менше в якісному і кількісному відношенні інформації про предмети і явища довкілля, ніж діти з нормальним зором.

Ступінь обмеженості об'єму інформації залежить від глибини ураження зору, сформованості в цих дітей способів і прийомів пізнавальної діяльності та ряду інших факторів.

Діти-дошкільники з порушеннями зору недостатньо володіють своїми органами чуття. Вони не вміють сприймати навчальний матеріал, вдивлятися в нього, розглядати, вслуховуватися, виділяти кольорові, смакові, слухові властивості, часто задовольняються першими враженнями, а це призводить до

неповного, неточного, а то й помилкового сприйняття. Отже, у сенсорному вихованні дітей із патологією зору варто особливу увагу звертати на формування способів і прийомів пізнавальної діяльності.

На початковому етапі роботи в групі для дітей із вадами зору, вихователь повинен ознайомитися з особливостями дітей.

Додаток 4

Основні принципи адаптації наочного матеріалу для дітей з порушенням зору

1. Зображення на малюнках повинні мати оптимальні просторові й тимчасові характеристики (яскравість, контраст, колір).

2. Дотримання в зображеннях пропорційності співвідношення за розміром, кольором і формою, відповідно до реальних об'єктів.

3. Показ стимулюючого матеріалу повинен здійснюватись з відстані не менше ніж 30-33 см від ока дитини під кутом від 5° до 45° щодо лінії погляду.

4. Інформаційний обсяг зображень і сюжетних ситуацій повинен бути обмеженим з метою вилучення надмірності, що ускладнює впізнавання. Фон, на якому демонструється об'єкт, має бути розвантаженим від зайвих деталей.

5. Хроматичні об'єкти повинні мати насичені кольори. Бажано використовувати жовті, червоні, жовтогарячі і зелені тони.

При використанні загальних методик для слабозорих дітей необхідна адаптація їх процедури проведення:

- збільшення часу на експозицію завдань та малюнків через труднощі сприйняття, координацію рухів рук і очей, необхідність тактильного контролю та додаткового обстеження, вивчення об'єктів;

- під час пояснення завдань і тестів домінуючим є вербальний спосіб, точні словесні інструкції (після відповідної словникової роботи);

- тривалість зорової роботи не повинна перевищувати 15 хвилин.

Додаток 5

Корекційні завдання, які необхідно реалізовувати на заняттях:

1. Покращення гостроти зору.
2. Вправи на локалізацію.
3. Розвиток дрібної мускулатури рук.
4. Розвиток орієнтації в малому та великому просторі.
5. Розпізнавання форм, кольорів, величин предметів.
6. Розвиток простежуючої функції зору.
7. Розвиток бінокулярного зору.
8. Розвиток стереоскопічного зору.

Послідовність спеціальної компенсаторно-корекційної роботи

I. Формування кольоросприйняття в дітей із вадами зору

1. Розрізнення кольорів.
2. Називання кольору.
3. Порівняння об'єктів за кольором.
4. Співвідношення кольору з його носієм (об'єктом).
5. Локалізація за кольором.
6. Систематизація об'єктів за кольором.
7. Аналітичне сприйняття кольору.

II. Формування форморозрізнення

1. Спрямованість на засвоєння назв геометричних фігур, розвиток полісенсорних зв'язків.
2. Обведення по контуру геометричних фігур. Їх заштриховування.
3. Відгадування фігур за описом.
4. Гра «Чарівний мішечок».
5. Гра «Поклади на місце».
6. Гра «Відшукай у кімнаті предмети певної форми».

III. Розвиток аналітичного спостереження

1. Формування спільних способів розумових дій: аналізу, порівняння, узагальнення.
2. Формування вміння використовувати сенсорні еталони (колір, форму, величину, матеріал).
3. Гра «А в мене...».
4. Гра «Підказка».
5. Подумати і сказати, чим відрізняються предмети, чим вони подібні (гілка ялини і сосни, трамвай і тролейбус тощо).
6. Якого кольору осінь? Чим пахне садок в осінню пору?
7. Доповни ряди предметів і назв спільним словом:
Весна, літо, осінь...
Вовк, лисиця, білка...
Тюльпан, ромашка, незабудка...
Дуб, береза, клен...
Шофер, лікар повар...

