

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А.С. МАКАРЕНКА

Т.М. ДЕГТЯРЕНКО

**СИСТЕМА КОРЕКЦІЙНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З
ДОШКІЛЬНИКАМИ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ
(1991-2008 рр.)**

Навчально-методичний посібник

для здобувачів вищої освіти
закладів вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта

Суми
СумДПУ імені А.С. Макаренка
2022

УДК 376.3 (075)

Д 26

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (протокол № 10 від 27.06.2022 р.)

Рецензенти:

Пахомова Н.Г., доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В. Короленка;

Кобильченко В.В., доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України

Дегтяренко Т. М.

Д 26 Система корекційно-реабілітаційної роботи з дошкільниками з особливими освітніми потребами (1991-2008 рр.) : навчально-методичний посібник. Ч.1. Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2022. 232 с.

Навчально-методичний посібник розрахований на здобувачів вищої освіти закладів вищої освіти, які навчаються за спеціальністю 016 Спеціальна педагогіка, та вивчають питання організації корекційно-реабілітаційної допомоги дошкільникам з психофізичними порушеннями за часи незалежності (1991-2008 рр.).

Посібник містить теоретичний матеріал для проведення лекційних та практичних занять з дисциплін «Організація та управління корекційно-реабілітаційною діяльністю», «Методологія та управління корекційно-реабілітаційною діяльністю» та інших дисциплін, що мають за мету вивчення питання управління зазначеною діяльністю на інституційному рівні.

УДК 376.3 (075)

© Дегтяренко Т.М., 2022

© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2022

ЗМІСТ

	Стор.
ПЕРЕДМОВА	5
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	11

І. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА СИСТЕМА СПЕЦІАЛЬНИХ ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УКРАЇНІ

1.1. Ретроспектива створення нормативно-правового забезпечення корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку (1991-2008 рр.)	12
1.2. Типи спеціальних дошкільних закладів в Україні та специфіка їх роботи	20
1.3. Характеристика сутності корекційно-реабілітаційної роботи	26

ІІ. НАУКОВО - ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Соціально-біологічні передумови формування особистості з порушеннями психофізичного розвитку	39
2.2. Комплексний підхід до корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі	52
2.3. Модель комплексної системи корекційно- реабілітаційної допомоги дошкільникам	66

ІІІ. КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В СИСТЕМІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Сутність та принципи корекційно-реабілітаційного супроводу	83
3.2. Зміст корекційно-реабілітаційної роботи.....	90
3.3. Зв'язок корекційно-реабілітаційної допомоги із загальноосвітнім змістом навчання	110
3.4. Використання особистісно орієнтованих інноваційних технологій.....	118
3.5. Організація та планування корекційно-реабілітаційної роботи	146

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	179
--	------------

ДОДАТОК А. Конспекти занять з розвитку шкірно-оптичного сприйняття кольору та зображень незрячими дітьми дошкільного віку	190
--	------------

ДОДАТОК Б. Зошит взаємозв'язку.....	200
--	------------

ПЕРЕДМОВА

Освітньо-виховна система кожної історичної епохи переживає кардинальні зміни. Реформування системи спеціальної освіти передбачає підготовку дітей із порушеннями психофізичного розвитку до інтеграції в загальноосвітній простір. Цим зумовлене суттєве оновлення змісту, організаційних форм і технологій навчання на основі сучасних інноваційних підходів, забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей у навчальному процесі.

Питання удосконалення організації і змісту спеціальної дошкільної освіти, своєчасної комплексної допомоги дітям із різними порушеннями психофізичного розвитку мають першочергове значення для підвищення ефективності їхньої підготовки до школи, своєчасного лікування, корекційного навчання, адаптації в середовищі здорових однолітків.

Цим питанням значна увага приділялася у нормативно-правових матеріалах, зокрема в Законі України «Про Освіту» (1996 р.), Національній доктрині розвитку освіти» (2002 р.) Державному стандарті початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (2004 р.) та інших урядових документах, що було прийняті до 2008 року.

Актуальність цих проблем відзначалася на багатьох науково-практичних конференціях, під час яких особливо підкреслювалася необхідність комплексного підходу до питань реабілітації дітей з особливими потребами та створення для них інноваційного навчально-виховного простору.

У період з 1991 року по 2008 рік у нашій країні склалася широка мережа дитячих закладів нового типу, зокрема навчально-реабілітаційні центри і навчально-виховні комплекси компенсуючого типу (дошкільний заклад-початкова школа), де здійснювалася своєчасна допомога дітям з різними патологіями, задовольнялися їхні потреби в освіті, вихованні, соціальній допомозі, лікуванні, корекції та підготовки до інтеграції в суспільство. Одним із призначень дитячих закладів цього типу було забезпечення наступності в системі спеціальної неперервної освіти, першою ланкою якої є дошкільна освіта.

До спеціальних дошкільних закладів, зокрема, приймалися діти із зоровою патологією різного ступеня: незрячі, слабозорі, з косоокістю та амбліопією тощо, у яких порушення фізіологічних функцій зору є первинним. Внаслідок цих порушень відбувається відставання в розвитку зорових відчуттів, дистантного сприймання навколишнього середовища, кольоросприймання і розрізнення тощо. Окрім того, спостерігається синдром зниження зорової уваги. За відсутності вчасної корекційно-реабілітаційної роботи з такими дітьми, у них з'являються вторинні відхилення: затримка психічного розвитку, недорозвиток процесів пізнавальної діяльності, що є наслідком отримання неповноцінної, неточної зорової інформації. Це впливає на засвоєння отриманої інформації, розвиток процесів запам'ятовування. Отож, зорова депривація може негативно позначитися на різних сферах психофізичного розвитку дитини, що порушує в неї перебіг онтогенезу.

Технічний прогрес і сучасні умови навчання, життя і професійної діяльності осіб з психофізичними порушеннями потребують достатнього рівня розвитку їх пам'яті (як й інших вищих психічних процесів), зокрема

швидкості перебігу мнемічних процесів, рухливості і міцності асоціативних зв'язків, що формуються. У них має бути не лише достатній обсяг пам'яті, а й навички оперування нею, сформована готовність і спроможність виділяти в потрібний момент необхідну інформацію. Ці проблеми повинні вирішуватися шляхом використання традиційних медичних і педагогічних заходів, корекційно-педагогічної і лікувально-відновлювальної роботи. Від того, як узгоджують співпрацю медична та педагогічна служби в дошкільному закладі, значною мірою буде залежати результат корекційно-реабілітаційної роботи в цілому.

Проблеми лікувально-відновлювальної та корекційно-реабілітаційної роботи та шляхи їх вирішення висвітлено в багатьох працях учених-лікарів Е. Аветісова, Л. Григорян, Е. Ковалевського, Л. Медведь, В. Морозової, Н. Пільман [1; 36; 79; 103; 124; 134] та інших, в дослідженнях науковців, зокрема В. Бондаря, Л. Вавіної, І. Гудим, Л. Григор'євої, Т. Дегтяренко, Г. Дульнєва, В. Жохова, С. Зикова, М. Земцової, А. Зотова, І. Єременка, В. Кобильченка, М. Козленка, Ю. Кулагіна, С. Кондратьєвої, О. Литвака, Н. Малюхової, І. Моргуліса, М. Певзнер, Л. Плаксіної, С. Покутнєвої, В. Ремажевської, Л. Рудакової, В. Сверлова, Т. Свиридюк, Л. Солнцевої, В. Синьова, Є. Синьової, С. Сташевського, В. Тарасун, Б. Тупоногова, С. Федоренко, В. Феоктистової, А. Шевцова, Б. Шеремета, М. Шеремет та ін. Окремі аспекти медико-психолого-педагогічної реабілітації дітей-інвалідів та підготовка їх до інтеграції в суспільство розглядалися в працях В. Андрієнка, В. Гудоніса, В. Журова, А. Максименка, Г. Мустафаєва (98, 108) та інших дослідників.

Водночас, відзначаючи результативність проведених теоретичних і теоретико-прикладних досліджень з означених проблем, багато питань комплексної корекційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями не знайшли свого вирішення станом на 2005 рік. Була не розроблена структура взаємодії між медичною та педагогічною сферами як на рівні регіону, так і на рівні спеціального навчального закладу. Подальшого вдосконалення потребувала й система взаємозв'язку вихователів, вчителя-дефектолога, медсестри, лікаря, психолога і логопеда, які б: забезпечували ефективність лікувальної та корекційно-реабілітаційної роботи; гармонійний розвиток й успішну підготовку дітей до навчання в школі; активізували розвиток пізнавальної діяльності на основі застосування інноваційних технологій. Зокрема актуальними залишалися питання розробки змісту комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями в умовах спеціального дошкільного закладу, можливості співпраці медичних і педагогічних служб в здійсненні процесів корекції і реабілітації. Мали місце факти несвоєчасного виявлення дітей з психофізичними порушеннями, зокрема з порушеннями зору, та охоплення їх спеціальною освітою. В цих умовах зростала роль і значущість соціальної допомоги цим дітям та їх батькам.

Ці питання мали на той час науково-теоретичне й прикладне значення у зв'язку з необхідністю забезпечення Державного стандарту загальноосвітньої підготовки в умовах неперервності виховання, навчання і лікування дітей з психофізичними порушеннями, створення оптимальних умов для їхньої медико-психолого-педагогічної реабілітації.

Методологічною основою розв'язання цих проблем були: психолого-педагогічні теорії розвивального навчання (Л. Занков, М. Зверєва, Д. Ельконін, В. Давидов); навчальної діяльності (О. Леонтьєв, Д. Ельконін, В. Давидов); оптимізації навчально-виховного процесу (Ю. Бабанський, Г. Поташник, І. Єременко); наукового управління загальними суспільними процесами; наукова організація праці; впровадження системного підходу в контексті провідних цілей виховання та навчання підростаючого покоління (Ю. Бабанський); педагогічні ідеї та інновації загальної і спеціальної освіти (методик Марії Монтесорі, сім'ї Нікітіних, М. Єфіменка, М. Зайцева; технології Т. Дегтяренко, С. Покутнєвої, Т. Пічугіної, В. Ремажевської, Т. Свиридчук та ін.), а також нормативно-правові документи, у тому числі концепція Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами; Базовий компонент дошкільної освіти в Україні.

У дослідженні Т. Дегтяренко (2005 р.) був глибоко проаналізований корекційно-реабілітаційний процес в спеціальному дошкільному закладі для дітей з порушеннями зору, розроблено та апробовано модель комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи дошкільного навчально-виховного закладу компенсуючого типу на основі інтеграції діяльності різнопрофільних фахівців, спрямованої на підготовку дітей з сенсорними порушеннями до інтеграції в освітній простір. Ця модель є універсальною і може бути використана в дошкільних закладах для інших категорій дітей з особливими потребами.

На основі застосування міждисциплінарного підходу було змодельовано і апробовано організаційну структуру взаємодії медичної та освітянської сфер у

наданні корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із зоровими порушеннями на макро- та мікрорівнях; розроблено й апробовано зміст корекційно-реабілітаційної допомоги цим дітям в умовах спеціального дошкільного закладу компенсуючого типу, реалізацію якого забезпечує команда різнопрофільних фахівців, батьків дітей.

Мета цього посібника – послідовно сформувати у здобувачів вищої освіти знання, вміння та навички організації ефективної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями, сформувати розуміння специфіки надання їм необхідної допомоги.

У змісті навчального посібника до кожної теми подаються контрольні питання та завдання, метою яких є виявлення у студентів рівня засвоєння навчального матеріалу з зазначеного спецкурсу. У кожному розділі навчального посібника наводяться контрольні запитання та список рекомендованої для самостійного опрацювання студентами літератури, а також на кінці - список джерел, які використовувалися для підготовки цього видання.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗВО – заклад вищої освіти;

ІРЦ– інклюзивно-ресурсний центр;

ЛФК – лікувальна фізична культура;

НВК – навчально-виховний комплекс;

ПМПК – психолого-медико-педагогічна консультація;

ТРВЗ – теорія розв’язання винахідницьких завдань.

I. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА СИСТЕМА СПЕЦІАЛЬНИХ ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УКРАЇНІ

1.1. Ретроспектива створення нормативно-правового забезпечення корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку (1991-2008 рр.)

З визнанням незалежності в Україні виникла гостра необхідність виробити державну політику в освіті, спеціальній зокрема, яка б забезпечила випереджувальний розвиток цієї галузі в цілому. Законодавство про охорону дитинства ґрунтувалося на Конституції України, Конвенції ООН про права дитини, Міжнародних угодах, згоду на обов'язковість яких надано Верховною радою України, і включає нормативно-правові акти, що регулюють суспільні відносини у цій сфері.

У 1989 році була прийнята Конвенція ООН про права дитини. Вона була «... першою у світовій історії глобальною угодою щодо прав дітей» [81]. 191 країна світу ратифікувала Конвенцію, зобов'язавшись привести власне законодавство у відповідність до її положень. Україна приєдналася до Конвенції про права дитини у 1991 році.

Конвенція ООН про права дитини визначала новий підхід до їх забезпечення: питання виживання, захисту та розвитку дітей вона декларувала як обов'язок держави та суспільства, а не заходи благодійності. Діти від народження мають усі основні свободи та невід'ємні права кожної людини.

Глави держав та Урядів на той час підтвердили свою рішучість впроваджувати в життя положення Конвенції

про права дитини та окреслили конкретні цілі, яких мають досягнути держави в справі гарантування прав дітей впродовж першого десятиріччя її дії. План дій, прийнятий на Всесвітній зустрічі на вищому рівні, став основою національних програм захисту дітей, які були прийняті урядами 155 країн, серед них – уряд України.

У подальшому положення Конвенції ООН про права дитини та ряд правових актів ООН, серед яких: «Стандартні правила ООН забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993 р.), Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими потребами» (1994 р.), дали можливість в подальшому сформулювати основні напрями державної політики в Україні стосовно дітей-інвалідів та заходи щодо її реалізації центральними та місцевими органами самоврядування, установами, організаціями, суспільними інститутами. Вони були покладені в основу національних програм, прийнятих в Україні в той час. До таких нормативних матеріалів відносяться Державна національна програма «Освіта» / «Україна ХХІ століття» (1991 р.), національна програма «Діти України» (1996 року за №63/96), Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми «Діти України» на період до 2005 року (24 січня 2001 року за №42/2001), Національна доктрина розвитку освіти (17 квітня 2002 року за №347/2002).

Зокрема, у Державній національній програмі «Освіта» (1991 р.) було проаналізовано діючу в Україні систему освіти, де відмічалось, що вона перебуває в кризовому стані, не задовольняє потреб, які постають перед нею в умовах перебудови української державності, культурного та духовного відродження українського народу. Криза заключається, передусім, у

невідповідності якості знань запитам особистості, суспільним потребам та світовим стандартам; у знеціненні соціального престижу освіченості та інтелектуальної діяльності; у спотворенні цілей та функцій освіти; одержавленні та бюрократизації всіх ланок освітньої системи; залишковому принципі її фінансування. Через це виникала гостра необхідність у виробленні власної державної політики в освіті та цільових програм, які б забезпечили випереджальний розвиток цієї галузі в цілому [48].

Основним змістом цих документів було реалізація конституційного права громадян на одержання освіти, підвищення якості загальної освіти та її відповідність державним стандартам, щоб зміст, форми, методи і засоби організації навчального процесу відповідали віковим, психофізичним особливостям, схильностям, здібностям, інтересам, вимогам охорони життя і здоров'я вихованців. Особливого значення набували питання профілактики дитячих патологій, удосконалення методів ранньої діагностики захворювань, розробки ефективної мережі спеціальних дошкільних закладів, у тому числі для дітей з психофізичними порушеннями.

Особливо повно і змістовно питання надання спеціальної допомоги дітям з психофізичними порушеннями були висвітлені в «Національній доктрині розвитку освіти», в якій наголошувалося, що в Україні має забезпечуватися прискорений, випереджувальний інноваційний розвиток освіти, а також створюватися умови для розвитку, самоствердження та самореалізації особистості впродовж усього життя. Держава повинна була забезпечувати підготовку кваліфікованих кадрів, здатних до творчої праці, професійного розвитку, освоєння та впровадження наукоємних та інформаційних технологій, конкуренто-спроможних на ринку праці;

наступність і неперервність освіти; інноваційний характер навчально-виховної діяльності, а також забезпечувати підтримку дітей та молоді з особливостями психічного і фізичного розвитку за рахунок створення рівного доступу до здобуття якісної освіти шляхом:

- створення для всіх дітей зазначеної категорії умов для здобуття безоплатної освіти в державних і комунальних навчальних закладах;
- своєчасного виявлення та проведення діагностики дітей з особливостями психічного та (або) фізичного розвитку, врахування цих даних під час формування мережі закладів корекційної та реабілітаційної допомоги;
- забезпечення варіативності здобуття якісної базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей дітей, зорієнтованої на їх інтеграцію у соціально-економічне середовище;
- створення системи допомоги батькам у навчанні та вихованні дітей з особливостями психічного та (або) фізичного розвитку;
- розгортання регіональної мережі спеціальних навчальних закладів усіх рівнів освіти для громадян з особливостями психічного та (або) фізичного розвитку, забезпечення їх інтеграції у загальний освітній простір [112].

Таким чином, за роки незалежності на основі названих вище документів в Україні було визначено пріоритети розвитку освіти і розпочато створення відповідної правової бази, практичного реформування галузі. У період з 1991-2088 рр. розроблено ряд важливих документів, серед яких Закон України «Про освіту», прийнятий у червні 1991 року, а згодом в новій

редакції у 1996 році; Закон України «Про загальну середню освіту» від 13 травня 1999 р. за №651-XIV; Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року; Закон України «Про охорону дитинства» (зі змінами, внесеними згідно із Законами): за №3109-III (3109-14) від 07.03.2002, ВВР, 2002, № 32, ст.232; №177-IV (177-15) від 26.09.2002, ВВР, 2002, № 46, ст.347; №380-IV (380-15) від 26.12.2002, ВВР, 2003, №10-11, ст.86; №1344-I (1344-15) від 27.11.2003; Накази Міністерства охорони здоров'я України за № 434 від 29.11.2002 р. та № 150 від 14.04.04 р.; Закон України «Про дошкільну освіту» (11 липня 2001 року, за № 2628-III). Кабінет міністрів України відповідно до статті 13 Закону України «Про дошкільну освіту» затвердив Положення про дошкільний навчальний заклад (за № 305 від 12.03.2003 р.) та Положення про навчально-виховний комплекс «дошкільний навчальний заклад - загальноосвітній навчальний заклад», «загально-освітній навчальний заклад - дошкільний навчальний заклад» (за № 306 від 12.03.2003 р.). Підготовлений Закон «Про освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я» (спеціальну освіту), виданий Наказ Міністерства освіти і науки України від 02.12.2005 р. за № 691 «Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю» тощо.

Важливе значення для суспільного розвитку й удосконалення спеціального навчання і виховання дітей із психофізичними порушеннями в Україні мали не лише постанови уряду, але й відомчі керівні матеріали – Статут дошкільної установи, положення, інструкції, накази, розпорядження Міністерства освіти і науки та охорони здоров'я України, в яких регламентується діяльність спеціальних дошкільних закладів.

Огляд нормативно-правової бази з 1991 року до 2008 року засвідчив, що законодавчі зміни у країні відбувалися постійно, в тому числі і на місцях, тобто на рівні регіону і безпосередньо в спеціальних закладах, де таким дітям надавалася необхідна допомога.

Допомога дітям з психофізичними порушеннями дошкільного віку має декілька аспектів, серед них основними є медичний та психолого-педагогічний. Це обумовлює необхідність вивчення практики надання спеціальної допомоги дітям з психофізичними порушеннями та існуючих у сфері медицини нормативно-правових актів.

У контексті викладеного був у 2005 році був проаналізований стан здійснення корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальних дошкільних закладах України.

Результати засвідчили наступне: виявлено, що стан здоров'я дітей у нашій країні постійно погіршувався. Тому, у масштабах регіону актуальним було і є завчасне виявлення у дітей патологій і надання їм якомога ранньої корекційно-реабілітаційної допомоги. Але для цього, як засвідчила практика, необхідно вирішити низку проблем, які негативно впливають на її результативність.

Першою з них є недостатня поінформованість населення про зовнішні ознаки та прояви будь-якого захворювання. Наприклад, не всі батьки вчасно помічають у дітей патологію, через що пізно звертаються за допомогою до лікаря, а це призводить до ускладнення перебігу захворювання, до його прогресування.

Зокрема, як приклад, рання діагностика зорових захворювань. Відомо, вчасно надана медична допомога дітям до 14 років дозволяє знизити: відсоток

захворюваності, попередити інвалідізацію населення і навпаки. Так, наприклад, Накази Міністерства охорони здоров'я України за № 434 від 29.11.2002 р. та за № 150 від 14.04.2004 р. не сприяли покращенню офтальмологічної допомоги населенню. Якщо до прийняття цих наказів діти дошкільного віку оглядалися лікарем-офтальмологом при народженні, в 3 роки, в 6 років, то згідно наказу № 434 стан зору у дітей мав перевірятися офтальмологом в дошкільному віці відразу після народження та в 6 років. Після введення у дію наказу за № 434 було відмінено обов'язкову диспансеризацію трирічних дітей. Вони оглядалися лише в тому випадку, коли батьки самі звернулись до офтальмолога. Найчастіше це відбувалося тоді, коли дитину віддавали до дитячого садка. Але у зв'язку з тим, що держава надала право батькам бути у відпустці по догляду за дитиною до 6 років, батьки у віковий період дитини до 5 років не завжди зверталися до офтальмолога, що призводило до невчасного виявлення зорових захворювань. Втрачався сприятливий період для надання медичної допомоги, що впливало також і на ефективність надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям.

В наказі Міністерства охорони здоров'я України за № 150 від 14.04.2004 р. терміни планових оглядів лікаря-офтальмолога не змінилися: в 3 місяці від народження, в 5 років і у 10 років.

Крім того, лікувально-відновлювальна робота в поліклініках проводилася без психолого-педагогічного супроводу, шляхом лише механічного тренування зорових функцій.

Другою актуальною проблемою була недостатня поінформованість населення про важливість отримання своєчасної психолого-педагогічної допомоги, що

призводило до обмеженого охоплення спеціальними освітніми послугами дітей з особливими потребами. Так, наприклад, у Сумській області у 2003 році (відповідно до медичної статистики) виявлено 2666 дітей з патологією зору. Однак лише 176 батьків дітей із зоровими захворюваннями (за педагогічною статистикою) звернулися за кваліфікованою педагогічною допомогою. Опитування цих батьків показало, що не всі з них знали про існування педагогічної реабілітації та корекції, не надавали їй особливого значення. 25% опитаних відповіли, що не знали про існування спеціальних дошкільних закладів освіти для таких дітей.

Ці факти свідчили про те, що не спрацьовував, а подекуди був відсутній координований міждисциплінарний зв'язок між медициною й освітою. Виховання та навчання дітей без врахування можливих наслідків зорової депривації призводило до виникнення вторинних відхилень, ускладнювало їхню інтеграцію, у них з'являлися труднощі в соціальній адаптації.

Третя актуальна проблема виявлена на той час – недостатня кількість дитячих психоневрологів, офтальмологів та фахівців–педагогів зі спеціальною дефектологічною освітою [51].

Так, у 13 районах Сумської області працювало лише 8 лікарів-офтальмологів. У деяких районах офтальмологи були відсутні зовсім, а в тих районах, де вони працювали, лікарі були перевантажені роботою і не могли задовольняти у повному обсязі потреби населення.

За результатами анкетування педагогічних працівників спеціальних закладів для дітей з психофізичними порушеннями станом на 2005 рік, встановлено, що в Сумській області фахівців, які мають

вищу дефектологічну освіту – 13,9%, зокрема: в Конотопській школі-інтернаті (150 дітей) – 7,1%, НВК № 37 м.Суми (157 дітей) – 19,2%, дошкільному закладі № 11 м.Шостки (57 дітей) – 27,2%.

При цьому в нормативних документах також був відсутній механізм взаємодії між медичним та педагогічним персоналом, функціональні обов'язки та міра відповідальності кожного.

1.2. Типи спеціальних дошкільних закладів в Україні та специфіка їх роботи

В Законах та нормативно-правових актах станом на 2008 рік стосовно спеціальної освіти було передбачено створення дошкільних закладів компенсуючого типу (для осіб, які мають порушення фізичного та(або) психічного розвитку і не можуть навчатися в загальноосвітніх закладах освіти) з утриманням за кошти держави. У практиці відповідно до потреб громадян були створені наступні дошкільні навчальні заклади:

- ясла – для дітей віком від двох місяців до трьох років, де забезпечується догляд за ними, а також їх розвиток і виховання;
- дитячий садок – для дітей віком від трьох до шести (семи) років, де забезпечуються їх догляд, розвиток, виховання та навчання;
- ясла-садок – для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, де забезпечуються їх догляд, розвиток, виховання та навчання;
- ясла-садок компенсуючого типу (спеціальні й санаторні) – для дітей віком від двох до шести (семи) років, які потребують корекції фізичного та (або) розумового

розвитку, тривалого лікування та реабілітації відповідно до їх особистісних можливостей. Спеціальні дошкільні навчальні заклади для дітей з порушеннями слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату, інтелекту, затримкою психічного розвитку;

- ясла-садок комбінованого типу – для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, до складу якого можуть входити групи загального розвитку, спеціальні, санаторні, сімейні, прогулянкові, короткотривалого перебування у різних поєднаннях;

- центр розвитку дитини – для дітей віком від двох до шести (семи) років, які виховуються вдома чи відвідують інші заклади, де забезпечується їхній фізичний, розумовий і психічний розвиток та оздоровлення, а в разі потреби – корекція фізичного та (або) розумового розвитку;

- ясла-садок сімейного типу – для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, які перебувають в родинних стосунках, і де забезпечується їх догляд, розвиток, виховання і навчання в умовах сім'ї.

В ті часи окреслилась тенденція до створення навчально-виховних комплексів «загальноосвітній навчальний заклад – дошкільний навчальний заклад». У них мали забезпечуватися кращі умови для здобуття дітьми з психофізичними порушеннями неперервної дошкільної та загальної середньої освіти в обсязі вимог Державних стандартів дошкільної та загальної середньої освіти, розвитку їхніх творчих здібностей і нахилів [135].

При цьому батьки дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку мали право вибору закладу освіти/форми надання корекційно-реабілітаційної допомоги їхнім дітям.

У наказі Міністерства освіти і науки України «Про затвердження нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу, класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), груп подовженого дня і виховних груп загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та порядок поділу класів на групи при вивченні окремих предметів у загальноосвітніх навчальних закладах» від 20 лютого 2002 року за № 128 було визначено наповнюваність спеціальних груп і для дітей глухих, сліпих, зі складними дефектами розвитку – 6 чоловік; зі зниженим слухом, з порушенням опорно-рухового апарату, глибоко розумово відсталих – 8; з важкими порушеннями мови, затримкою психічного розвитку, косоокістю і амбліопією, зі зниженим зором, розумово відсталих і хворих на скаліоз – 10 чоловік; з фонетико-фонематичним недорозвитком мови – 12; наповнюваність спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) 1-12 класів і виховних груп для дітей глухих, сліпих – 8 чоловік; зі зниженим слухом, з наслідками поліомієліту і церебральним паралічем, глибоко розумово відсталих – 10; зі зниженим зором, з важкими порушеннями мовлення, розумово відсталих, із затримкою психічного розвитку – 12; зі складними дефектами розвитку – 6 чоловік. Однак у цьому наказі відсутня вказівка щодо шкільного навчання дітей з косоокістю й амбліопією.

Між тим, у нормативних документах інших країнах з організації навчання, до типового положення про спеціальний (корекційний) освітній заклад надається роз'яснення, у якому говориться про те, що в спеціальному закладі може бути організоване спільне навчання незрячих і слабозорих дітей, дітей з косоокістю й амбліопією. До школи приймаються діти з гостротою

зору від 0,05 до 0,4 на оці, що краще бачить з оптичною корекцією. При цьому враховується стан інших зорових функцій (поля зору, гостроти зору перед собою), форма і прогноз патологічного процесу. *До закладу можуть бути прийняті діти з більш високою гостротою зору при прогресуючих чи часто рецидивних захворюваннях, при наявності астенічних явищ, що виникають при читанні і письмі на близькій відстані. Крім того, приймаються діти з амбліопією і косоокістю, що мають більш високу гостроту зору (вище 0,4) для продовження лікування зору (виділено курсивом нами. – Д.Т.).* В нормативно-правових документах, існуючих в Україні до 2008 року, подібне роз'яснення відсутнє.

Внесення такого роз'яснення до українських нормативно-правових документів дозволило б вчасно охопити потребуючих, сприяло б ефективності надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із зоровими захворюваннями, запобіганню рецидивних захворювань у дітей в підлітковому віці.

Розглянемо специфіку завдань діяльності спеціальних дошкільних закладів залежно від категорії дітей.

Згідно з чинними на 2005 рік нормативно-правовими документами медичне обслуговування дітей у дошкільному навчальному закладі здійснювалося на безоплатній основі медичними працівниками, які входили до штату цього закладу або відповідних закладів охорони здоров'я, і передбачалося проведення обов'язкових медичних оглядів, у тому числі медичних оглядів перед профілактичними щепленнями, проведення профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі, організацію заходів

для госпіталізації (у разі показань) та інформування про це батьків або осіб, які їх замінюють.

До основних обов'язків медичних працівників дошкільного закладу належали:

- моніторинг стану здоров'я, фізичного та нервово-психічного розвитку дітей, надання їм невідкладної медичної допомоги;
- організація і проведення медичних оглядів, у тому числі поглиблених, профілактичних та лікувально-оздоровчих заходів, оцінка їх ефективності;
- здійснення контролю за організацією та якістю харчування, дотриманням раціонального режиму навчально-виховної діяльності, навчального навантаження;
- медичний контроль за виконанням санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- проведення санітарно-просвітницької роботи серед дітей, батьків або осіб, які їх замінюють, та працівників закладу.

Як було виявлено станом на 2005 рік, у практичній роботі продовжувала існувати проблема саме офтальмологічного обслуговування дітей з психофізичними порушеннями в спеціальних закладах освіти. В законодавчій базі був відсутній документ, що регламентував би ці відношення. Згідно Наказу за №33 Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 14 лютого 1994 року «Про удосконалення роботи дитячої офтальмологічної служби», обслуговування спеціального закладу освіти для дітей з психофізичними порушеннями мав здійснювати медичний заклад, на території якого він знаходився. Однак при цьому не враховувалося, що кількість призначених лікувальних процедур (для покращення стану зору) на одну ставку медсестри-ортоптистки становить 25 процедур, а в шкільному

відділенні на 150 дітей передбачено лише 1 ставку медсестри-ортоптистки. Це призводило до неякісного плеоптико-ортоптичного лікування зорових захворювань у дітей.

Вивчення стану взаємозв'язку між фахівцями спеціальних дошкільних закладів освіти станом на 2005 рік виявило, що кожен працівник окремо розробляє свою систему роботи з вихованцями без врахування етапів роботи інших фахівців. А отже не здійснювався комплексний підхід до вирішення проблем кожної дитини з психофізичними порушеннями, не існував також взаємозв'язок між усіма учасниками навчально-виховного процесу: вихователями, педагогом-дефектологом, медсестрою, лікарями та іншими медичними фахівцями, психологом і логопедом, батьками.

Без вирішення цих проблем не могла йти мова про ефективність корекційно-реабілітаційної роботи.

Відзначаючи безсумнівність вирішення багатьох теоретичних і методичних питань лікування й навчання дітей з психофізичними порушеннями, необхідно відзначити, що деякі з них у період 1991-2008 рр. були розроблені ще недостатньо.

Аналіз медичної та педагогічної документації практичних працівників показав, що до оформлення медичної документації медсестер-ортоптисток спеціальних установ не існувало єдиних вимог. Так, наприклад, у спеціальній школі для слабозорих дітей педагоги використовували офтальмологічну картку Г. Каплан [72, с.100-101], у спеціальному дитячому закладі – індивідуальні картки на кожну дитину, змістом яких було зосередження загальних офтальмологічних відомостей (діагноз, гострота зору тощо). Але ці документи не давали змоги прослідкувати за динамікою

наданої допомоги дітям впродовж декількох років, а індивідуальні картки для дітей не дають повної картини всієї групи.

Отже для реалізації ефективної допомоги дітям з психофізичними порушеннями на практиці існувала потреба у створенні системи корекційно-реабілітаційного супроводу, яка поєднала б зусилля медицини та спеціальної педагогіки.

У нашій країні станом на 2005 рік спостерігалось тотальне погіршення стану здоров'я дитячого населення, що було гострою проблемою того часу. Вивчення статистичних даних засвідчило, що кількість дітей зі зниженим зором, які звернулися до медичних закладів за допомогою, у декілька разів більша, ніж кількість дітей, охоплених кваліфікованою педагогічною корекційно-реабілітаційною допомогою. Це вказувало на недостатній взаємозв'язок між медичною та освітянською сферами.

1.3. Характеристика сутності корекційно-реабілітаційної роботи

Суспільство завжди повинно висувати підвищені вимоги до рівня освіченості дитини, а вчені та практики шукати нові шляхи навчання та виховання дітей, які сприятимуть гармонійному розвитку особистості.

Додерженню цих вимог допомагає завчасна реабілітація та корекція, тобто послаблення, подолання існуючих у дитини недоліків і запобігання їх, а також розвиток дитини взагалі.

Термін «корекційно-реабілітаційна» робота об'єднує кілька напрямків допомоги дітям з особливими потребами. Допомога дітям передбачає декілька взаємопов'язаних компонентів, серед яких: медичний,

психологічний, педагогічний, соціальну реабілітацію та корекцію.

Корекція в цьому випадку розглядається як основа ефективності педагогічного процесу в спеціальному освітньому закладі: без цілеспрямованого виправлення недоліків ускладнюється засвоєння дитиною знань, умінь і навичок. Корируючи пізнавальний і особистісний розвиток дітей, особливу увагу слід приділяти формуванню в них цілеспрямованої розумової діяльності (зокрема процесів сприймання) [33; 34; 155].

Корекційна робота в спеціальному закладі й досі являє собою систему спеціальних педагогічних заходів, засобів, форм та методів навчання та виховання, спрямованих на розвиток процесів компенсації, подолання та усунення недоліків пізнавальної діяльності, рис особистості, розвитку фізичних та рухових можливостей дітей з особливими потребами. До теперішнього часу корекційна робота розглядалася як корекційно-виховна, корекційно-педагогічна, корекційно-розвивальна.

Як зазначалося у попередньому розділі, в зв'язку з тим, що в суспільстві змінилося ставлення до дітей з особливими потребами, посилились інтегративні процеси, одним із найважливіших напрямків педагогічної та психологічної реабілітаційної роботи має стати їхня соціальна реабілітація.

Стосовно дітей з порушеннями зору, то дослідження проблем медичної реабілітації знайшли відображення в працях Е. Аветісова [1], Л. Григорян [36], Е. Ковалевського [79], Л. Медведя [103], В. Морозової [134], Л. Плаксіної [127] та ін., в яких було вироблено рекомендації щодо відновлення зорових функцій, а також створення режиму охорони зору в процесі навчання і виховання дітей. Робота дошкільних закладів

для дітей з патологією зору безумовно стала більш ефективною за умови неухильного дотримання режиму гігієни та охорони зору [32; 104; 105; 113]. Однією з умов, яка забезпечує ефективне дотримання режиму охорони зору, є створення сприятливих *гігієнічних умов*: освітленості приміщення, розміщення столів, кольору меблів, дошки, штор, стін; дотримання повітряного і загального режиму тощо. Але одних лише медичних заходів у роботі з цими дітьми недостатньо для автоматичного вирішення проблем корекції та реабілітації вад зорових функцій.

Відомі вчені-тифлопедагоги М. Земцова [66], Б. Коваленко [80], В. Сверлов та ін. слушно зауважували, що медичний етап реабілітації не повинний штучно відриватися від власне соціальної реабілітації.

Теорія і практика корекційної роботи з дітьми з порушеннями зору безпосередньо спирається на попередні наукові досягнення в галузі педагогічної корекції, які знайшли відображення у багатьох дослідженнях науковців-тифологів, зокрема Л. Вавіної, Л. Григор'євої, В. Жохова, М. Земцової, А. Зотова, В. Кобильченка, Ю. Кулагіна, С. Кондратьєвої, О. Литвака, Н. Малюхової, І.С.Моргуліса, Л. Плаксіної, С. Покутнєвої, В. Ремажевської, Л. Рудакової, В. Сверлова, Т. Свиридюк, Л. Солнцевої, Є. Синьової, С. Сташевського, Б. Тупоногова, В. Феоктистової та ін.

Принцип корекційної спрямованості навчання і виховання дітей з психофізичними порушеннями, висвітлений у цілому ряді досліджень (Т. Власова, 1972; Т. Власова, М. Певзнер, 1973; Б. , Н. Коваленко, 1982; О. Литвак, 1976; І. Єременко, Л. Вавіна, Г. Мерсіянова, 1979; І. Моргуліс, 1982, 1984; Л. Плаксіна, 1980; Л. Рудакова, 1987; Л. Солнцева, 1990;

В. Феоктистова, 1990; Б. Тупоногов, 1996; Д. Маллаєв, 1993; В. Синьов, В. Тарасун, 1999 й ін.).

Зокрема, Б. Тупоногов розглядає корекцію в контексті взаємопов'язаних процесів навчання, виховання і розвитку, і тим самим наголошує на корекційній спрямованості навчання. Визначаючи специфічний зміст і засоби корекції в процесі наочного навчання, автор виділяє два, на його думку, головних напрямки корекційної роботи на уроці: формування сенсорного досвіду і формування прийомів і способів розумової діяльності як взаємопов'язаних процесів [153].

Стосовно учбової діяльності таке виділення є природним і виправданим, але воно дещо звужує значення корекційного процесу на уроці, його вплив на весь хід психічного розвитку особистості дитини.

Особливо це наглядно спостерігається на прикладі дітей з порушеннями зору.

У своїй роботі, присвяченій теоретичним основам корекційно-виховного процесу в початковій школі для сліпих дітей, І. Моргуліс зазначає, що «...вичленення в психіці сліпих дітей системоутворюючих процесів, що відчують найбільш масивний вплив первинного дефекту, і визначення перспективи компенсаторних перебудов психічної діяльності в цілому» [108] є основоположним для розробки дидактико-методичної системи організації корекційно-виховного процесу в спеціальній школі.

Висновки, які зробив І. Моргуліс, є також основоположними і при розробці комплексного підходу в системі корекційно-реабілітаційної роботи: *«...не загальні закономірності обумовлюють побудову корекційної роботи, а специфічні особливості і зв'язки первинного порушення і вторинних відхилень диктують її необхідність, зміст, методи і засоби»* (виділено

курсивом нами. – Д.Т.) [108, с. 85]. Тобто він дійшов до важливого для нас висновку, що «...відсутність власного змісту і методів обґрунтовує злиття корекційно-виховного процесу з процесом навчання в цілому»» [108, с. 47].

Значний внесок в теорію корекційно-реабілітаційної роботи зроблений дослідженнями Ю. Бабанського, Л. Вавіної, І. Єременка та ін., які одним із принципів оптимізації навчально-виховного процесу справедливо вважали триєдиний характер завдань уроку. В контексті цього принципу наведене вище твердження І. Моргуліса можна прийняти в плані обґрунтування корекційної спрямованості дошкільного навчання, при якому зміст навчання обумовлює й зміст корекційної допомоги.