Ігри та корекційно-розвивальні завдання

Розвиток наочно-дієвого та образного мислення

1. Гра «Лото» – складання цілого з окремих частин.
2. Гра «Відгадай, кому належить» – демонстрація зображення певної частини тіла птаха чи тварини, а діти по черзі відгадують, кому належить і розповідають, що знають про нього.
3. «Четвертий зайвий» – вправи на виключення зайвого предмета.

Розвиток словесно-логічного мислення і мовлення

1. Розглядання сюжетних малюнків. Бесіда за їх змістом стимулює дітей до активного мовлення.
2. Сприйняття і розуміння сюжетних малюнків із прихованим змістом. Діти вчаться бачити взаємозалежність різноманітних явищ, встановлювати часові, причинно-наслідкові зв'язки.
3. Гра «Добери пари». Діти по черзі добирають побільше парних картинок за певними ознаками: за кольором, формою, належністю до виду.
4. Розуміння та відгадування загадок.
5. Гра «Назви хто ми». Ведучий дає усний опис будь-якої тварини, а діти повинні знайти відповідний малюнок і показати його.
6. Читання літературних творів – найпоширеніша форма розвитку мислення та мовлення дітей.
7. Сприймання і розуміння серії малюнків, пов'язаних єдиним сюжетом. Розглядаючи їх, діти вчаться встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, робити узагальнення, давати оцінку зображеним ситуаціям.
8. Сприймання і розуміння серії малюнків із безглуздим, беззмістовним сюжетом. На таблицях – безглузді ситуації, розглядаючи які, діти розповідають, чи може таке явище бути, чи ні. Важливим показником рівня розвитку дитини є емоційна реакція на малюнки.

Вправи та ігри на розвиток пам'яті й уваги

1. Гра «Що змінилося?».

На столі лежить певна кількість знайомих іграшок. Кожну з них показують дітям і вони називають її. Пропонуємо дитині заплющити очі або відвернутися. Забираємо одну або кілька іграшок, а дитина повинна назвати, яких іграшок не стало.

2. Гра «Цікаве лото».

Беремо картинки, на яких зображені знайомі предмети (одяг, посуд, транспорт...). Показуємо дітям 2-3 картини із загальної кількості, а потім розкладаємо останні. Дитина повинна назвати ті картини, які їй показували спочатку.

3. Гра «Чий хвіст (дзьоб, ноги...)?».

На одній половині дошки прикріплені малюнки із зображенням тварин без хвоста (ніг, дзьоба...). На другій – малюнок із зображенням цих частин тіла. Створюється 2 команди. За сигналом діти підбирають кожній тварині її хвіст (ноги, дзьоб) і називають цю тварину. Виграє та команда, яка швидше справиться із завданням.

4. Вправи з малюнками.

Пропонуємо дитині розглянути два однакові малюнки, але на одному з них якісь предмети або деталі предмета недомальовані. Спочатку просимо уважно розглянути і назвати правильний малюнок. А потім малюнок із недомальованими предметами. Питання: «Що забув домалювати художник?».

Такі вправи тренують спостережливість, здатність запам'ятовувати матеріал і концентрувати увагу на відповідних об'єктах.

Додаток 9

Ігри та вправи на розвиток орієнтації в просторі

Для дітей 4-го року життя

1. Починати знайомство з просторовими положеннями предмета слід із виділення та назви частин свого тіла: рука, нога (права, ліва). Такі ж вправи можна проводити з одягом: кишені, рукава.

2. Дидактичні ігри, вправи: «Привітання», «Візьми іграшку в ліву руку», «Слухай і точно виконуй» тощо.

Познайомити дітей із приміщенням групової кімнати, спальні, роздягальні: де знаходяться меблі, вікна, двері.

3. Вчити орієнтуватися на голос, наприклад: «Хто погукав?», «Біжи до мене», «Знайди предмет по звуку» (годинник, дзвіночок).

Для дітей 5-го року життя

На цьому етапі потрібно вчити дітей орієнтуватися в просторі, віддаленому від групової кімнати. Вчити ходити сходами, обходити людину, яку зустрів із правого боку, рухатися за словесною інформацією. Діти повинні вміти орієнтуватися на території дитячого садка. Розвивати вміння орієнтуватися на слух на аркуші паперу.

Для дітей 6-го року життя

У старшій групі необхідно продовжувати формувати просторове уявлення. Вчити малювати прості схеми руху: «Знайди на малюнку, схемі», «Де захований предмет?», «Розкажи, що де знаходиться» та подібне. Діти повинні знати правила руху на вулиці. Вчити розрізняти шум вітру, дощу, хуртовини. «Що далі, що ближче?», «Що зліва, що справа?», «Як пройти до медичного кабінету?», «Як ти йдеш додому?», «Склади візерунок із геометричних фігур».

Рекомендації щодо збереження зору дітей

Найбільшу кількість вражень про навколишній світ мозок отримує через зір. Зір є визначальним у формуванні уявлень про реально існуючі предмети і явища. За допомогою зору пізнаються суттєві ознаки різноманітних об'єктів (світло, колір, форма тощо), здійснюється орієнтація в просторі, спостерігаються зміни в природі. Зорово-просторові уявлення мають особливо важливе значення в руховій сфері (оскільки рухи розвиваються під зоровим контролем) та в процесі навчання, так само як вивчення букв алфавіту, числових зображень базується на зоровому сприйнятті. Характерні особливості зорового сприйняття – дистанційність, миттєвість, одночасність і цілісність. Зоровий контроль – основоположний момент пізнання предмета. Зоровий аналізатор тісно взаємодіє з руховим, дотиковим, слуховим, нюховим аналізаторами, утворює з ними складні системи зв'язків. Роль зорового аналізатора у психологічному розвитку дитини велика і унікальна. Порушення його діяльності викликає в дитини значні труднощі в пізнанні навколишньої дійсності, звужує можливості, обмежує її орієнтацію.

Для попередження розладів зору в дітей необхідно своєчасно, починаючи з раннього віку, проводити комплекс профілактичних заходів – гігієнічних, офтальмологічних, педагогічних. Зір дітей перевіряють щорічно. Велике значення для збереження зору дітей має правильний режим дня та раціональна організація занять у дитячих дошкільних закладах, школі і вдома. Відповідно до гігієнічних рекомендацій тривалість кожного виду занять (малювання, ліплення та ін.) у молодшій і середній групах дитячого садка не повинна перевищувати 15 хв., у старшій та підготовчій групах – 20 хв. з перервами між ними 5 хв. Чергування таких занять із фізкультурними, музичними позитивно впливає на функціональний стан основних систем організму, у тому числі на зір. Між заняттями, пов'язаними з напруженням очей, слід підійти до вікна та протягом деякого часу дивитися вдалину.

Діти з найменшого віку повинні регулярно займатися фізкультурою, загартовуванням. Це сприятиме правильному розвитку органу зору.

Сьогодні в кожній сім'ї є телевізор і діти з насолодою дивляться його. Однак, на думку лікарів-гігієністів, недотримання режиму та умов перегляду передач може бути однією з причин розладу зору (зокрема появи короткозорості), зниження рухової активності, хронічної перевтоми. Дитина 4 років може без шкоди для здоров'я дивитися телепередачі не більше 15 хв., з 4 до 7 років – 30 хв. Необхідно пам'ятати, що тривале сидіння біля телевізора скорочує час перебування дітей на свіжому повітрі. Під час перегляду телепередач у кімнаті повинна горіти лампа, щоб не було різкого контрасту в освітленні. Відстань від екрана має становити не менше двох метрів. Перед переглядом кімнату слід добре провітрити.

Для правильного розвитку зору в дітей дуже важливо раціонально організувати їхнє робоче місце. Столи і стільці мають відповідати зросту

дитини. Сидіти вона повинна так, щоб міцно, усією ступнею опиратися на підлогу або підставку! Меблі, підібрані відповідно до віку дитини, сприяють розвиткові правильної постави, створюють оптимальні умови для зорової роботи.

Важливе значення має освітлення приміщення. Якщо дитина займається за столом, то крім загального освітлення, має горіти настільна лампа потужністю 60 Вт з абажуром. Світло повинно бути матовим (матова лампа) і рівномірно освітлювати робоче місце. Під час писання, малювання, креслення джерело світла слід розміщувати спереду ліворуч, під час читання – можна й праворуч. Сидіти треба прямо, щоб очі від робочої поверхні були на відстані зігнутої в лікті руки (30-40 см). Не рекомендується читати, грати лежачи, особливо на боку, а також під час перебування у транспорті. Такі незручності призводять до стомлення очей та головного болю.