В. Феоктістова у своїх працях науково обґрунтувала правомірність проведення в спеціальній школі для дітей порушеннями зору *спеціальних корекційних занять* з огляду на три основні причини: необхідність доведення пізнавальних можливостей до того рівня, при якому дитина буде здатною брати участь в навчальному процесі; складністю впливу на відхилення в розвитку дитини в процесі засвоєння навчального матеріалу; труднощами, що виникають в процесі опанування різних видів діяльності. При цьому В. Феоктістова наголошувала на взаємозв'язку корекційних занять із загальноосвітнім процесом. Вважаємо, що це положення відповідає й вимогам сучасності, підсилює пропедевтичний характер корекційно-реабілітаційного процесу й в дошкільному навчальному закладі.

Ю. Кулагін, Л. Рудакова, М. Вагнерова, Т. Маєвські, підкреслюючи важливість компенсаторного розвитку дітей з порушеннями зору, виділили необхідність збільшення інформації про властивості навколишніх предметів за *рахунок засобів наочності для сліпих*

і слабозорих, виходячи з первинного порушення і особливостей зорового сприймання, тим самим наголосивши на важливості навчання цих дітей спеціальних способів зорового сприймання. Ці моменти найголовніші й обов'язкові в організації навчального середовища для цієї категорії дітей.

Л. Солнцева корекційно-виховну роботу в закладах для дітей з порушеннями зору розглядала як систему педагогічних дій, які застосовуються у вивченні загальноосвітніх дисциплін, спеціальних дисциплін, у виховному процесі й на спеціальних корекційних заняттях. Таке твердження найповніше характеризує систему корекційно-реабілітаційної роботи і має братися до уваги під час побудови моделі педагогічного супроводу дошкільної підготовки дітей з порушеннями зору (через гуртки, заняття психолога, логопеда та ін. фахівців).

На тісну взаємодію спеціальних корекційних занять з роботою вчителя на уроці, тифлопедагога на корекційних заняттях вказувала і Л. Волкова, тим самим роблячи акцент на комплексному підході до системи корекційної допомоги дітям з порушеннями зору, включаючи всі її види і форми [28].

Л. Плаксіна стосовно корекційної роботи в дошкільлі висловила цінну думку: «...з погляду проблеми корекційно-компенсаторного розвитку корекційна робота повинна розглядатися як **самостійна система** (виділено жирним курсивом нами. – Д.Т.), у якої є своя мета, зміст, засоби і методи» [128, с. 30]. Таким чином, автор вперше в тифлопедагогіці визначила корекційну роботу як цілісну систему. Вона зазначала, що ця робота за своєю метою, змістом, структурою і функціями відрізняється від загальної системи навчання. Говорячи про співпідпорядкованість загального і спеціального,

Л. Плаксіна зазначала, що необхідно бачити самотійність останнього, виходячи з принципів, властивих лише йому і відмінних від загального. У цьому випадку корекційна робота виступає як засіб залучення дитини до навчання, діяльності, є цілком своєрідним процесом, оскільки починає мати свої зміст, методи і засоби впливу [128, с. 30-31].

Л. Плаксіна розробила модель корекційної роботи з дітьми, що мають амбліопію і косоокість, до структури якої внесла психолого-педагогічну і медичну корекцію, спрямовану як на нівелювання вторинних відхилень, так і лікування первинної хвороби очей, а також побічних впливів з метою посилення лікувального впливу. Однак в теорії тифлопедагогіки корекційна робота розглядається в трьох аспектах: у структурному, коли дається система змісту корекційного процесу, що його реалізує; у функціональному, коли дається схема керування ним, виражена в спеціальних принципах, методах і засобах; в інформаційному, коли створюються певні умови для застосування отриманих знань, навичок і умінь у конкретних видах діяльності. Л. Плаксіна висвітлила лише один аспект корекційної роботи – функціональний [128, с. 215]. Але ж в системі, про яку говорить автор, має бути відображена й взаємодія всіх учасників корекційно-реабілітаційної роботи. Недостатньо дослідженими залишились й шляхи підвищення ефективності корекційно-реабілітаційної роботи, зокрема через використання інноваційних технологій.

До 2008 року науковці (Вавіна Л., Дегтяренко Т., Плаксіна Л., Ремажевська В.) неодноразово акцентували увагу на недостатній розробці проблем взаємозв'язку між медичними, психологічними, педагогічними заходами корекції та реабілітації, недостатньому використанні інноваційних підходів у корекційно-

реабілітаційній роботі в спеціальних закладах для дітей з порушеннями зору. Так, Л. Плаксіна відзначала: «...дотепер проблема взаємодії охорони здоров'я й освіти не одержала досить повного розвитку. Незважаючи на існуючу мережу дитячих закладів, де спільно працюють педагогічні і медичні працівники, у літературі дуже мало даних, де б комплексно були представлені матеріали, що відбивають тісний взаємозв'язок, взаємозалежність і обумовленість медичної, психологічної і педагогічної корекції. У кращому випадку є матеріали, що даються в літературі паралельно, але комплексних, обґрунтованих і системно представлених розробок не здійснювалося» [129]. Л. Вавіна вважала, що розв'язати складні інноваційні проблеми комплексної реабілітації дитини та підготовки її до інтеграції в соціум у рамках традиційної системи дошкільної освіти надзвичайно складно. «З огляду на це педагогічні колективи шукають принципово нових підходів до організації освітньо-виховного та корекційно-реабілітаційного процесу. Особливої науково-практичної значущості набувають питання комплексної медичної, психолого-педагогічної, соціальної реабілітації дітей» [24, с.11].

Аналіз практики педагогічної діяльності дошкільних закладів показав, що вихователі недостатньо звертали увагу на створення умов для успішного навчання дітей, організації та побудови навчального і виховного процесів з урахуванням психофізичних порушень у їх розвитку, під час планування не включали корекційні завдання до мети виховних заходів та занять, не застосовували корекційні моменти під час навчально-виховних заходів, не вміли підібрати та застосовувати ігри для корекційної роботи згідно етапів лікувальної роботи тощо.

Відзначаючи безсумнівність вирішення багатьох теоретичних і методичних питань лікування й навчання дітей з патологією зору, необхідно відзначити, що деякі з них розроблені ще недостатньо. Хоча система корекційно-реабілітаційної роботи включає декілька складових, зокрема лікувально-відновлювальну та психолого-педагогічну, вони в спеціальній літературі розглядалися окремо, хоча визнавалися взаємозалежними і спрямованими на один об'єкт – дитину з порушеннями зору.

Слід зазначити, що практика ефективної корекційно-реабілітаційної роботи до 2008 року знаходилася в стадії становлення. Під час організації цієї роботи виникали об'єктивні труднощі фінансового порядку, недосконалісті нормативно-правової бази, недостатнього рівня підготовки фахівців до роботи в спеціальних закладах. Тобто актуальними залишалися проблеми підготовки кадрів для роботи з дітьми з особливими освітніми проблемами, пропаганди дефектологічних знань серед батьків і населення.

Подальшого вдосконалення особливо потребувала система взаємозв'язку вихователів, педагога-дефектолога, медсестри, лікарів, психолога і логопеда, розробка інноваційного змісту і технологій їх роботи, які б сприяли підвищенню ефективності лікування та навчання дітей, дозволили підвищити результативність лікування і корекції, рівень пізнавальної діяльності і вирішення завдань успішної підготовки дітей до навчання в школі. Ці проблеми мають на даний час науково-теоретичне й прикладне значення у зв'язку з необхідністю забезпечення вимог Державного стандарту загальноосвітньої підготовки в умовах неперервності дошкільного виховання, навчання і відновлювального лікування дітей, забезпечення оптимальних умов для

їхньої тривалої медико-психолого-педагогічної реабілітації.

Контрольні запитання

1. Якими нормативно-правовими документами забезпечується корекційно-реабілітаційна допомога дітям з особливими потребами?
2. Які завдання ставить ООН і Саламанська декларація перед освітою осіб з особливими потребами?
3. Якими шляхами можливий рівний доступ до якісної освіти?
4. Розкрийте основні негативні фактори труднощів отримання дітьми з порушеннями зору лікувально-відновлювальної допомоги.
5. Які основні типи дошкільних навчальних закладів функціонували в Україні (1991-2008 рр.)?
6. В чому полягає специфіка завдань діяльності спеціальних дошкільних закладів?
7. Розкрийте сутність поняття «корекція», «корекційна робота» стосовно розвитку дітей дошкільного віку.
8. Що є основою розробки дидактично-методичної системи організації корекційно-виховної роботи?
9. Охарактеризуйте основні напрямки корекційних занять в спеціальних навчальних закладах.

Рекомендована література:

1. Вавіна Л.С. Концептуальні основи системи освіти осіб з глибокими вадами зору. Дефектологія. 1996. №1. С. 38-40.

2. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. Мышление и речь. Проблемы психологического развития ребенка. М. : АПН РСФСР, 1956. 519 с.
3. Григорьева Л.П., Муфлех И. Методики формирования зрительных образов на коррекционных занятиях в начальных классах школ для детей с нарушениями зрения. *Дефектология*. 1992. №4. С. 31-35.
4. Державна національна програма «Освіта» /«Україна ХХІ століття»/ Затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 1993 р. № 896. К., Райдуга, 1994. 81 с.
5. Єременко І.Г., Вавіна Л.С., Мерсіянова Г.М. Диференційоване навчання в допоміжній школі. К. : «Рад.школа», 1978. 142 с.
6. Закон України «Про дошкільну освіту» // Газ. «Орієнтир» в газ. «Урядовий кур'єр». 2003. 19 березня(№ 51). С. 6-7.
7. Збірник нормативно-правових актів України щодо діяльності центрів реабілітації дітей з функціональними обмеженнями / Укл. В. Крижанівський, М. Сварник та ін. К. : Соцінформ, 2004. 96 с.
8. Ильина Т.А. Структурно-системный подход к организации обучения. Вип. 1-3. М., 1972. 88 с.
9. Конвенция о правах ребенка: Докл. Генер. Секретаря ООН на Генер. ассамблее 20 нояб.1989 г. СПб.,1992.
10. Концепція дошкільного виховання в Україні. К. : Освіта, 1993. 16 с.
11. Лурье Н.Б. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими школьниками. М. : Просвещение, 1979. 103 с.

12. Малюхова Н.І. Посилення корекційно-розвивального компоненту у змісті початкової освіти учнів з психофізичними порушеннями. *Дефектологія*. 2003. №4. С. 45-46.
13. Методические рекомендации по организации коррекционно-воспитательного процесса в дошкольных учреждениях для детей с патологией зрения. К.,1977. 20 с.
14. Моргулис И.С. Организация коррекционно-воспитательного процесса в школе слепых. К. : Укр. Общество слепых, 1991. Ч.1. 112 с., Ч.2. 95 с.
15. Некоторые вопросы воспитания и лечения детей дошкольного возраста с патологией зрения : метод. указ. раб-кам дошк.учр. К. : РУМКДВ, 1977. 32 с.
16. Номенклатурно-правовое обеспечение организации начальной школы-детского сада для детей с нарушениями зрения и научно-методические рекомендации // Сост.-редактор Л.И.Плаксина. М., 1998. 92 с.
17. Организация медико-генетической помощи слепым и слабовидящим в УССР: Методические рекомендации для работников системы медицинского обеспечения инвалидов по зрению – рабочих предприятий УТОС, окулистов школ для слепых и слабовидящих детей, ВТЭК. Днепропетровск, 1990. 16 с.
18. Организация режима воспитания и обучения в специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения : гигиенические рекомендации. Л.,1982. 13 с.
19. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения. М., 1998. 56 с.
20. Постанова про положення про навчально-виховний комплекс «дошкільний навчальний заклад –

загальноосвітній навчальний заклад»,
«загальноосвітній навчальний заклад – дошкільний
навчальний заклад». Затверджено постановою
Каб.Мін.Укр. 12 березня 2003 р. №306 // Газета
в газеті «Урядовий кур'єр» «Орієнтир». 2003.
19 берез. (№51) – С. 2-6.

21. Солнцева Л.И. Значение дошкольного воспитания в коррекции недостатков психического развития детей с нарушением зрения. *Дефектология*. 1983. №4. С. 54-59.
22. Шепетова О.Н. Концепция и перспективы создания службы реабилитации. *Советская медицина*. 1991. №2. С. 48.

II. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Соціально-біологічні передумови формування особистості з порушеннями психофізичного розвитку

Питання про закономірності формування особистості, в яких сконцентровані різні аспекти і форми впливу на людину, а також механізми, ефективність, форми управління цим процесом, є основними для всіх педагогічних теорій, незалежними від рівня психофізичного розвитку конкретного індивіду, зокрема й з психофізичними порушеннями.

Особистість – це динамічне поєднання природного і соціального. З одного боку, як частина природи, вона має відповідну біологічну організацію, з іншого боку, особистість є сукупністю суспільних відносин.

Як відомо, будь-який фізичний чи психічний недолік, наслідком якого є порушення нормального розвитку людини, призводить до автоматичного включення біологічних компенсаторних функцій організму. Людина, маючи найбільш високо розвинену нервову систему, володіє найдосконалішими компенсаторними функціями. В основі складного механізму компенсації лежить перебудова всіх функцій організму, яка регулюється вищою нервовою системою. Ця перебудова полягає у відновленні або заміщенні порушених чи втрачених функцій. Замість втраченого способу тимчасових нервових зв'язків у нервовій системі утворюються нові, обхідні шляхи і формуються нові умовно-рефлекторні нервові зв'язки, що відновлюють рівновагу, яка порушилася, у взаєминах

організму і середовища (І. Павлов, І. Сеченов, П. Анохін).

Відомий тифлопедагог М. Земцова зазначала, що «...компенсація здійснюється різноманітними шляхами та засобами, але завжди завершується пристосувальним ефектом, який за допомогою аферентних систем впливає на розвиток шляхів і засобів функціональних перебудов». Кора великих півкуль мозку, в яку надходять аферентні сигнали від різних периферійних сприймаючих відділів – аналізаторів, має величезні можливості заміщення втрачених функцій [66, с.10].

Включення компенсаторних функцій призводить до перебудови збережених аналізаторів і виникнення нової системи. Якби сліпі жили у своєму окремому, сконструйованому ними світі, то однієї лише компенсації було б досить. Німецький тифлолог Кон у 1917 р. стверджував: «Лише деякі зі сліпих скаржаться на свою сліпоту і хотіли б бути зрячими».

Але людство живе в існуючих фізичних і соціальних структурах (природа, суспільство) – світах, які постійно змінюються [164]. Люди з психофізичними порушеннями приходять у цей світ, живуть у ньому і пристосовуються до реальної дійсності. Тому компенсаторні перебудови з'являються не лише в біологічному вікаріаті, а й у соціальному пристосуванні, що зумовлює необхідність спеціально організованого навчання. Ніколи і ніяка біологічна функція не зможе компенсувати, відновити порушені зв'язки людини і суспільства. Вищою стадією прояву компенсаторних процесів є формування повноцінної, всебічно розвиненої особистості, оскільки провідними у відновленні наявних відхилень і подальшому нормальному розвитку людської психіки є соціальні фактори компенсації (Л. Виготський [29; 30], М. Земцова [65; 66], О. Литвак

[91], І. Моргуліс [108], В. Синьов, Є. Синьова [142], Я. Кручинська-Квапіш, Я. Квапіш [166], Р. Оссовські [168]).

«Від результату соціальної компенсації, тобто кінцевого формування особистості в цілому, залежить ступінь її дефективності і нормальності», – зазначав Л. Виготський [29, с. 16]. Там, де пряма компенсація неможлива, можлива соціальна компенсація. Якщо особа з психофізичними порушеннями неспроможна жити в соціумі, то це явище більше соціо- і психогенного порядку.

При розгляді питання про співвідношення біологічного і соціального у формуванні особистості дитини необхідно брати до уваги саме історію дитинства [97]. Адже тип особистості зорієнтований на залежність розвитку конкретної дитини від її здібностей, тобто вона може розвиватися лише таким чином, яким дозволяють її гени. Але той генетичний фонд, з яким дитина приходить у світ, є лише передумовою і не визначає досягнутого рівня. Отож, генетична обумовленість основних властивостей нервової системи може по-різному проявлятися в діяльності дитини, але залежить від конкретних умов її розвитку. Одні й ті ж енергетичні можливості можуть бути використані істотно по-іншому залежно від етнографічних (місцевих, культурних) чи інших умов. Отже, у розвитку дитини соціальні фактори відіграють неабияку роль й пов'язані з навчанням і вихованням. Вона з перших днів свого існування знаходиться у взаємодії і під впливом навколишнього соціального середовища, що виступає важливою умовою і джерелом її розвитку.

Як бачимо, тут зіштовхуються два підходи: 1) переконання в тім, що «тілесну організацію» можна скинути з рахунку, тому що виховання здатне наділити

індивіда будь-якою програмою поведінки; 2) точки зору, при якій виховання є умовою формування цілісної особистості лише в єдності її духовних і тілесних проявів.

Замість обмеженої біологічної концепції автоматичної компенсації з часом з'явилася більш широка теорія свідомої і цілеспрямованої, соціально обумовленої діяльності, пов'язаної з навчанням. Якщо раніше психологи і педагоги реєстрували, головним чином, феноменологічні прояви психіки людей з тими чи іншими вадами розвитку і наводили разючі приклади їхнього стихійного пристосування до умов дійсності, то пізніше з'явилися роботи з активного навчання осіб з психофізичними порушеннями нових адекватних способів дій відповідно до вимог життя і суспільно корисної діяльності.

Видатний вчений Л. Виготський підкреслював основоположну роль соціального фактора в подоланні порушень розвитку дитини, викликаних біологічними чинниками, зазначаючи, що «...імовірно, людство переможе раніше чи пізніше і сліпоту, і глухоту, і слабоумство. Але набагато раніш воно переможе їх у соціальному та педагогічному плані, ніж у плані медичному та біологічному» [29, с. 71].

У 50-60-і роки ХХ століття в Україні та за її межами складається система реабілітації осіб з відхиленнями у стані здоров'я.

Питаннями реабілітації почали займатися ряд спеціальних організацій ООН, а саме: Всесвітня Організація Охорони здоров'я (ВОЗ), Міжнародна організація праці (МАРНОТРАТ), ЮНЕСКО і Міжнародний фонд допомоги дітям.

Реабілітація дітей з різною патологією дуже важлива, тому що є основною умовою їхньої наступної

інтеграції і соціальної адаптації в дорослій життєдіяльності.

Незважаючи на використання терміну «реабілітація» в медичній, психологічній, педагогічній науці і практиці, до теперішнього часу немає єдиної точки зору відносно її сутності, мети та завдань. Це спричинило «...надмірне захоплення реабілітацією як терміном, нерідко без достатніх на те підстав. Більшість клініцистів розглядає реабілітацію як комплекс заходів, проведених після закінчення відповідного лікування з урахуванням особливостей патології – гімнастика, масаж, фізіотерапія» [26, с. 81]. У випадках з дітьми з патологією зору – це тренування порушених зорових функцій хворого органа як спосіб його відновлення. Але «...не можна вирішити проблему реабілітації шляхом зміни вивіски, наприклад, «відділення фізіотерапії» на «відділення реабілітації» без зміни функцій і завдань цього відділення» [27, с. 48]. Не можна вирішити проблему реабілітації дітей з порушенням зору лише створенням кабінетів охорони зору, де проводиться лікувально-відновлювальна робота, заснована на вправах, спрямованих на механічне, ізольоване тренування зорових функцій.

Оскільки слова можуть залежно від контексту, в якому вони використовуються, мати різні значення, щоб не виникало семантичного бар'єру, розглянемо сутність «реабілітації» для з'ясування того значення, в якому ми застосовуємо це поняття.

На даному етапі розвитку суспільства до основних компонентів реабілітації дітей дошкільного віку можна віднести медичні та соціальні (педагогічні, психологічні, трудові) заходи. *Медичні заходи* (медична реабілітація) спрямовані на відновлення здоров'я. При цьому застосовуються всі способи лікування: відновлювальне,

хірургічне, медикаментозне і санаторно-курортне, активна трудова терапія і фізіотерапія. У необхідних випадках використовується лікувальна фізкультура. Медичні заходи в більшості випадків проводяться на всіх етапах реабілітації.

Загальновизнаним є застосування реабілітації стосовно не проявів захворювання, а його наслідків. У нашій країні проблема медичної реабілітації вирішується таким чином: по-перше, профілактика шляхом диспансеризації. Ефективність диспансеризації може бути досягнута професійною майстерністю та чіткою наступністю в роботі всіх медичних працівників акушерсько-гінекологічної, санітарно-гігієнічної і педіатричної служб [1].

Перебування дітей у спеціальному дошкільному закладі дозволяє педіатру та старшій медсестрі проводити профілактику загальних хвороб. Діти з хронічними захворюваннями знаходяться під постійним диспансерним спостереженням відповідних закладів системи охорони здоров'я.

Так, наприклад, відносно контингенту дітей з сенсорними порушеннями, важливого значення набуває дослідження стану зорового та слухового аналізатора, зокрема, гостроти зору, гостроти слуху, тому що їх порушення може мати місце в ряді важких захворювань роговиці, кришталика, склоподібного тіла, сітківки, зорового нерва і зорових центрів; органу слуху.

Зоровий аналізатор, зокрема, є складною нервово-рецепторною системою. Завдяки системі різних взаємопов'язаних структур здійснюються такі зорові функції: центральний зір, кольоровідчуття, периферійний зір, світловідчуття та бінокулярний зір. При ушкодженнях зорового аналізатора внаслідок захворювань або вроджених дефектів можливі

порушення кожної із названих функцій. Для подолання цього первинного порушення необхідно медичне втручання, тобто *допомога індивіду на фізичному рівні* [1; 36; 79; 103; 134].

При виявленні у дитини зорової патології її направляють для безпосереднього лікування в умовах поліклініки чи лікарні. Після виписки з лікарні відновлювальне лікування продовжується в кабінетах охорони зору при поліклініках або дитина спрямовується до спеціального закладу, де відбувається третій етап – лікувально-відновлювальна робота (медична реабілітація).

Порушення зорового аналізатора як первинне порушення, у свою чергу, змінює перебіг психічних процесів. Зокрема, змінюється здатність індивіда отримувати інформацію звичайним шляхом – через всі нормально функціонуючі аналізатори [29; 53; 65; 66; 76; 80; 91; 101; 108; 117; 128; 133 та ін.]. У випадках, коли відсутня або частково вражена та чи інша зорова функція, змінюється кількість та якість зорових відчуттів, а разом з цим – сприймання навколишнього світу. У кількісному та якісному плані можуть змінюватися такі властивості сприймання, як вибірковість, обсяг, константність, усвідомленість, цілісність, які порівняно з нормою дещо послаблені.

При ураженні зору змінюється динаміка формування образів об'єктів, – вони спотворюються. Тому уявленням дітей з патологією зору притаманні специфічні особливості: вони можуть мати вербальний характер (порушується співвіднесеність між чуттєвим й образним сприйманням), спостерігається схематизм (в образі відбивається не об'єкт в цілому, а лише його схематичні фрагменти), низький рівень диференціації (подібні об'єкти один від одного не відрізняються) та

узагальненості. Існує також непрямий зв'язок впливу порушень функцій зорового аналізатору на розвиток мислення й мовленнєву та емоційно-вольову сфери. Отже індивід, який має порушення зорового аналізатора, потребує допомоги в психологічному плані, а саме – *реабілітації його як особистості*.

Психологічна реабілітація нерозривно пов'язана з медичною, тому що забезпечує психологічну підготовку осіб з психофізичними порушеннями до адаптації, реадаптації, соціальної інтеграції. *Педагогічні заходи* в більшості випадків стосуються дітей. Через втрату зорових функцій та зміни перебігу психічних процесів діти з психофізичними порушеннями мають особливі освітні потреби. Стосовно таких дітей не діють традиційні способи вирішення освітньо-виховних завдань, які розраховані на нормальний тип розвитку. Без створення спеціально організованого освітнього простору не зможуть реалізуватися права дитини на успадкування соціального досвіду. Дитина за несприятливих соціальних умов навчання та виховання починає відставати у розвитку від нормальних однолітків у різних сферах: інтелектуальній, фізичній, трудовій тощо. У цьому разі йдеться про реабілітацію, а здебільшого – про абілітацію таких дітей педагогічними заходами. Здійснюється *вплив на індивідів як суб'єктів діяльності*. Для їхнього навчання і виховання й створено мережу спеціальних закладів, у яких продовжується як медична, так і психолого-педагогічна, елементарна трудова, соціальна реабілітація, застосовуються спеціальні технічні засоби навчання.

Як бачимо, на всіх етапах реабілітації у медичному, психологічному, педагогічному аспектах відбувається *підготовки дитини до соціальної адаптації*, тобто надається допомога як члену суспільства.

Суспільство зрозуміло стратегічну значущість реабілітації, особливо реабілітації дітей, які мають відхилення в психофізичному розвитку. Саме в дитячому віці виникають різні захворювання, що призводять до хронізації, стійкої втрати працездатності та інвалідизації згодом дорослого населення.

На початку 90-х років остаточно утвердилося розуміння того, що реабілітація повинна орієнтуватися *не на наявність захворювань у дитячому організмі, а на формування здорової, гармонійно розвинутої особистості*. Турбота суспільства про дитину стала виявлятися в забезпеченні її усім необхідним для повноцінного гармонійного розвитку. Отож на сучасному етапі з'явилася необхідність у розробці такої моделі допомоги, яка б об'єднала всі аспекти роботи [13; 16; 20; 22; 53; 54; 91; 97; 128; 131; 144 та ін.]. Провідною ідеєю нової державної концепції реабілітації людей з обмеженими можливостями стала їх інтеграція у суспільство, тобто включення в життя суспільства, кооперація зі здоровими співгромадянами.

Сучасна спеціальна педагогіка виходить з того, що формування особистості дитини з психофізичними порушеннями ґрунтується на тих же закономірностях, що і формування особистості нормальної дитини, спирається на матеріалістичне розуміння первинного порушення і його ролі в розвитку особистості.

Особистісний розвиток дошкільника відбувається під час активного перетворення предметного світу. Саме в процесі предметно-практичної та ігрової діяльності дитина, з одного боку, засвоює соціальні відносини навколишнього середовища, а з іншого, виробляє своє специфічне ставлення до зовнішнього світу.

Однак пізнавальна діяльність дитини дошкільного віку відбувається, насамперед, завдяки її життю поряд з

дорослими. Її особистість формується в процесі спілкування з дорослими та під їхнім постійним керівництвом. Дитина виконує прийняті в суспільстві функції і завжди знаходиться у відповідних стосунках з дорослими й іншими дітьми, займає в них своє місце. Можливості й особливості діяльності дитини в тому чи іншому віці визначаються саме цим місцем, характером взаємин з іншими людьми.

Л. Виготський одним із перших у вітчизняній психології розробив періодизацію психічного розвитку дитини, виділивши кризи новонародження, одного року, трьох, семи, тринадцяти років. Криза новонародження пов'язана зі зміною соціального і біологічного середовища існування. Криза одного року – з освоєнням дитиною прямоходіння, відокремлює вік немовляти від раннього віку. Криза трьох років – з оволодінням мовленням, переходом до дошкільного віку. Криза семи років – з переходом від дошкільного до шкільного віку, зі зміною соціальних умов розвитку. Криза тринадцяти років – криза підліткового віку. Зміна змісту і форм цих взаємин та місця дитини всередині них служить об'єктивним джерелом зміни типу її «відтворюючої діяльності», переходу до нового вікового етапу психічного розвитку.

Як бачимо, більшість криз в психофізичному розвитку відбувається саме у дошкільному віці, тому особливу увагу потрібно приділяти дитині до 7 років. Врахування особливостей кризових періодів, індивідуальних особливостей кожної дитини відіграють значну роль в її розвитку. Дошкільний період є найважливішим, оскільки він найбільш сензитивний для психолого-педагогічних впливів. У ньому, як при будівництві будинку, закладається фундамент, і від того, якої міцності та якості він буде, залежатиме міцність

будівлі. Отож від того, як буде здійснюватись вчасний кваліфікований корекційно-реабілітаційний супровід психофізичного розвитку дитини з особливими потребами, буде залежати якість формування особистості, а також рівень підготовки до наступного кризового періоду - до навчання в школі. В цьому контексті особливого значення в дошкільному віці набуває підготовка дітей до школи.

У кожному періоді дитинства виділяється характерний тип «відтворюючої діяльності», яку прийнято називати *провідною*, оскільки вона обумовлює найголовніші зміни в психологічних особливостях особистості на певній стадії розвитку. Саме в межах провідної діяльності у дитини формуються і диференціюються нові види діяльності, виникають і перебудовуються окремі психічні процеси (пам'ять, сприймання, мислення та ін.). При цьому необхідно враховувати, що така діяльність покликана вести за собою розвиток дитини. «Педагогіка повинна орієнтуватися не на вчорашній, а на завтрашній день дитячого розвитку» [29, с. 277]. Л. Виготський запровадив у науці поняття «зони найближчого розвитку». Він вважав, що на певному віковому етапі дитина спроможна вирішувати деяке коло завдань лише *в співробітництві з дорослим*, а не самотійно. Дії, що виконуються у такому співробітництві, і складають «зону його найближчого розвитку», оскільки потім вони будуть вироблятися дитиною цілком самотійно. «...Розвиток зі співробітництва шляхом наслідування... розвиток з навчання є основним фактором. Наслідування, якщо його розуміти в широкому понятті, є головною формою, у якій здійснюється вплив навчання на розвиток» [29, с. 276]. Наслідування в широкому розумінні – це і є діяльність з відтворення і присвоєння

дитиною людського досвіду у процесі співробітництва з іншими людьми.

Для дошкільника провідною діяльністю є *гра*. І хоча в діяльності дитини в цей віковий період уже спостерігаються найпростіші елементи праці і навчання, але не вони, а саме гра визначає характер психологічних новоутворень цього віку. За допомогою гри відбувається специфічний процес *присвоєння* дошкільником досягнень попередніх поколінь, «...у результаті якого відбувається *відтворення* індивідумом історично сформованих людських здібностей і функцій». За допомогою гри відбувається відтворення чи присвоєння дитиною здібностей людського роду, що роблять її суб'єктом трудового і громадського життя, припускаючи, що вона повинна здійснити стосовно них таку практичну чи пізнавальну діяльність, яка *адекватна* (хоча, зрозуміло, і не тотожна) втіленої в них людської діяльності. Це особливий тип діяльності, який й реалізується у процесі виховання і навчання дитини.

Необхідно відмітити, що весь процес розвитку та формування особистості дитини має конкретно-історичний характер. Кожному типу суспільства властивий цілком визначений тип розвитку підростаючої особистості, який стихійно чи цілеспрямовано зумовлений сформованою в даному суспільстві системою виховання та освіти. При цьому в ході історії зростає роль *цілеспрямованого* впливу виховання й навчання. Виховання й освіта виступають, таким чином, як загальна і необхідна форма психічного розвитку дитини, як *форма його організації*, а зовсім не як самостійний процес, що відбувається паралельно зі становленням особистості людини.

Історично сформована система виховання й освіти забезпечує присвоєння дітьми таких компетентностей,

які відповідають вимогам даного суспільства. Розвивальна роль такої системи виявляється *прихованою*: зовні здається, що процес розвитку психіки відбувається незалежно від виховання і навчання. Але, якщо у суспільства виникає потреба формування у дітей *історично нового кола компетентностей*, то стає необхідним створення такої системи виховання й освіти, яка *активно* організує ефективне функціонування нових форм відтворюючої діяльності. У цьому випадку розвивальна роль системи виступає відкрито і стає об'єктом суспільного обговорення, аналізу і цілеспрямованої свідомої організації. Такою є роль *сучасного* виховання й освіти в розвитку особистості молодшої людини. Отож до зовнішніх факторів слід віднести й соціокультурні зміни в суспільстві.

Таким чином, ми розглянули історичний аспект розвитку соціальних передумов і сучасні погляди на формування особистості індивіда, зокрема з психофізичними порушеннями. Як відмічалось вище, виховання й навчання – це соціальне утворення, яке виступає як загальна і необхідна форма організації психічного розвитку дитини. Виховання та навчання дітей з особливими потребами повинно відбуватися з урахуванням генетичного фонду дитини, біологічних причин, що призвели до тих чи інших порушень. Формування особистості з психофізичними порушеннями ґрунтується на тих же закономірностях, що і формування нормальної особистості, але порушення умов природно-біологічного існування (наприклад, порушення функцій зору) автоматично призводить до змін соціальних умов. Це має негативний вплив на формування особистості. У цьому випадку роль системи виховання й освіти, у тому числі спеціальної,

значно зростає. Вона вимагає особливих педагогічних та психологічних підходів до навчального процесу.

2.2. Комплексний підхід до корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі

Зміна ставлення суспільства до осіб з психофізичними порушеннями впливає на політику кожної окремої держави, зокрема на її нормативно-правову базу. Розглянемо існуючу у 1991-2008 рр. в Україні правову базу по створенню умов для виховання та навчання таких дітей та стан її реалізації у практиці.

Науковою основою комплексного підходу до корекційно-реабілітаційної роботи є методологія діалектичного системно-структурного аналізу, в контексті якої всі компоненти системи розглядаються у взаємозв'язку і цілісно. У роботах, присвячених системно-структурному аналізу [6, с. 71], підкреслюється, що комплексне вирішення певних завдань може виявитися ефективнішим унаслідок виникаючого при цьому мультиплікаційного ефекту.

У психологічному плані комплексний підхід передбачає єдність впливів на інтелектуальну, волюву, емоційну і діяльнісну сферу особистості, що спрямовані на формування не лише знань і умінь, а й мотивів і потреб, відношень, ідеалів, переконань особистості [8; 75; 108; 143; 144; 150].

Спираючись на філософські, науковознавські, психологічні та інші підходи до корекційно-реабілітаційної роботи, окреслимо методологічні основи її здійснення в умовах навчання.

У загальній педагогіці комплексний підхід Ю. Бабанський, М. Поташник розглядали як комплексне планування завдань уроку [8].

Необхідність комплексного планування цих завдань обумовлює з основну мету школи – підготовка всебічно і гармонійно розвинутої особистості. Комплексний підхід, будучи загальним методологічним принципом будь-якої діяльності, виступає як провідний і в процесі оптимізації навчання, вимагаючи цілісного планування завдань навчання, виховання і загального розвитку школярів на кожному уроці. Важливою вимогою комплексності є також органічний взаємозв'язок завдань. Без цього комплексний підхід несуттєво підвищує результати роботи [8; 19].

Комплексний підхід є також одним з методологічних принципів побудови системи виховної роботи, що забезпечує всебічний, гармонійний розвиток особистості. Пов'язуючи цілі з результатами, він об'єднує всі основні елементи виховного процесу: завдання, зміст, принципи, форми, методи, що вже саме по собі покращує результати. Комплексність вимагає планування не одного, а декількох розвивально-виховних завдань одночасно в кожному заході, своєрідного «аккорду» впливів, не допускає однобокості і перекосів у змісті, формах і методах роботи, застерігає проти гіпертрофованого розвитку одного напрямку виховання на шкоду іншим, забезпечує реалізацію завдань одного напрямку у формах іншого, що також значною мірою економить час учителя і учня і забезпечує цілісний вплив на особистість школяра, а отож підвищує результативність виховної дії [8, с. 182]. У ряді статей і праць філософів і педагогів комплексний підхід розглядався як спосіб оптимізації виховання.

Корекційно-виховна робота у спеціальних дитячих закладах передбачає комплексний вплив на різні сторони розвитку дитини з психофізичними порушеннями, оскільки наявність певного дефекту не означає ізольованого випадіння тієї чи іншої функції, а створює цілісну картину атипового розвитку, що більш-менш виражено зачіпає різні сфери особистості [142].

Контингент спеціальних закладів освіти компенсуючого типу становлять діти, в яких патологія виникла внаслідок спадковості, перинатальної патології, соматичних захворювань тощо. Це неоднорідна група, до складу якої належать діти з різними діагнозами, крім того вони мають вторинні відхилення у розвитку. Стан здоров'я та особливості вторинних відхилень дітей із психофізичними порушеннями зумовлюють основні напрямки корекційно-розвивального впливу, перспективи інтеграції їх в сучасне суспільство.

У процесі спеціально організованого навчання і виховання учнів здійснюється їх гармонійний розвиток. Проте зв'язок цих найважливіших функцій педагогічного процесу – освіти, виховання і розвитку – не механічний, а складний, діалектичний, а часом суперечливий процес. Недостатній ускладнений розвиток дітей суттєво гальмує вирішення завдань спеціальної освіти і виховання. Підкреслюючи особливу роль розвитку в процесі навчання і виховання, академік Л. Занков обґрунтував ряд специфічних принципів розвивального навчання: навчання на високому рівні труднощів, в швидкому темпі, принцип провідної ролі теоретичних знань та ін. Повноцінне вирішення завдань розвитку дозволяє з великим успіхом і за короткий час вирішувати освітні та виховні завдання [61].

Вивчення спеціальної психолого-педагогічної літератури показало, що у сучасній педагогіці найбільш

істотний компонент виховання всебічно розвинутої особистості розглядається переважно як розумовий розвиток. Розумовий розвиток дітей з психофізичними порушеннями розпочинається в ранньому дитинстві і відбувається в різноманітній діяльності: у грі, праці, спілкуванні, навчанні. Відсутність життєвих вражень, пасивність і обмеженість дитини в різних видах діяльності негативно впливають на її пізнавальну активність.

Л. Вавіна відмічала: «Якщо в світлі теорії Піаже-Виготського проаналізувати процес розвитку дитини з будь-яким дефектом, то виявляється, що до початку шкільного навчання вона залишається на стадії наочно-дійового мислення. Адже ще й досі багато дітей не відвідують дошкільних закладів, до школи переважно перебувають у сім'ї, де їхній психічний розвиток відбувається дуже уповільнено й обмежено» [21].

Психофізіологічні дослідження Д. Фарбер [155] і Л. Фільчикової показали, зокрема, що рання сенсорна депривація викликає зниження можливостей розвитку зорового сприймання та формування образу, не відбиває точно і диференційовано якостей зовнішнього об'єкта, а також провокує дефіцит мотиваційного компонента уваги на зовнішні впливи. Недостатня кількість нової інформації з часом може призвести до вторинної затримки психічного розвитку дитини. Особливо це наглядно для дітей з патологією зору.

Якщо дитина у віці немовляти має вроджену патологію зорового аналізатора, тобто ранню сенсорну депривацію, то шляхи її психічного розвитку, порівняно з дитиною, яка нормально бачить, є своєрідним як за темпом психічного розвитку, так і за якісною його характеристикою.