Значну увагу варто приділяти профілактиці травм очей. Частіш за все вони трапляються у дітей 6-12 років і пов'язані з невмінням поводитися з гострими предметами. Дітей слід вчасно навчити поводженню з гострими предметами і стежити, щоб ці предмети використовувалися за призначенням, а не як іграшки. Ні в якому разі не можна дозволяти дітям гратися рогатками, палицями тощо. Спортивні травми трапляються досить рідко, але їх можна уникнути, якщо бути уважними під час катання на лижах, гри в хокей тощо.

Додаток 11

Комплекс вправ, які потрібно проводити декілька разів на день

перед складною зоровою роботою та після неї:

1. Міцно замружити очі на 3-5 секунд, а потім відкрити. Повторити 6-8 разів. Вправа зміцнює м'язи повік, розслабляє м'язи очей і покращує кровообіг.
2. Швидко моргати протягом 15 секунд. Повторити 3-4 рази. Вправа покращує кровопостачання м'язів ока.
3. Закрити очі та масажувати повіки круговими рухами пальців протягом 3 хвилин. Вправа розслабляє м'язи очей, покращує їх кровопостачання.

Запобігання короткозорості

Працювати з комп'ютером дозволяється дітям віком від 6 до 7 років – 15-20 хвилин, середнього та старшого шкільного віку – 45-60 хвилин. Відстань від монітора – 50-60 см.

У перерві між заняттями з навантаженням на зір діти повинні виконувати вправи для очей: водити очима вгору-вниз, вправо-вліво; дивитися на палець витягнутої руки, потім вдалину (2-3 хвилини) або просто закрити очі та відпочити.

Робочий стіл школяра повинен мати достатнє освітлення зліва, відстань від книги до очей – 30 см.

Повноцінне харчування, заняття фізкультурою та спортом сприяють зміцненню організму та уповільненню прогресування короткозорості.

Вправи для профілактики порушень зору

1. «Стрілянина» очима праворуч, ліворуч, униз по 6 разів.
2. «Намалюйте» очима 6 кіл за годинниковою стрілкою і 6 кіл – проти.
3. «Напишіть» очима цифри від 0 до 9.
4. «Напишіть» очима своє ім'я і прізвище.
5. «Напишіть» очима число, місяць і рік народження.
6. «Намалюйте» очима пружинки.
7. «Намалюйте» очима 6 горизонтальних вісімок і 6 вертикальних.
8. «Намалюйте» очима 6 трикутників за годинниковою стрілкою, потім 6 трикутників – проти.
9. Замруживши ліве око, правим «напишіть» непарні числа від 1 до 9. Замруживши праве око, лівим напишіть парні числа від 2 до 10.
10. «Намалюйте» очима пружинку з 12 витків ліворуч і праворуч.
11. «Намалюйте» очима геометричні фігури (коло, квадрат, трикутник) спочатку за годинниковою стрілкою, потім – проти.

Вправи для активізації роботи м'язів ока

Вправи сприяють зняттю статичного напруження, поліпшують кровопостачання, циркуляцію внутріочної рідини, удосконалюють координацію в горизонтальній площині, підвищують стійкість вестибулярних реакцій, сприяють поліпшенню координації руху очей і голови, покращують пружність повік.

1. Сядьте, розслабтесь. Широко відкривайте і закривайте очі з інтервалом у 30 с. Повторіть 5-6 разів.
2. Обертайте очима по колу 2-3 с. Повторіть 3-4 рази.
3. Швидко покліпайте протягом 1-2 хв.
4. Дивіться вдалину 30-40 с. Переведіть погляд на палець на відстані 25-30 см від ока і дивіться 3-5 с. Повторіть 3-5 разів.

5. Трьома пальцями кожної руки легко натисніть на верхню повіку ока і потримайте 1-2 с. Повторіть 3-5 разів.

6. Витягніть руки вперед, дивіться на кінчики пальців витягнутої руки. Повільно наближайте палець, не зводячи з нього погляду. Повторіть 3-4 рази.

7. Відведіть напівзігнуту праву руку з іграшкою вбік. Повільно рухайте іграшку то праворуч, то ліворуч і стежите за нею очима. Повторіть 4-5 разів. Виконайте вправу і для лівої руки.

8. Підніміть очі вгору. Опустіть очі. Поверніть очі праворуч. Поверніть очі ліворуч. Повторіть 3-4 рази.