При порушенні зору відбувається скорочення й послаблення функцій зорового сприймання у слабозорих і частковозорих або повне припинення сприймання в осіб з повною втратою зорових відчуттів. Виявлені наступні порушення: око дитини гірше сприймає освітленість (світло), колір, форму предметів, визначає рух і напрямок предметів в динаміці, орієнтується в просторі; при сприйнятті малюнків відзначається уповільненість огляду, неточність, пропуск деталей зображення (Ю. Кулагін). Внаслідок нечіткого сприймання окремих елементів і неточності уявлень нерідко формуються помилкові версії щодо зображеного на малюнку. Розглядання слабозорими малюнка за частинами призводить до утруднень усвідомлення його змісту. Має місце порушення сприймання просторових характеристик між зображеними на ньому предметами (М. Ейдінова). Грубе зниження швидкості зорового сприймання геометричних фігур, цифр, буквосполучень виявлено при частковій атрофії зорових нервів, дегенерації жовтої плями, афакії, вторинній катаракті, глаукомі (О. Українська). Уповільненість, фрагментарність, нечіткість, перекручування сприймання відзначається в слабозорих під час читання та письма. У них можуть виникати різноманітні специфічні ускладнення під час засвоєння знань і навичок з читання та письма (Т. Пічугіна). Зокрема, з'являються труднощі мнестичного, просторового й оптичного характеру. Так, у дитини із зоровою патологією спостерігається недосконалість зорового аналізу, нечіткість зорового образу літер («дзеркальне письмо»), викривлення елементів букв, невірне їх розташування один відносно другого, сприймання і запам'ятовування елементів букв. Дуже часто вони під час читання і письма нечітко розрізняють схожі літери, наприклад Н і П, А і Л, С і О й

ін., що призводить до численних помилок. Крім того, можливі змішування, заміни, перестановки, пропуски, додавання зайвих літер, складів і слів, різноманітні графічні недоліки. За наслідками досліджень деяких авторів (Т. Пічугіна [126], С. Коробко [85; 86]) графічні недоліки в дітей із зоровою патологією становлять 40,2%. Результати перевірки читання виявили, що найчастіше повторюються такі помилки: додавання зайвих літер, складів, слів – у 19% учнів, повторення – 18,5%, заміни – 9,6%. Звуження поля зору утруднює цілісність, одночасність і динамічність сприймання. При сприйманні зображень дітьми з вузьким полем зору очі роблять послідовний огляду вздовж контура. При цьому вони можуть зісковзувати з контура, змінювати напрямки руху, повертатися, внаслідок чого збільшується тривалість фіксації погляду. Інакше кажучи, цілісний, одночасний характер сприймання у цієї категорії дітей замінюється послідовним (сукцесивним) упізнаванням предметів. У слабозорих спостерігається порушення форменного, стереоскопічного і глибинного зору, що утруднює сприймання форми і тілесності предметів, відстані між ними, а також оцінювання глибини простору (Л. Плаксіна [129], І. Чигринова). Найчастіше порушення бінокулярного зору ускладнює створення синтезованого зорового образу (М. Земцова, Ю. Кулагін, М. Ейдінова).

Порушення зору може затримувати повноцінний розвиток пізнавальної діяльності сліпих і слабозорих дітей, що знаходить своє відображення у розвитку й функціонуванні мнемічних процесів – простежується пряма їх залежність від ступеня сформованості властивостей зорового сприйняття [34; 144].

Дослідження особливостей довільного запам'ятовування зорового наочного матеріалу слабозорими

школярами (В. Лоніна, І. Чигринова) показало їх безпосередній зв'язок з неточністю сприйняття предметів, зображених на малюнках, та нечіткою диференціацією чуттєвих ознак предметів, у результаті чого продуктивність запам'ятовування об'єктів у слабозорих четвертокласників виявилось значно нижчою, ніж у першокласників, які нормально бачать.

Компенсаторна роль пам'яті виявляється не лише у великому її обсязі, але й в умінні оперувати цим обсягом, у готовності і здатності виділити з нього в потрібний момент необхідну інформацію.

Дослідження використання сліпими учнями старшого шкільного віку знань, отриманих при вирішенні практичних задач (А. Віленська), показало, що учні відчують труднощі, коли необхідно вибрати в потрібний момент достатню і необхідну інформацію для вирішення поставлених завдань, що свідчить про несформованість такої властивості пам'яті, як готовність, про недостатню упорядкованість в пам'яті інформації.

Розпізнавання об'єктів передбачає опис і збереження їх в образній (іконічній) пам'яті. У слабозорих дітей спостерігається різні за ступенем звуження середнього обсягу іконічної пам'яті. Найбільші порушення іконічної пам'яті спостерігаються при ускладнених захворюваннях середовищ ока, сітківки, атрофії зорових нервів. Розпізнавання об'єктів залежить також від інформаційного обсягу перцептивного поля. Його перевантаження утруднює впізнання навіть при збільшенні часу на розглядання [34].

Дослідження співвідношення зорової, слухової і дотикової пам'яті у сліпих і слабозорих виявило слабку збереженість зорових мнемічних образів. Зорові

предметні уявлення раніше, ніж у людей, які нормально бачать, стають мало диференційованими, схематичними і фрагментарними. Це свідчить про особливості співвідношення короткотривалої і довготривалої пам'яті при зоровій недостатності, більш швидкий розпад зорових образів та значне зниження обсягу довготривалої пам'яті.

При сліпоті чи слабозорості, пов'язаних із захворюванням центральної нервової системи, при додаткових порушеннях розумового розвитку спостерігається зниження рівня логічної пам'яті, страждає усвідомлене запам'ятовування; при наявності затримок психічного розвитку виникають труднощі зосередження уваги, що несприятливо впливає на мнемічні процеси запам'ятовування і відтворення сприйнятого (Л. Вавіна [23], Н. Малюхова [100, 101]).

Для популяції дітей з вадами зору одного віку характерний великий розкид у рівні розвитку мовлення (Л. Волкова [28], О. Соботович [147], В. Тарасун [150], Н. Чередниченко [159]). Симптомами вторинних порушень є утруднення, пов'язані зі взаєминами із мікросередовищем, в якому живе дитина з порушенням зору. Так, зокрема, Ж. Шиф виявила, що у всіх категорій дітей, які мають психофізичні порушення, страждає спілкування і, насамперед, словесне. Найбільш чіткий прояв цієї закономірності при порушенні зору виявляється у відсутності за словом конкретних образів та недостатньої наповненості понять конкретним змістом. Логопедичний аналіз розвитку мовлення дітей з психофізичними порушеннями виявив «своєрідність» у становленні їх мовлення на загальній основі його формування, характерної і для дітей масової школи. Серед дітей з порушеннями зору найбільш типовим є системний недорозвиток мовлення, різноманітний за

своєю структурою, і значно більший, ніж у зрячих однолітків. Це – нерозуміння лексичного змісту слова, неспіввідношення слова з чуттєвим образом предмета; використання слова, засвоєного на суто вербальній основі; ехोलалії, відсутність розгорнутих висловлювань через недостатність зорових вражень. Через бідність словникового запасу в дітей спостерігається недосконалість видо- і формоутворення слова, труднощі в конструюванні речень, текстів. Ці особливості позначаються на якостях читання, письма і грамотності в цілому. Простежується наявність уродженого чи рано надбаного зорового дефекту, що значно збільшує мовленнєвий недорозвиток. Певну роль у недорозвитку мовлення відіграє порушення спілкування дитини з мікросоціальним середовищем та незадовільні умови мовленнєвого спілкування [29; 94].

Специфічною особливістю розвитку дітей із зоровими захворюваннями є також порушення рухової сфери. У дітей з недоліками зору це виражається в порушеннях точності рухів, їх цілеспрямованості, координації, що пов'язано з несформованістю образів довкілля, власного тіла, рухових образів, і визначає труднощі просторового орієнтування. Дослідження слабозорих дошкільників і дітей з амбліопією і косоокістю виявили також уповільненість темпу розвитку і здійснення орієнтування в мікро- і макропросторі, помилки при виділенні форми, розміру, віддаленості, просторового розташування предметів один щодо одного, що пов'язано з монокулярним характером зору, який утруднює орієнтувальні дії з об'ємними об'єктами (Л. Плаксіна [129], Л. Рудакова, Л. Сековец [141]). Для них характерне також недостатньо точне розуміння і використання слів, що позначають просторові напрямки (Л. Плаксіна).

Сформованість просторового орієнтування та його особливості у дошкільників з косоокістю й амбліопією 3-4 років досліджувалися О. Подколзіною [130]. Специфічність орієнтації виявилася в труднощах формування навичок практичного орієнтування на власному тілі. Спостерігалися труднощі й при самообслуговуванні (В. Ремажевська, С. Федоренко).

Всі загальнодефектологічні закономірності розвитку психіки і особистості можуть мати певну специфіку прояву при різних видах психічного дизонтогенезу, проте вони є типовими для всіх його видів (В. Синьов, Є. Синьова [142], В. Тарасун [150], М. Шеремет [161], О. Хохліна [157]). Так, наприклад, порушене зорове сприймання як вторинне відхилення у розвитку спричиняє якісні своєрідності розвитку та перебігу інших когнітивних процесів (перебудови системи взаємодії аналізаторів, уявлень, уяви, особливостей мовлення, процесів пам'яті, наочно-дійового мислення та ін.). А. Зотов, а згодом О. Литвак [91] відмічали, що *психічні стани* (як складова частина структури особистості) також зазнають впливу від дефекту, хоча цей вплив має тимчасовий характер. Сюди відносять як емоції, що виникають при усвідомленні дитиною свого дефекту, своєї відмінності від дітей, які нормально бачать, так і усвідомлення всіх згадуваних вище особливостей пізнавальної діяльності. Це може призвести до формування у дитини психічних комплексів, порушень емоційно-вольової сфери, що заважатиме функціонуванню системи компенсації зорової недостатності; викликати дезадаптацію особистості, обумовлювати особливості комунікативної сфери (І. Бех, А. Зотов, О. Литвак, Є. Синьова, В. Кобильченко, І. Некрасова та ін.).

Дослідження Л. Новікової констатували, що серед дітей з порушеннями зору 50% мають підвищену збудливість ЦНС і порушення рефлекторних механізмів рівноваги нервових імпульсів.

Інша дослідниця А. Віленська зазначала, що у дітей з порушеним зором загострюється чутливість до зауважень, посилена незадоволеність собою, своїм зовнішнім виглядом.

Вивчення літератури щодо типологічних особливостей дітей підтвердили, що проблема надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям залишається актуальною до сьогодні. Корекційні зусилля мають спрямовуватися на усунення вторинних недоліків та розвиток пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, фізичних, моторно-рухових якостей, мовлення, особистості дитини в цілому, її підготовку до шкільного навчання.

Хоча комплексний підхід будується на принципах спеціальної дидактики, яка базується як на дефектологічних, так і загальнодидактичних принципах, реалізація останніх в умовах спеціального закладу має певні особливості.

На думку Б. Тупоногова, поєднання загальнодидактичних і дефектологічних принципів навчання і виховання є кардинальною умовою корекційно-реабілітаційного впливу на дітей з особливими потребами [153].

До їх числа можна віднести принципи: цілісності, природовідповідності, культуровідповідності, гуманізму, корекційної спрямованості навчання та виховання, диференційованого особистісно-діяльностного підходу.

Ці принципи мають певний зміст, що історично склався, і взаємопов'язані між собою. Вони відображають реальні зв'язки і взаємозалежності між

педагогічними явищами і не є незмінними. Дотримання цих принципів допомагає забезпечити цілісний підхід до виховання і формування особи, спрямований на досягнення її гармонійного розвитку. Такий підхід припускає рівноцінний розвиток фізичних, розумових, комунікативних, художніх, творчих здібностей дитини. Реалізація цих принципів, забезпечення розвитку і саморозвитку особистості дитини, які обумовлені її індивідуальними особливостями, вимагає диференційованого особистісно-зорієнтованого підходу до їх навчання і виховання.

Комплексний підхід в умовах дошкільного закладу зумовлює відбір певних організаційних форм і методів навчання в їх єдності на основі врахування індивідуальних особливостей окремих дітей та типологічних особливостей їх груп. Знання сильних і слабких сторін розвитку дітей дозволяє вихователю здійснювати індивідуальний та диференційований підхід до їх корекційного навчання.

У дошкільних групах, початкових класах є діти з такими рисами та якостями, які не повторюються в інших дітей, мають суто індивідуальний характер. Знання цих відхилень є підставою для здійснення індивідуального підходу. З цього приводу науковці відмічали, що в одних дітей різко виступають вади пам'яті, в інших – сприймання, у третіх – мислення. У деяких дітей спостерігаються вади мовлення, зокрема під час читання й на письмі. Для інших характерні зміни емоційно-вольової сфери. Кожна дитина, таким чином, має індивідуальну історію розвитку, свої переживання, характерні лише для неї як певної особистості.

Таким чином, всі дослідники одностайні в оцінці глибокого й всебічного вивчення утруднень учнів та необхідності їх врахування під час здійснення

диференційованого навчання.

В. Сухомлинський з цього приводу зазначав, що без знання дитини немає школи, немає виховання, немає справжнього педагога і педагогічного колективу [149]. Ю. Бабанський наголошував, що вивчення особистості школяра – найважливіша умова оптимізації навчання. Такі дослідники, як В. Бондар, Л. Вавіна, В. Кобильченко, І. Єременко, В. Синьов підкреслювали, що ефективність корекційно-виховної роботи пов'язана з глибокими знаннями педагогами індивідуальної специфіки розвитку кожної дитини.

В той же час, вивчення психолого-педагогічної літератури і практики навчання дітей з психофізичними порушеннями засвідчило, що корекційно-реабілітаційна робота й досі базується на адміністративно-декларативній концепції, наріжним каменем якої є педагогіка перевиховання. Ця концепція спрямовує освітній процес на так звану «переробку особистості» дитини.

Однак практика спеціальних закладів і зміни, які відбулися в освіті, результати психолого-педагогічних досліджень підтвердили безперспективність такого підходу. Доведено, що замість адміністративно-декларативної необхідно вводити охоронно-захисну концепцію виховання дитини, основними напрямками якої мають стати комплексна компенсація, корекція, реабілітація або абілітація (в залежності від часу виникнення первинного порушення), адаптація. Усі ці напрямки вже знайшли застосування як у спеціальній педагогіці, так і в медичній практиці, і спрямовані на один і той же об'єкт – дитину з психофізичними порушеннями. Кінцевою метою в усіх випадках є надання відповідної допомоги дітям, але така допомога

повинна набувати форми допомога раннього психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини.

На основі викладеного вище можна зробити наступні висновки:

- знання типологічних особливостей дітей з психофізичними порушеннями дає можливість організувати навчання і виховання дітей не шляхом проб та помилок, а шляхом пропедевтичних прогнозованих рішень в процесі корекційно-реабілітаційного супроводу розвитку дитини;

- дітям з психофізичними порушеннями для повноцінного фізичного, психічного, соціального, духовного розвитку потрібне спеціальне освітнє середовище та комплексний підхід до розв'язання їх проблем.

Багато науковців, в процесі виправлення недоліків відхилень в розвитку особистості дітей та підлітків з різними вадами, пропонували використовувати як педагогічні, так і психотерапевтичні методи. Вважалось, що «...лікувально-педагогічний вплив на дітей з недоліками розвитку можливий лише тоді, коли, з одного боку, медицина тісно зливається з педагогікою, а з другого – коли психонервові відхилення у таких дітей усуваються за допомогою педагогічних методів та прийомів» [74, с. 52]. Лише лікування без виховання не може бути результативним. Успіх можливий лише при взаємному та глибокому проникненні однієї галузі в іншу, в процесі тісної взаємодії лікаря і педагога. Взаємне проникнення діяльності педагога і лікаря сприятиме досягненню значних успіхів, якщо вони взаємопоінформовані: лікар – у педагогічних дисциплінах та лікувальній педагогіці, педагог – у психоневрології дитячого віку, а також в лікувальній педагогіці.

Крім того, знання цих особливостей у розвитку спонукають до пошуку нових, найбільш оптимальних шляхів корекційно-реабілітаційної роботи за умови комплексного підходу до цього процесу.

2.3. Модель комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дошкільникам

Ідея комплексного підходу в наданні психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими потребами полягає в налагодженні взаємозв'язку в роботі між різними структурами, що займаються цими питаннями і, насамперед, між медичними та освітніми закладами.

До 2008 року актуальною, але недостатньо розробленою залишалася проблема об'єднання всіх напрямків роботи з корекції і реабілітації в умовах регіону та спеціального дошкільного закладу в єдину систему. Складність цього підходу полягала в необхідності фокусування уваги фахівців різних профілів (медичних працівників, психологів, педагогів та ін.) на проблемах дитини та її родини, інноваційному змісті і технологіях корекційно-реабілітаційної роботи, які б забезпечували ефективність і результативність лікування та корекції, розвиток пізнавальної діяльності, успішну підготовку дітей до навчання в школі.

Корекційно-реабілітаційна робота є самостійною системою надання допомоги дітям, які її потребують. Але це не означає її відрив від загального навчально-виховного процесу. Навпаки, вона має органічно з ним поєднуватися, бути одним із компонентів навчально-виховного процесу в дошкільних закладах для дітей з психофізичними порушеннями, що сприятиме його

ефективності і дозволитиме здійснювати гармонійний розвиток дітей.

Образне висловлювання Ю. Бабанського про те, що «...при комплексному підході необхідно не просте складання декількох ниток, а створення із них своєрідного прядива зі складними переплетіннями і новими, якісно більш високими якостями», найбільш точно відображає розуміння комплексності.

Методологічною основою розробленої нами моделі комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям є окремі положення теорії управління та результати проведеної експертної оцінки практики.

Вивчення цієї проблеми на практиці засвідчило, що однією з перешкод у встановленні тісного взаємозв'язку в роботі всіх складових процесу комплексного корекційно-реабілітаційного супроводу дитини з психофізичними порушеннями є наявні міжгалузеві та міжвідомчі бар'єри, через які діяльність суб'єктів системи допомоги таким дітям виявлялася роз'єднаною. Недостатня розробленість механізмів взаємозв'язку в роботі медицини й освіти була значною перешкодою у здійсненні паритетного професійного спілкування і співробітництва між суб'єктами системи. Насамперед, це пов'язано з тим, що зміст навчальних програм підготовки медичних фахівців суттєво відрізнявся від підготовки педагогів спеціальних шкіл. Аналіз програм навчання в ВНЗ показав, що під час навчання вчителів-дефектологів до переліку навчальних дисциплін входили: невропатологія, психопатологія, анатомія та фізіологія (в нормі та патології), вивчалися мовленнєві та сенсорні системи, їх порушення тощо. Тобто, студенти – майбутні вчителі-дефектологи – після закінчення ВНЗу мали достатній рівень знань з медицини, були обізнані з її роллю у здійсненні

корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями.

У навчальних програмах підготовки медичних фахівців ВНЗів була відсутня дисципліна «Основи дефектології». На момент закінчення ВНЗу у студентів лікувальних факультетів не були сформовані знання про **важливість надання вчасної педагогічної** корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із психофізичними порушеннями. Вочевидь, для руйнування стереотипів доцільно ввести до навчального плану медичних ВНЗів деякі дисципліни з галузі корекційної педагогіки, наприклад, «Основи дефектології», «Основи корекційної педагогіки», «Лікувальна педагогіка», як це зроблено в інших країнах.

Для вирішення на практиці проблеми поєднання всіх складових процесу комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями потрібно узгодити діяльність медичних та педагогічних фахівців на декількох рівнях. Покажимо це на прикладі закладів для дітей з порушеннями зору.

Координовану комплексну допомогу дітям з патологією зору зображено нами у вигляді моделі, яка складається з двох рівнів: макропростору і мікропростору.

Рівень І-ий – макропростір (рис 2.1). Його призначення – створення в регіоні сприятливих умов для виявлення та ранньої діагностики у дітей патології зору.

На схемі відображено:

- по **вертикалі**: **1** підсистема – сфера освіти;
2 підсистема – сфера охорони здоров'я;

по **горизонталі** – **спільні завдання** підсистем, вирішення яких забезпечить взаємозв'язок між освітянською та медичною сферами. Вони здійснюються на кількох рівнях.

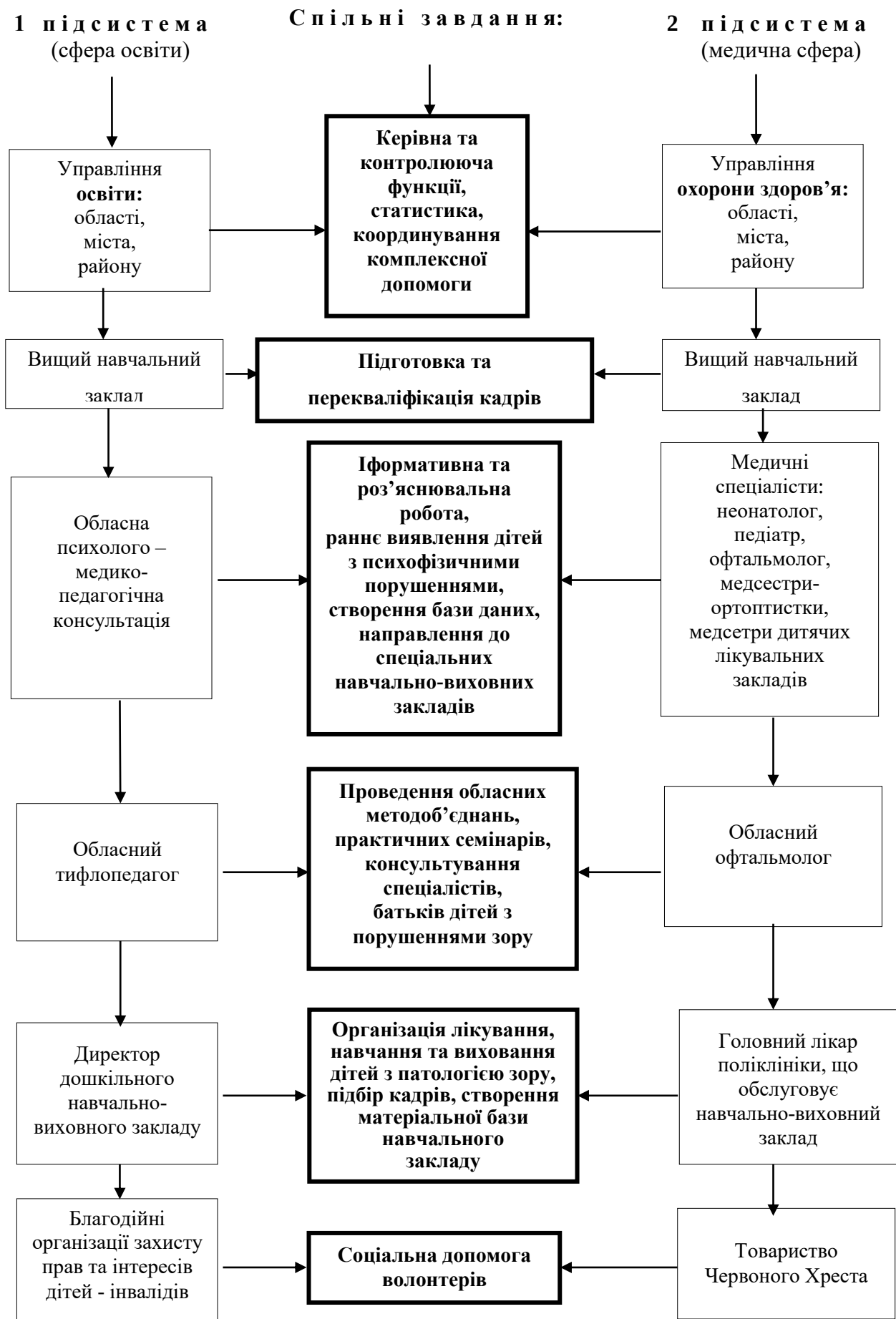


Рис. 2.1. Макропростір (І-ий рівень) координованої комплексної допомоги дітям з порушеннями зору на рівні регіону.

При цьому управління освіти та охорони здоров'я регіону повинні координувати і контролювати надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям зі зниженим зором, а також забезпечувати взаємозв'язок у роботі між цими відомствами.

Для цього необхідно чітко окреслити міру участі кожного з управлінь з таких ділянок роботи:

1. Проведення роз'яснювальної та просвітницької роботи серед батьків:

- обласне управління освіти розробляє інформаційний матеріал, який висвітлює важливість і основні напрямки педагогічної допомоги дітям;

- обласне управління охорони здоров'я подає цю інформацію батькам дітей з патологією зору під час прийому у закладах охорони здоров'я у вигляді буклетів, брошур, санбюлетнів;

- обидва управління спільно організовують проведення лекторіїв для майбутніх батьків;

- педіатри та медсестри загальноосвітніх установ, у разі виявлення у дітей порушень зору, проводять роз'яснювальну роботу серед батьків про важливість отримання вчасної педагогічної та офтальмологічної допомоги.

2. Створення бази даних про таких дітей по області:

- обласна психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК) при управлінні освіти створює базу даних про дітей зі зниженим зором області на основі медичних даних, які надає управління охорони здоров'я на підставі відомостей від статистичного відділу обласної лікарні або анкет, які заповнюють батьки;

- педіатр або лікар-офтальмолог, у разі виявлення у дитини зорового захворювання, пропонують батькам заповнити анкету. В анкеті батьки подають дані про себе і про дитину; лікар вказує діагноз зорового

захворювання. У заздалегідь обумовлений термін (наприклад, один раз на місяць кожного другого вівторка) ця інформація передається з медичного закладу до обласної ПМПК;

- до створення такої бази даних залучаються благодійні організації (захисту прав та інтересів дітей-інвалідів, Червоного Хреста та ін.), волонтери з числа студентів педагогічного університету.

3. *Для популяризації ідей взаємозв'язку:*

- обласний тифлопедагог, обласний лікар-офтальмолог, обласний лікар-педіатр під час проведення методоб'єднань, семінарів, нарад тощо для фахівців області, а також підвищення кваліфікації фахівців обов'язково приділяють спеціальну увагу питанням взаємозв'язку між медичним та педагогічним персоналом.

4. *Для надання вчасної комплексної допомоги дітям:*

- директори спеціальних закладів освіти, де навчаються і виховуються діти зі зниженим зором, головні лікарі медичних закладів, на території яких знаходяться ці освітні заклади, створюють відповідні умови для лікувально-відновлювальної та корекційно-педагогічної роботи, укомплектовують штати відповідними педагогічними і медичними працівниками.

Конкретні завдання кожної служби чітко визначено на схемі (див. рис.2.1). Усі названі в ній завдання повинні виконуватись у заздалегідь обумовлений час, щоб зробити систему керованою.

Другий рівень комплексної системи допомоги дітям з патологією зору визначає комплексний підхід до роботи з ними на рівні навчального закладу.

Рівень II-ий – мікропростір (рис. 2.2). Призначення цього рівня – створення в закладі освіти, де навчаються та виховуються діти з патологією зору, такої

структури, яка забезпечує комплексний підхід та умови для своєчасної індивідуальної медичної і психолого-педагогічної допомоги кожній дитині.

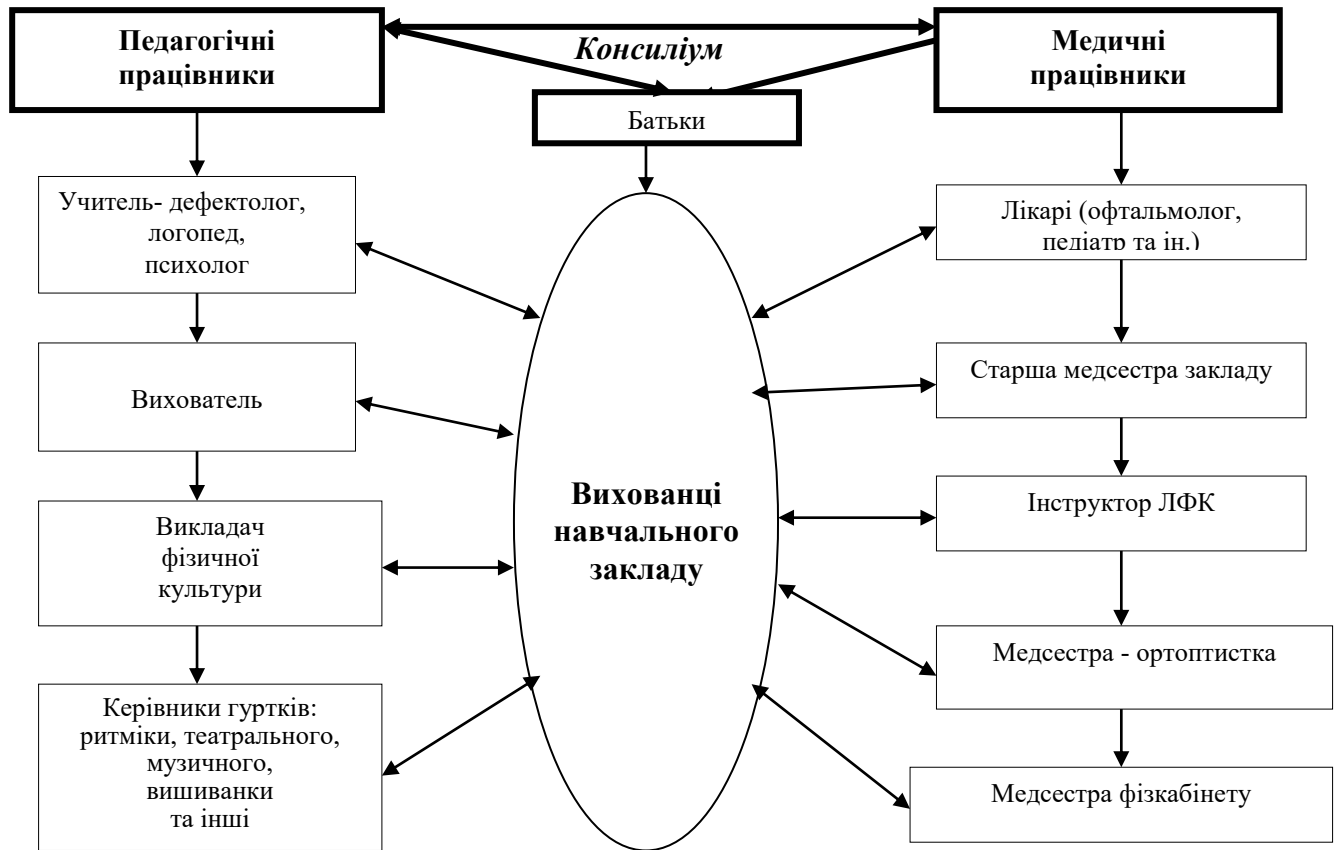


Рис 2.2. Мікропростір (II-ий рівень) комплексної допомоги на рівні навчального закладу

На цьому рівні **функціями** мікропростору є наступні:

- поглиблена спеціальна діагностика, що доповнює та конкретизує результати загальної діагностики;
- формування психологічних і психофізіологічних передумов навчальної діяльності й ін.;
- реалізація загальноосвітніх завдань у педагогічному процесі спеціального дошкільного закладу;
- корекція недостатнього рівня соціальної реабілітації і психологічної готовності до школи;

- здійснення лікувально-відновлювальної роботи;
- збереження і зміцнення соматичного й нервово-психічного здоров'я дітей.

Пошуки шляхів підвищення ефективності корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями підтвердили необхідність застосування комплексного підходу в принципово новому значенні – в поєднанні неоднакових, складних і самостійних систем (системи освіти і системи охорони здоров'я).

Застосування моделі корекційно-реабілітаційного процесу в регіоні та навчальному закладі, тісний зв'язок і співпраця меж медичними та освітянськими закладами на двох рівнях сприяє найбільш ефективній реалізації комплексного підходу до управління наданням корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями.

У загальному вигляді модель функціонування системи корекційно-реабілітаційної допомоги у нашій країні наведена на рис. 2.3.

У моделі наочно представлено складові корекційно-реабілітаційної допомоги: наведено суб'єкти, компоненти, ресурси та очікувані результати.

Отже, успішна організація корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями або з інвалідністю значною мірою залежить від ряду зовнішніх і внутрішніх факторів, які зумовлюють діяльність закладів, у яких діти отримують допомогу. До зовнішніх факторів можна віднести такі зміни: політичні – законодавчі акти; економічні – фінансування; соціокультурні зміни в суспільстві – впливають на зміст допомоги, яка надається дітям; досягнення медичних і психолого-педагогічних наук; передовий медичний і педагогічний досвід.

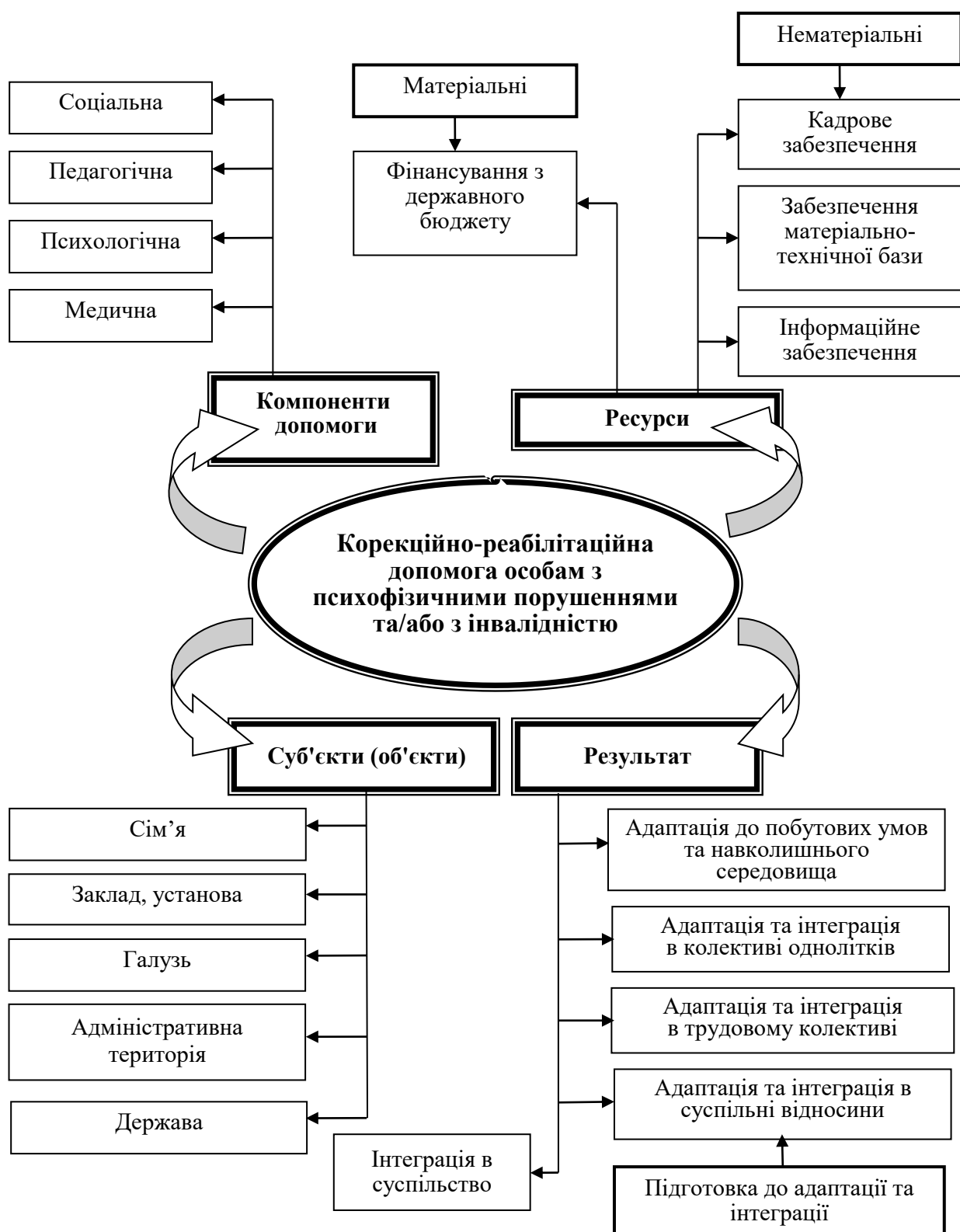


Рис. 2.3. Модель функціонування системи корекційно-реабілітаційної допомоги в Україні

Зовнішні фактори, хоча й не мають прямого впливу на осіб з особливими потребами, але від них значною мірою залежить досягнення кінцевого результату¹.

За сучасності глобалізаційні тенденції зумовили реформи соціальної сфери в Україні. Міжнародне співтовариство впливає на вирішення проблем осіб з особливими потребами. В Україні з урахуванням норм міжнародного права, зокрема Загальної Декларації прав людини² та Конституції України, поступово формується політика в соціальній сфері, яка ґрунтується на нормативно-правовій базі, яка складається із ратифікованих Україною міжнародно-правових актів, законів і постанов Верховної Ради України, указів і розпоряджень Президента України, постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України, наказів та інших підзаконних нормативно-правових актів (положень, списків, інструкцій та ін.) Міністерств охорони здоров'я, освіти і науки, праці та соціальної політики України, підзаконних нормативно-правових актів інших центральних органів виконавчої влади.

Одним із провідних завдань реформування сучасної правової системи України є приведення її у відповідність до європейських правових стандартів з метою входження до європейського правового простору в межах, насамперед, Ради Європи та Європейського Союзу³.

Підсумовуючи викладене в цьому розділі, можна зробити наступні **висновки**:

У результаті аналізу історичних аспектів становлення соціально-біологічних передумов

¹ Дегтяренко Т. М. Менеджмент системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями. *Зб. наук. праць за матеріалами наукової конференції за підсумками науково-дослідної і науково-методичної роботи кафедр Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка у 2006 р.* Суми, 2007. С. 226

² Гладун З. Розвиток законодавства України про охорону здоров'я. *Актуальні проблеми правознавства* : наук. збірн. юрид. ін-ту ТАНГ. Тернопіль, 2001. Вип. 2. С. 109–115.

³ Луць Л.А. Європейські міждержавні правові системи та проблеми інтеграції з ними правової системи України (теоретичні аспекти) : монографія. К. : Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2003. С. 207.

формування особистості з тими чи іншими порушеннями було доведено, що весь процес розвитку та формування особистості дитини мав конкретно-історичний характер, оскільки кожному типу суспільства властивий цілком визначений тип розвитку особистості, який стихійно чи цілеспрямовано був зумовлений сформованою в цьому суспільстві системою виховання та освіти.

У процесі становлення цивілізованих відносин у суспільстві та державі відбувався перехід від опіки осіб з психофізичними порушеннями до визнання їх як повноцінних особистостей, до усвідомлення можливості й доцільності їх соціального виховання. В процесі розвитку цивілізації виникла потреба у створенні умов для підготовки таких осіб до трудової діяльності, інтеграції та соціалізації в суспільство. Джерела і засоби реабілітації почали закладатися віддавна і залежали від рівня розвитку суспільства, ступеня його цивілізації, політичних, економічних та соціокультурних змін.

Значний вплив на становлення системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями, мав бурхливий розвиток у світі таких соціальних наук, як філософія, медицина, психологія, педагогіка, соціологія. Результати проведених в цих галузях досліджень дозволили глибше зрозуміти психофізичні особливості та пізнавальні можливості дітей з різними порушеннями в розвитку та на цій основі обґрунтувати необхідність їхнього лікування і соціального виховання.

Лише в XX столітті на основі досліджень І. Павлова, І. Сеченова, П. Анохіна, Л. Виготського, М. Земцової, І. Єременка та ін. сформувалися науково-теоретичні засади системи навчання і виховання дітей з психофізичними порушеннями, яка базується на виявлених закономірностях і особливостях їх розвитку,

врахуванні біологічного і соціального факторів у їх вихованні, провідної ролі соціальних умов у компенсації вторинних відхилень, у розвитку особистості.

Формування особистості з психофізичними порушеннями, як правило, ґрунтувалися на тих же закономірностях, що і формування нормальної особистості, але порушення умов природно-біологічного існування має негативний вплив на формування особистості. У цьому випадку роль системи виховання й освіти, у тому числі спеціальної, значно зростала. Вона вимагала особливих педагогічних та психологічних підходів до навчального процесу.