9. Поверніть голову назад і постарайтесь побачити предмети, що знаходяться позаду. Виконайте вправу 2-3 рази для правої і для лівої сторони.

10. Візьміть м'яч у руки. Підніміть його перед очима, широко відкрийте очі, подивіться на нього. Опустіть м'яч. Піднесіть м'яч до носа. Поверніть у початкове положення. Стежте очима за м'ячем. Повторіть 4-5 разів.

11. Витягніть руки з м'ячем уперед. Розгойдуйте руки ліворуч, праворуч і стежте очима за м'ячем. Повторіть 5-8 разів.

Вправи для відновлення зору

Стимулюють централізований, дистанційний і периферійний зір, стимулюють рухи очей, запобігають косоокості, тренують здатність очей фокусувати, підсилюють координацію очей, стимулюють скорочення й розслаблення зіниць. Профілактика астигматизму.

1. Ляжте на спину. Ноги зігніть у колінах. Відтворіть рухи гусені знизу вгору в напрямку до голови. Відіпхніться п'ятою однієї ноги, потім іншої. Задійте спину, стегна, руки, потилицю.

2. Покліпайте повіками, уявіть, що це крила метелика. Продовжуйте, кліпати й починайте «малювати» руками дзеркально-симетричні візерунки. Дивіться на руки потім крізь них.

3. Встаньте, зігніть коліна. Долоні заведіть за вуха, великими пальцями тримайтеся за нижню щелепу. Масажуйте пальцями голову. Очі широко відкриті. Підніміть голову вгору. Потягніть шию. Губами зімітуйте рибу. Подивіться навколо і зімітуйте розмову з іншими рибами, начебто ви знаходитесь у воді.

4. Сядьте, розслабте тіло. Нахиліться та обхопіть ноги, тримаючи за подушечки пальців. Натисніть на великі пальці, видихніть, розслабте ділянку таза. Піднімаючи, видихніть. Знову нахиліться, натискаючи тепер на п'яти. Повторіть кілька разів до повного розслаблення тазової ділянки.

5. Глибоко дихайте, дивіться вдалину. Носом «малюйте» горизонтальні, вертикальні й діагональні вісімки навколо предмета, на який дивитесь. Проробіть вправу з декількома предметами.

6. Закрийте очі й уявіть, що на них світить сонце. Покліпайте так, начебто ловите сонячне світло. Візьміть сонячний промінь і подивіться на нього із закритими очима, насолоджуючись переливами кольорів. Уявіть темряву й розслабтеся.

7. Складіть руки перед обличчям. Моргніть і подивіться на долоні. Нехай очі кілька разів «обійдуть» руки. Повторіть в іншу сторону. Відпочиньте. Потім моргайте і дивіться тільки на одну долоню, потім на іншу. Тепер очима «копайте» простір ліворуч, потім праворуч, потім унизу.

Вправи для розвитку слуху й зору

Збільшують інтеграцію зорових і слухових навичок, розслабляють плечі та шию, поліпшують поставу, активізують слух і пам'ять.

1. Схрестіть руки на грудях. Помасажуйте вздовж ключиці з плавним переходом на плечі. Схрестіть руки за головою, стискаючи пальці. Натисніть на плечі. Відпочиньте в цьому положенні.

2. Встаньте, відведіть руки в сторони долонями нагору та уявіть, що в кожній руці лежить м'яч. Нахиліть підборіддя до грудей. Вдихніть, проведіть плавну лінію у вигляді арки від однієї руки до іншої. Видихніть, трохи нахиліться вперед, поверніть долоні вниз, голову в початкове положення. Повторіть в інший бік.

3. Направте погляд в одну точку на рівні очей, що знаходиться на відстані метра. Схрестіть руки на грудях, упираючись пальцями в дельтоподібні м'язи. Глибоко вдихніть. Дивлячись на крапку, кивніть головою.

4. Руки розслабте, розведіть в боки. Уявіть, що з плеча однієї руки росте пензель. Подивіться на плече і намалюйте цим пензлем усе, що бачите, плавними подовжніми мазками, керуючи плечем.

5. Станьте, зігніть коліна. Долоні заведіть за вуха, великими пальцями торкаючись нижньої щелепи. Масажуйте пальцями голову. Очі широко відкриті. Підніміть голову вгору. Потягніть шию. Губами зімітуйте рибу. Подивіться навколо і зімітуйте розмову з іншими рибами.