У процесі становлення цивілізованих відносин в суспільстві різних держав відбувався поступовий перехід від опіки осіб з порушеннями психофізичного розвитку до усвідомлення необхідності їх соціального виховання, підготовки до інтеграції в середовище людей з нормальним розвитком. У другій половині ХХ століття внаслідок бурхливого розвитку організаційних форм надання цим дітям якісної освіти (класи вирівнювання, корекції, педагогічної підтримки, адаптації, здоров'я та ін), поряд із традиційними їх функціями (освітньою, виховною, розвивальною), з'явилися зовсім нові функції – психокорекційна і лікувально-відновлювальна. Це зумовило пошук в практиці більш ефективних умов навчання і виховання різних категорій дітей, адекватних їх психофізичним і пізнавальним можливостям.

В Україні було сформовано нормативно-правову базу для надання необхідної допомоги дітям з психофізичними порушеннями. Законодавчі акти як на рівні державних, так і на рівні місцевих органів передбачали організацію корекційно-реабілітаційної допомоги цій категорії дітей. Було чітко визначено основні завдання медичного та педагогічного втручання,

але нечітко регламентувалися функції кожного з фахівців.

Вивчення стану взаємозв'язку між фахівцями спеціальних дошкільних закладів освіти виявило, що кожний працівник окремо розробляв свою систему роботи з вихованцями без врахування етапів роботи інших фахівців. А отож не забезпечувався комплексний підхід до вирішення проблем кожної дитини з психофізичними порушеннями. Не достатній також був взаємозв'язок між усіма учасниками навчально-виховного процесу: вихователями, педагогом-дефектологом, медсестрою, лікарем та іншими медичними фахівцями, психологом і логопедом, батьками.

Існувала потреба у спеціальній розробці комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям дошкільного віку з психофізичними порушеннями, яка б стала цілісною моделлю взаємодії всіх учасників цієї допомоги в процесі підготовки дітей до навчання в школі.

Результати спеціального аналізу наукових засад комплексного підходу в теорії навчання і виховання дітей показало, що науковою основою комплексного підходу до корекційно-реабілітаційної роботи є методологія діалектичного системно-структурного аналізу, в світлі якої всі компоненти системи повинні розглядатися у взаємозв'язку і цілісно [25, с. 39-46].

Це дозволять окреслити наступні основні науково-теоретичні засади комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальному дошкільному закладі для дітей з психофізичними порушеннями:

- комплексність в діагностико-консультативній, лікувально-відновлювальній, корекційно-розвивальній і навчально-виховній роботі, яка забезпечує своєчасне

виявлення і кваліфікацію психофізичних порушень, обумовлених ними труднощів у навчанні, а також визначення комплексу корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на подолання, компенсацію недоліків;

- варіативність освітнього і корекційного змісту залежно від індивідуальних особливостей і труднощів дітей;

- своєчасне виявлення і кваліфікація тих несприятливих варіантів розвитку дітей, які є передвісниками шкільних утруднень, застосування інноваційних технологій їх запобігання, корекції та навчання;

- інтеграцію дітей після дошкільного відділення в загальноосвітні заклади різних типів, підготовка їх до соціальної адаптації в цих закладах.

Було встановлено, що реалізація цих концептуальних положень можлива на різних рівнях функціонування комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями.

Контрольні запитання

1. *Розкрийте сутність компенсації втрачених функцій організму людини. Наведіть приклади.*
2. *Яку роль відіграють соціальні фактори в розвитку дитини?*
3. *Розкрийте поняття «реабілітація». Які існують основні напрями реабілітації?*
4. *Що відноситься до медичної реабілітації?*
5. *Що включає психологічна реабілітація?*
6. *Розкрийте кризи психічного розвитку дитини.*

7. *Що таке «провідна діяльність»? Наведіть приклади.*
8. *В чому полягає комплексний характер корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі?*
9. *Дайте характеристику стану психічних процесів у дітей з порушеннями зору.*
10. *Назвіть основні принципи навчання і виховання дітей з порушеннями зору.*
11. *Розкрийте зміст моделі комплексної системи допомоги дітям з порушеннями зору.*

Рекомендована література:

1. Анохин П.К. Общие принципы нарушенных функций и их физиологическое обоснование. М., 1956. С.32-44.
2. Афанасьев В.Г. Научное управление обществом. (Опыт системного исследования). Изд.2-е, доп. М. : Политиздат, 1973. 390 с.
3. Бабанский Ю.К., Поташник М.М. Оптимизация педагогического процесса: (В вопросах и ответах). 2-е изд., перераб. и доп. К. : Рад. школа, 1984. 287 с.
4. Волкова Л.С. Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими дефектами зрения. Автореф. дисс... докт. пед. наук. М., 1983. 32 с.
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б.Элькониной. М. : Педагогика, 1984. 432 с.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А.Власовой. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
7. Григорьева Л.П., Рейнгольд Г.С. Зрительное восприятие и мнемические процессы. *Современные исследования по проблемам учебной и трудовой*

деятельности аномальных детей : тез.докл. X науч.сессии по дефект. 18-20 апреля 1990 г. М., 1990. С. 19.

8. Дегтяренко Т.М., Косарева Н.О. Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та вчителів-дефектологів. К., 2004. 38 с.
9. Дегтяренко Т.М. Комплексний підхід до організації корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі для дітей зі зниженим зором. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод. зб. /За ред. В.І.Бондаря, В.В.Засенка/. К. : Наук. світ, 2004. С. 77-80.
10. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційний напрям у системі педагогічної допомоги дитині з порушенням зору в умовах дошкільного закладу. *Дефектологія*. 2004. №1. С.14-16.
11. Дегтяренко Т.М. Попередження специфічних ускладнень початкового навчання грамоти дітей дошкільного віку із сенсорними вадами. *Дефектологія*. 2002. №3. С.28-30.
12. Дегтяренко Т.М. Комплексний підхід до управління корекційно-реабілітаційним процесом у роботі з дітьми зі зниженим зором. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць Сумського ДПУ ім. А.С.Макаренка. Ч.1. Суми, 2004. С.201-207.
13. Дегтяренко Т.М. До організації навчально-виховної роботи та корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку. *Зб.наукових праць Кам'янець-Подільського університету*. Серія соціально-педагогічна. Вип. VI / Відп.ред. В.І.Співак. Упорядник О.В. Гаврилов. Кам'янець-Подільський: ПП Моршинський В.С. 2006. С.302-304.

14. Дегтяренко Т.М. Про ефективність упровадження інноваційних технологій в умовах спеціального навчально-виховного комплексу для дітей з порушеннями зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : тези доповідей. К., 2004. С. 212-213.
15. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. М. : Просвещение, 1973. 159 с.
16. Литвак А.Г. Тифлопсихология. М. : Просвещение, 1985. 208 с.
17. Педагогика : учебник / Под ред. А.П. Кондратюка. К., 1976. 374 с.
18. Про специфіку управління в системі освіти: Управління народним освітанням в районі (городі) / Под ред. М. І. Кондакова. М., 1981. 210 с.
19. Сеченов И.М. Избранные произведения. М., 1952. Т. I. 385 с.; Т. III. 648 с.
20. Слепоглухонмота: історическіє і методологіческіє аспекти. Мифы и реальность. М., 1989. 119 с.
21. Тупоногов Б.К. Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития. *Дефектология*. 1994. № 4. С. 9-14.
22. Эльконин Б.Д. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. *Вопр. психологии*. 1971. №4. С. 6-20.

ІІІ. КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В СИСТЕМІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Сутність та принципи корекційно- реабілітаційного супроводу

Успішна організація корекційної допомоги в спеціальному дошкільному закладі значною мірою залежить від ряду факторів – внутрішніх і зовнішніх, які зумовлюють певну систему напрямків його діяльності. Саме системний підхід може забезпечити ефективність досягнення основних цілей закладу (рис.3.1).

До факторів, які здійснюють прямий вплив на діяльність закладу, можна віднести: дитячий контингент, кадри, технології, завдання, а також такі фактори, як стан та рівень економічного розвитку суспільства (фінансування), соціокультурні (зміст освіти) та політичні (законодавчі акти) зміни, досягнення медичних і психолого-педагогічних наук, передовий досвід (технології навчання та лікування) організації корекційно-реабілітаційної допомоги, які не мають прямого впливу, проте від них значною мірою залежить досягнення кінцевого результату.

Вивчення нормативної і спеціальної літератури та практики з даного питання підтверджує необхідність створення координованої комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями, розробки її структури та змісту, визначення принципів функціонування в умовах спеціальних дошкільних закладів.

В організації корекційно-реабілітаційного простору велике значення має оперативність надання комплексної допомоги дітям, здійснення вчасної підтримки і корек-

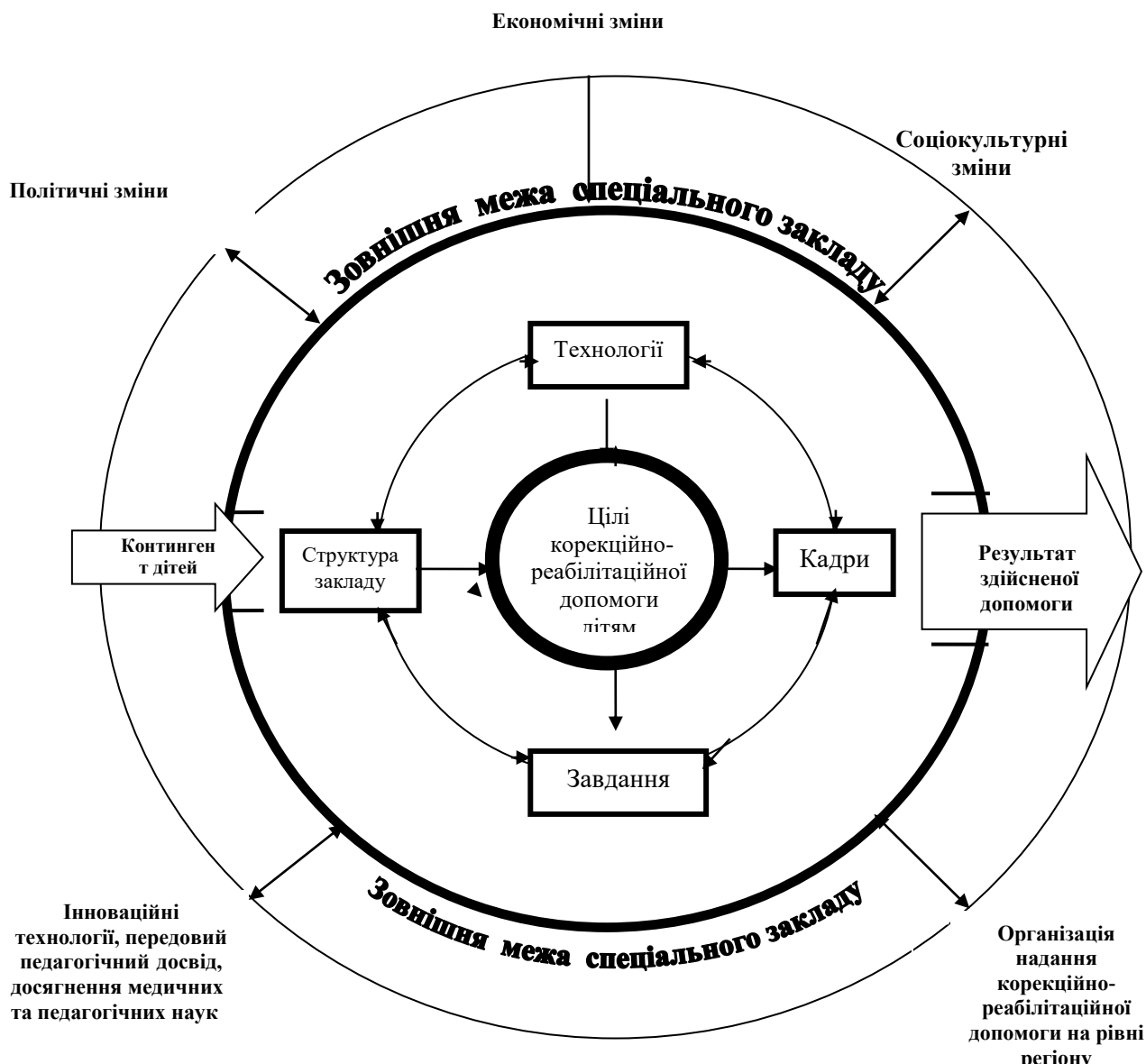


Рис.3.1 Модель впливу зовнішніх обставин на здійснення корекційно-реабілітаційної допомоги в спеціальному дошкільному закладі

ційно-реабілітаційного супроводу дітей та їхніх родин впродовж часу, необхідного для вирішення актуальних проблем дитини. Здійснення такої допомоги розпочинається на рівні регіону і продовжується в навчальному закладі (див. рис. 2.1 і 2.2), є одним з основних завдань його діяльності. Корекційно-реабілітаційний супровід за змістом має бути

пропедевтичним, включати різноманітні напрямки психолого-педагогічної допомоги дитині:

- компенсацію порушених або відсутніх функцій;
- реабілітацію (відновлення втрачених функцій) або абілітацію в ранньому віці;
- адаптацію до умов колективу;
- педагогічну допомогу батькам.

Корекційно-реабілітаційна допомога, крім індивідуального супроводу розвитку дитини, повинна сприяти забезпеченню особистісного комфорту вихованця, створенню умов та розвитку спроможності дитини адаптуватися в навколишньому середовищі.

Розглянемо внутрішні фактори, від яких залежить зміст корекційно-реабілітаційної допомоги дитині дошкільного віку в умовах мікропростору.

Він залежить від змісту освіти, обізнаності з типологічними та індивідуальними особливостями дітей з психофізичними порушеннями, вимог, які пред'являє сучасне суспільство до розвитку, виховання і навчання дітей, їхньої освіченості.

В закладі освіти, де виховується і навчається дитина з психофізичними порушеннями, насамперед, детально вивчаються причини, які призводять до труднощів адаптування в навколишньому середовищі, з'ясовується їх характер та механізми. Врахування виявлених індивідуальних особливостей дітей є одним з провідних принципів розробки змісту та здійснення навчально-виховного і корекційно-реабілітаційного процесів.

Зміст корекційно-реабілітаційної роботи залежить також від соціокультурних умов, зокрема від того, в якому типі школи дитина продовжуватиме навчання: в гімназії, у масовій чи спеціальній школі. Корекційно-реабілітаційна робота в дошкільному закладі має відбуватися так, щоб попередити виникнення відставань

у школі, підготувати дітей до освітньої інтеграції – це завдання **найближчої перспективи**. Залежно від зміни державних вимог до освіченості школярів (зважаючи на наступність та неперервність дошкільного і шкільного навчання) будуть змінюватися і вимоги до змісту дошкільної підготовки.

Одним із напрямків корекційно-реабілітаційної роботи є також попередження шкільної дезадаптації дітей з психофізичними порушеннями. Освітня практика і спеціальні дослідження засвідчують, що багатьох труднощів ці діти могли б уникнути, якби передумови і перші ознаки їх формування були вчасно помічені педагогами і батьками й за допомогою адекватних засобів усунуті ще до початку систематичного шкільного навчання. Тому зміст корекційно-реабілітаційної роботи має носити пропедевтичний характер і бути спрямований на усунення можливих причин дезадаптації: медичних, педагогічних, психологічних і соціальних. Останні дві можна для дошкільників об'єднати в одну: соціально-психологічну.

Кінцевою метою корекційно-реабілітаційної роботи є система елементарних початкових знань, умінь і навичок, в тому числі спеціальних, котрі будуть спрямовані на подолання у дітей труднощів соціальної інтеграції. Зокрема після курсу корекційно-реабілітаційної роботи у них повинні виробитися компенсаторні пристосування, вміння застосовувати отримані знання в різних навчальних і життєвих ситуаціях, підготуватися до співжиття в суспільстві, тобто досягаються завдання **віддаленої перспективи**. Вона зумовлена рівнем розвитку суспільства, яке є замовником формування у дітей відповідних компетенцій.

Ефективність корекційно-реабілітаційної роботи зумовлюється також системою принципів (рис.3.2), що організовують її реалізацію, виправлення і відновлення порушених функцій: комплексний характер цієї роботи, варіативність окремих компонентів, пропедевтичність, мотиваційна спрямованість, орієнтованість на інтеграцію та високий динамізм.

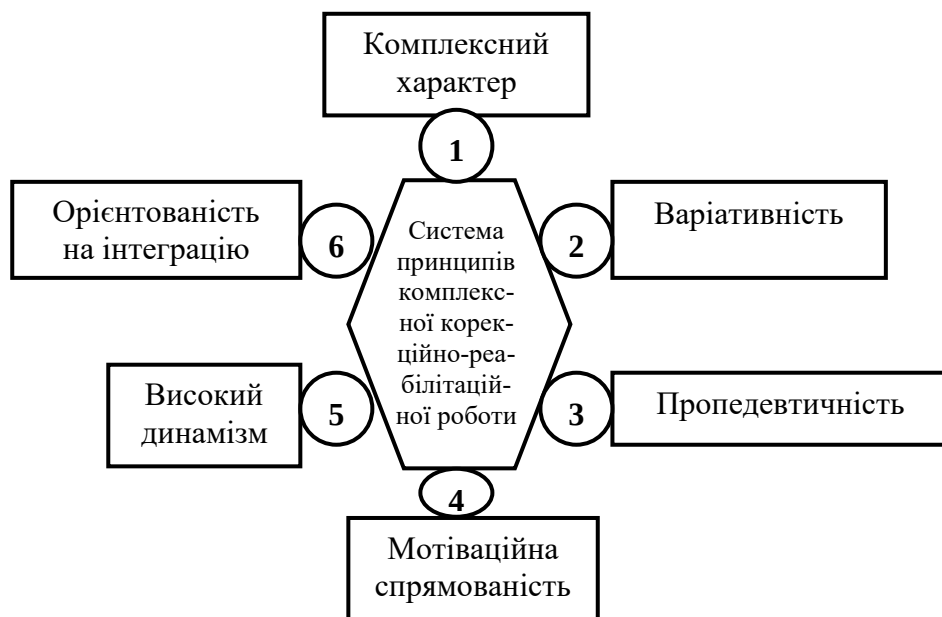


Рис.3.2.Основні принципи системи корекційно–реабілітаційної роботи дошкільного закладу

Розкриємо сутність кожного з принципів.

1. Комплексний характер корекційно-реабілітаційної роботи. Всі психологічні, соціальні, педагогічні і медичні аспекти мають бути найтіснішим чином взаємопов'язані, що матиме прямий чи опосередкований вплив на результати корекційно-реабілітаційної роботи. Тому вона розглядається як комплексна керована система, що забезпечує проведення взаємопов'язаних заходів, кожний з яких робить свій внесок у загальну результативність

підготовки дітей до школи, сприяє розвиткові гармонійної особистості.

2. Варіативність підходу до розробки окремих компонентів системи корекційно-реабілітаційної роботи зумовлює необхідність врахування індивідуальних особливостей дітей, застосування альтернативних технологій у сфері відновлення порушених функцій розвитку, навчання і виховання кожної дитини. Цей принцип дозволяє також враховувати вимоги, які пред'являються суспільством до розвитку, виховання і навчання дітей, а також місцеві соціальні умови.

3. Пропедевтичний характер корекційно-реабілітаційної роботи спрямований на запобігання і відновлення психосоматичних, соціальних відхилень у розвитку дітей з психофізичними вадами.

4. Мотиваційна спрямованість учасників корекційно-реабілітаційного процесу. Якою б досконалою не була система, її ефективність залежить від мотиваційної установки, тобто внутрішніх мотивів спонукання до дій учасників цього процесу: кожен з них має професійно кваліфіковано забезпечувати роботу конкретної ділянки цієї системи, тобто продуктивну лікувально-відновлювальну та корекційно-розвивальну діяльність. Завданням дітей і батьків є готовність приймати цю допомогу та брати активну участь у реалізації всіх методик.