6. Сядьте зручно, ноги розставте, розслабте коліна. Обійміть руками голову, торкаючись правою рукою лівого вуха і навпаки. Пальцями висувайте потилицю вперед. Закрийте очі й покладіть голову на руки. Розгойдуючись з боку в бік, глибоко дихайте. Відчуйте, що ваше тіло – це опора.

7. Глибоко дихайте, дивіться вдалину. Носом «малюйте» горизонтальні, вертикальні та діагональні вісімки навколо предмета, на який дивитеся. Проробіть вправу з декількома предметами.

Дихальні вправи

Поліпшують поставу, стимулюють рух діафрагми, покращують кровообіг, гармонізують діяльність дихальної, нервової і серцево-судинної систем.

1. Глибокий вдих (руки повільно підніміть до рівня грудей). Затримайте подих (увагу сконцентруйте на середині долонь). Повільно видихніть (руки опустіть уздовж тіла).

2. Глибоко вдихніть. Загорніть вуха руками від верхньої точки до мочки. Затримайте подих. Видихніть з відкритим сильним звуком «а-а-а» (чергуйте зі звуками «и-и-и», «у-у-у»).

3. Глибоко вдихніть. Руки повільно підніміть угору. Затримайте подих на вдиху. Видихніть з відкритим сильним звуком «а-а-а». Руки повільно опустіть. Вдихніть. Руки повільно підніміть до рівня плечей. Затримайте подих. Повільно видихніть із сильним звуком «про», обійміть себе за плечі, опустивши голову на груди. Повільно і глибоко вдихніть. Руки підніміть до рівня грудей. Затримайте подих. Повільно видихніть із сильним звуком «у-у-у». Руки опустіть униз, голову на груди.

4. Стисніть правою рукою ліве плече. Голову поверніть ліворуч і подивіться назад. Розведіть плечі з силою. Глибоко вдихніть, затримайте подих, видихніть. Подивіться назад через праве плече, знову з силою розведіть плечі. Глибоко вдихніть, затримайте подих, видих. Опустіть руки вздовж тіла, голову опустіть на груди. Вдихніть, видихніть. Повторіть вправу, тримаючи лівою рукою праве плече.

5. Видихніть, відкрийте очі. Вдихніть, закрийте очі. Продовжуйте, видихаючи при світлі, вдихаючи в темряві. Нехай ваші очі цілком розслабляться, коли закриті. Відкрийте очі й покліпайте. Щоразу, відкриваючи очі, зауважуйте те, що бачите: всі вигини і форми, лінії і кути. Спочатку тільки темне, потім – світле.

Зір – велика цінність для людей будь-якого віку. Зір дає нам 80% розуміння й пізнання світу, та, нажаль, більш ніж третина населення, має вади зору. Дедалі частіше зустрічається на вулицях міста малеча в окулярах. І мимоволі переймаєшся питанням: «Чому в такому ранньому віці поганий зір?».

Короткозорість, далекозорість, косоокість – найпоширеніші вади зору в дітей.

«Очне» харчування

Морква містить каротин – провітамін А, надзвичайно корисний для очей. Але варто пам'ятати: аби вітамін засвоївся, обов'язково «заїсти» моркву шматочком вершкового масла або ложечкою сметани.

Влітку незамінними для очей є чорниці, суниці, чорна смородина, яку окулісти радять на зиму заготовляти свіжу з цукром, а також червона горобина, обліпіха, хурма, гарбузи. Зрештою, усі фрукти, овочі, зелень, а також молочні продукти. З м'ясних продуктів рекомендується печінка. А взагалі, поки є можливість, треба їсти все свіже, взимку ж доречно долучати вітаміни – краще натуральні, а не синтетичні, і бажано з мікроелементами.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Войтко Валентина Володимирівна

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ

Методичний посібник

Підписано до друку 03.05.2017 р.
Формат 64х80/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Друк – принтер. Тираж 100 прим.
Зам. № 264

КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», вул. Велика Перспективна, 39/63,
Кропивницький, 25006
Віддруковано в лабораторії інформаційно-методичного забезпечення
освітнього процесу КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», вул. Велика
Перспективна, 39/63, Кропивницький, 25006