5. Високий динамізм системи. З практики відомо, що найефективніші результати роботи дошкільних закладів, розроблені та впроваджені в попередні періоди їх діяльності, не завжди можна без змін використати на наступних етапах навчання дітей, без врахування нових освітніх вимог. Насамперед, це зумовлено високою динамікою факторів зовнішнього середовища, адже у

процесі розвитку суспільства відбувається розвиток науки, змінюються погляди вчених, вимоги до змісту й технологій дошкільного навчання. Якою б ефективною не виявлялася та чи інша система корекційно-реабілітаційної роботи, вона повинна поступово змінюватися за концептуальними підходами, змістом, технологіями, якщо змінюються умови соціуму. Лише за цієї умови можна досягнути повної інтеграції дітей з психофізичними порушеннями в соціум. Так, якщо у 40-ві роки, приймаючи за догму ідею «зверхкомпенсації», у сліпих дітей тренували переважно збережені органи відчуттів, то нині робота спрямована на відновлення втрачених і корекцію порушених психічних функцій з врахуванням різнобічних індивідуальних особливостей кожної дитини, що сприяє формуванню гармонійно розвиненої особистості. Крім того, змінюються поступово й внутрішні умови функціонування спеціальних закладів: удосконалюються як шкільні, так і дошкільні програми, навчальні плани, матеріальна база закладів, фаховий рівень працівників. Через це корекційно-реабілітаційній роботі властивий високий динамізм, що враховує зміни факторів зовнішнього і внутрішнього середовища та інших параметрів функціонування закладів освіти.

6. Орієнтованість на інтеграцію як освітню, так і соціальну, спрямовує корекційно-реабілітаційну систему на підготовку дитини до життя в суспільстві з орієнтацією на віддалену перспективу. Корекційно-реабілітаційна робота в дошкільному закладі повинна відбуватися так, щоб запобігти виникненню відставань дитини у школі і підготувати її до освітньої інтеграції – це завдання найближчої перспективи.

Діти з психофізичними порушеннями можуть бути включені в загальноосвітній процес, а надалі в соціум,

якщо в них будуть сформовані й закріплені спеціальні знання й уміння, засновані на перебудовній взаємодії всіх психічних функцій, коли недостатність однієї з функцій компенсується за рахунок полісенсорних зв'язків збережених аналізаторів, зокрема підсилюється регулююча роль мовлення, мислення, пам'яті, активізується роль інших психічних процесів. Внаслідок цього формуються нові, обхідні шляхи пізнавальної діяльності, застосування яких сприятиме інтеграції як освітньої, так і соціальної.

3.2. Зміст корекційно-реабілітаційної роботи

Спеціальні дошкільні заклади для дітей з психофізичними порушеннями є складовою єдиного корекційно-освітнього простору кожного регіону. Як було з'ясовано вище, ефективність корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із різними захворюваннями значною мірою залежить від своєчасності її надання. Це досягається насамперед через налагодження взаємозв'язків між медичною та педагогічною галузями на рівні регіону. Такий зв'язок відбувається через угоду між управліннями освіти та охорони здоров'я регіону, які здійснюють:

- роз'яснювальну та просвітницьку роботу серед населення (бесіди, лекції, видання брошур, буклетів, наочної агітації);
- формування нового мислення директорів навчальних закладів під час підвищення кваліфікації в Інституті післядипломної освіти;
- формування нового мислення медичних фахівців, що працюють безпосередньо з дітьми (проведення просвітницької роботи з населенням, сприяння створенню бази даних), читання курсу лекцій з основ

дефектології та основ корекційної педагогіки у медичних закладах освіти;

- анкетування батьків під час первинного прийому у лікарів (з метою отримання первинної інформації про дитину з психофізичними порушеннями та подальше їх передання обласним профільним лікарням (офтальмологу, отоларингологу, невропатологу, психіатру та обласній ПМПК для створення бази даних);

- спільні конференції лікарів та педагогів, які займаються проблемами дітей з психофізичними порушеннями;

- підготовка медичних і педагогічних фахівців згідно з попитом.

На той час надання психолого-педагогічної підтримки дітям з психофізичними порушеннями здійснюється лише на базі спеціальних закладів освіти. Зі зміною адміністративно-декларуючої концепції на охоронно-захисну корекційно-реабілітаційна діяльність цих закладів все більше спрямовувалася не лише на виправлення вторинних відхилень, а й на здійснення психолого-медико-педагогічного супроводу розвитку дитини. Це могло бути досягнуто через нове бачення змісту навчально-виховного та корекційно-реабілітаційного процесу.

Система комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги в спеціальному дошкільному закладі для дітей з психофізичними порушеннями має базуватися на теоріях оптимізації навчально-виховного процесу в загальноосвітній та спеціальній школі (Ю. Бабанський, І. Єременко), теорії управління, результатах сучасних дефектологічних досліджень та враховувати діючі державні нормативно-правові документи, особливості місцевих умов.

На рівні мікропростору комплексна система корекційно-реабілітаційної допомоги дітям розглядалася у двох аспектах: як система, що потребує координування та управління з боку адміністрації спеціального закладу, та як система безпосередньої практичної роботи з дітьми (рис. 3.3).

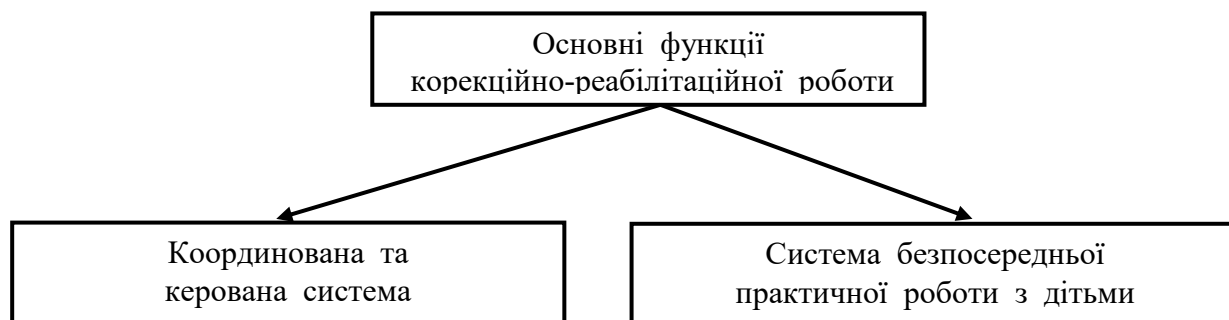


Рис 3.3. Основні складові корекційно-реабілітаційної роботи.

Реалізацію першої складової – координування та управління корекційно-реабілітаційною роботою в спеціальному закладі – здійснює адміністрація, до функцій якої входить:

- розробка основних напрямків роботи з дітьми на тривалий період, серед них корекційно-реабілітаційна робота розглядається як невід’ємна складова частина загальної стратегії діяльності закладу;
- визначення пріоритетних завдань, які розв’язуються в найближчій перспективі;
- розробка форм і шляхів підвищення фахового рівня кадрів: проведення методоб’єднань, педрад, педгодин, спецсемініарів, в тому числі з питань удосконалення корекційно-реабілітаційної роботи в закладі. Під час цих заходів відбувається презентація цікавих технологій, методів та прийомів, зокрема з корекційно-реабілітаційної роботи.

- У процесі управління корекційно-реабілітаційним процесом необхідно:

- визначити і розробити джерела інформації (консультації, практичні семінари з використанням інтерактивних технологій; доповіді, повідомлення тощо);

- організувати моніторинг впливу корекційно-реабілітаційної роботи на динаміку розвитку дітей;

- передбачити проведення експрес-аналізу та поглибленого аналізу окремих етапів, результатів системи навчально-виховної, лікувально-відновлювальної та корекційно-педагогічної роботи;

- розробити дійову систему реалізації прийнятих управлінських рішень та засобів стимулювання мотиваційної готовності працівників закладу до їх реалізації;

- здійснювати динамічний контроль за реалізацією прийнятих управлінських рішень.

З урахуванням вищезазначених вимог до організації та змісту корекційно-реабілітаційної роботи формуються її **мета і завдання**.

Головною метою системи корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальному дошкільному закладі для дітей з психофізичними порушеннями є сприяння формуванню гармонійної особистості, розвиток її творчих здібностей і нахилів, підготовка до інтеграції в соціум. Ця мета спрямована на задоволення освітніх та особистісних потреб дітей, що мають різні порушення: розвиток інтелектуального, соціального та емоційного потенціалу, формування позитивних особистісних якостей; ефективне відновлення

ушкоджених функцій, загального здоров'я і фізичного розвитку (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Головна мета та основні завдання корекційно-реабілітаційної роботи спеціального дошкільного закладу для дітей зі зниженим зором

Головна мета	Основні завдання, спрямовані на реалізацію головної мети в освітній і медичній сфері
<u>Формування гармонійної особистості через:</u> • розвиток інтелектуального, соціального і емоційного потенціалу дитини, формування позитивних особистісних якостей; • відновлення зорових функцій, підтримка загального здоров'я, фізичний розвиток дитини	• діагностичні, • пропедевтичні, • виховні, • освітні, • розвивальні, • корекційно-реабілітаційні; • діагностичні, • профілактичні, • лікувальні, • корекційно-реабілітаційні.

Для реалізації головної мети при здійсненні корекційно-реабілітаційної допомоги важливо створити відповідні умови.

У процесі реалізації головної мети система вирішує наступні основні завдання в освітній сфері: діагностичні, виховні, освітні, розвивальні, пропедевтичні, корекційно-реабілітаційні; в медичній сфері:

діагностичні, лікувальні, профілактичні, корекційно-реабілітаційні.

Реалізація цих завдань в умовах спеціального дошкільного закладу передбачає наявність команди фахівців (як з боку освіти, так і з боку медицини), яка спроможна забезпечити комплексний супровід і підготовку дітей до шкільного навчання. Ця команда передбачає також активну участь батьків як на етапі діагностування, так і в процесі безпосередньої допомоги дитині, та залучення до команди волонтерів благодійних організацій.

Для ефективної організації управління корекційно-реабілітаційним процесом в спеціальному дошкільному закладі має бути визначено місце кожного учасника в цій системі, їх взаємозв'язок у реалізації основних заходів, спрямованих на досягнення кінцевого результату – підготовку дітей до школи (рис. 3.4).

Ця модель міждисциплінарної взаємодії в процесі корекційно-реабілітаційного супроводу розвитку дитини, в якій представлена координація зусиль фахівців різного профілю в єдиній команді, значно полегшує управління цим процесом.

Реалізація цієї моделі здійснювалася в період 1995-2003 років на базі навчально-виховного комплексу № 37 «Зірочка» м. Суми в умовах спеціально організованого комплексного лікувально-відновлювального та навчально-виховного процесу.

З історії: в обласному центрі України у м. Суми у 1980 році на базі тоді дошкільного закладу № 71 було відкрито дві групи, згодом 4 групи для дітей з вадами зору.

Проте ці групи не задовольнили потреб міста в офтальмологічній та психолого-педагогічній допомозі дітям. На підставі цього в 1984 році у м. Суми для дітей

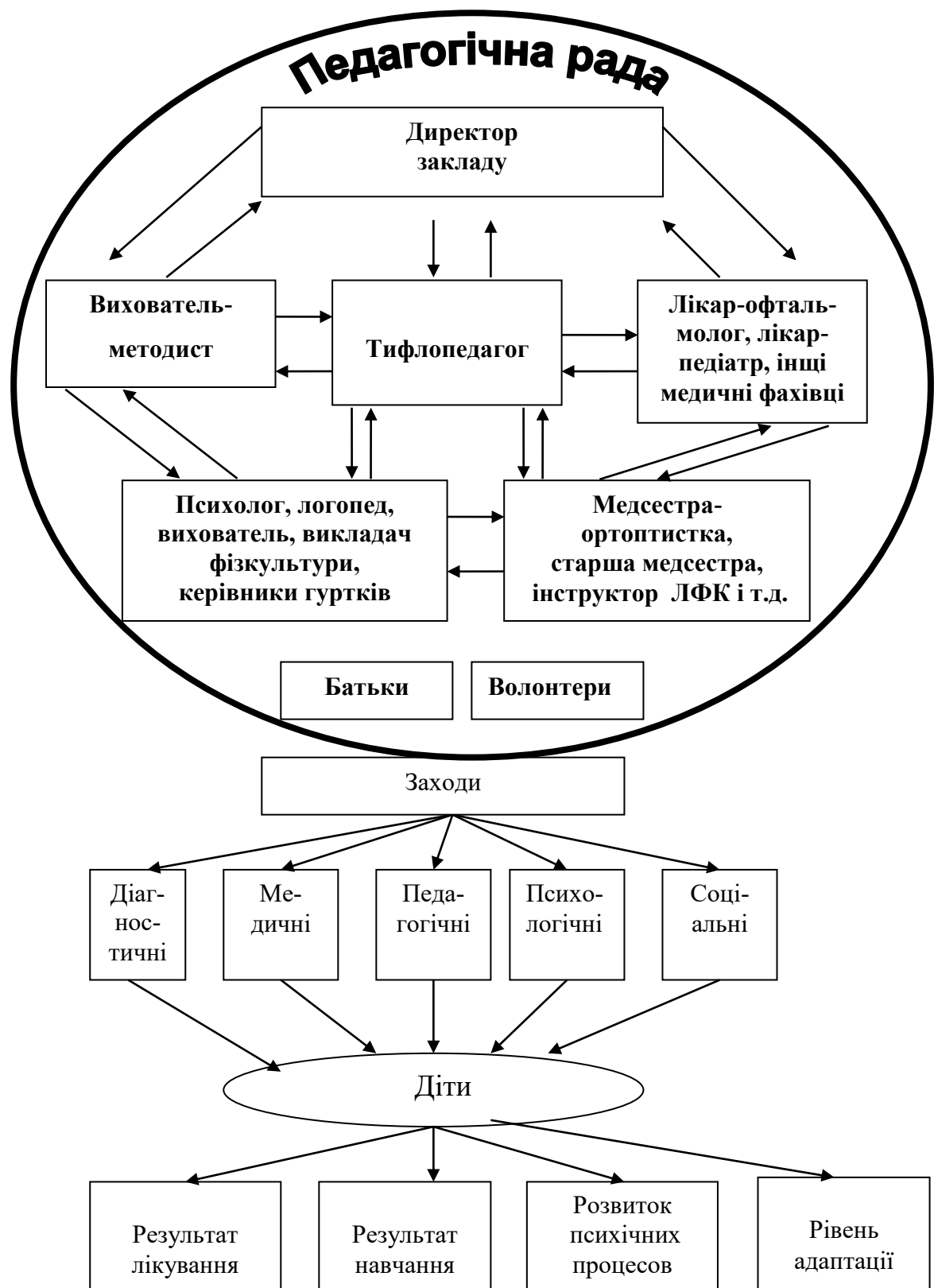


Рис 3.4. Схема організації та взаємозв'язку корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальному дошкільному закладі

з порушеннями зору було відкрито дошкільний навчальний заклад № 37 «Зірочка».

Втім лонгitudний аналіз стану зору за період початкового навчання у масових школах у тих школярів, хто закінчив цей спеціальний дошкільний заклад, засвідчив, що багато хто з них частково втрачає відновлений у дошкільному віці зір.

Тому з 1 вересня 2001 року спеціальний дошкільний заклад було реорганізовано в комунальний навчально-виховний комплекс «Початкова школа – дошкільний заклад № 37 «Зірочка» для дітей з порушеннями зору, а з 1 вересня 2004 року заклад перейменовано в спеціальний навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 37 «Зірочка» для дітей з порушеннями зору.

У 2003 році в дошкільному відділенні НВК № 37 виховувалася 101 дитина віком від 3 до 7 років. Діти приймалися до закладу за спрямуванням обласної ПМПК (психолого-медико-педагогічної консультації) з різною патологією зору: гіперметропією, міопією, катарактою, амбліопією, косоокістю тощо. Приймалися й тотально сліпі діти. Аналіз контингенту дітей за характером порушень зорової системи представлений в табл. 3.2.

Як бачимо, до складу вихованців закладу за станом зору входило: 13,7% інвалідів за зором (14 дітей); 50,5% слабозорих (51 дитина); 1,0% сліпих – (1). Із захворювань органу зору переважали: астигматизм (складний – у 18,8%, гіперметропічний – у 12%, змішаний – у 10%); гіперметропія – у 13,9% дітей; косоокість та амбліопію як додатковий дефект мали 12,9% дітей; як самотійну патологію – 28,7% дітей.

З основних причин сліпоти – можна назвати спадковість і перинатальну патологію.

Таблиця 3.2

**Розподіл вихованців закладу
за зоровими порушеннями та станом зору у 2003 р.**

<i>1.Зорові захворювання дітей</i>	<i>Кількість дітей(у %)</i>
Міопія	1,9
Міопичний астигматизм	5,0
Гіперметропія	13,9
Гіперметропічний астигматизм	12,0
Змішаний астигматизм	10,0
Складний астигматизм	18,8
Мікрофтальм	1,0
Афакія	2,0
Ністагм	2,0
Катаракта	2,0
Фіброз скловидного тіла	1,0
Глаукома	2,0
Косоокість і амбліопія як первинне порушення	28,7
Косоокість і амбліопія як вторинне порушення	12,9
<i>2.За станом зору</i>	<i>Кількість дітей(у %)</i>
Сліпих	1,0
Слабозорих	50,5
Інвалідів за зором	13,7

Всі діти мали збережений інтелект.

У 80% вихованців, крім зорового захворювання, констатувались соматичні та інші відхилення у стані здоров'я. У таблиці 3.3. показаний розподіл дітей за роками народження та найбільш розповсюдженими додатковими захворюваннями.

Так, у Богдана Б. основне захворювання: вроджений синдром переднього відділу ока, синдром Петера. Центральне зрощене більмо роговиці правого ока, стан після екстрасекції катаракти лівого ока, вторинна некомпенсована глаукома лівого ока, гострота зору: 0.01 – 0; додаткове захворювання – мінімальне порушення мозкової функції, вроджений порок – дефект твердого піднебіння («вовча паща») та зумовлена цим двостороння рінолалія.

Таблиця 3.3

Розподіл вихованців закладу за станом здоров'я у 2003 р.

Характер додаткових порушень по системам	За роками народження					Разом
	2001	2000	1999	1998	1997	Число випадків захворювань дітей
Ендокринної	-	-	-	1	8	9
Імунної	1	-	5	6	15	27
Обміну речовин	-	-	-	-	7	7
Органів кровообігу	-	-	3	6	2	11
Органів дихання	-	-	-	1	3	4
Лимфосистеми	1	-	-	2	4	7
Розлади травлення	1	1	1	-	6	9
Нервової	1	3	2	1	10	17
Кісткової	1	-	-	-	1	2
М'язово-сугубової	1	1	-	1	17	20
Сечостатевої	1	-	-	1	9	11
Сполучнотканинної	-	-	-	2	-	2
Хірургічні захворювання	4	-	-	2	8	14
Захворювання шкіри та підшкірної клітковини	1	-	-	-	1	2
Порушення мовлення						22
Кількість дітей з порушеннями зору, які відвідували заклад	16	16	18	17	34	101
						164

Світлана Р.: основне захворювання – гіперметропія високого ступеня обох очей, альтернуюча збіжна косоокість обох очей, гострота зору: 0.3 – 0.1; додаткове захворювання – скаліотична постава, плоскостопість.

Діма П.: основне захворювання – міопія високого ступеня обох очей, ністагм, гострота зору: 0.09 – 0.09; супутнє захворювання – викривлення постави, підвищена вага, стоїть на обліку у фтизіатра.

Отже, комплексні порушення у фізичному стані, які спостерігалися у більшості дітей з порушеннями зору,

вимагали комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги.

Для здійснення корекційно-реабілітаційного супроводу в закладі була створена команда фахівців, членами якої стали медичні та педагогічні працівники, а також батьки дітей і волонтери благодійної організації.

Комплексний корекційно-реабілітаційного супровод включав наступні напрямки:

1. Медичний вплив (лікувально-відновлювальна робота).

2. Логопедичний вплив, головна мета якого - розвиток усного та закладання основ майбутнього писемного мовлення дітей, підготовка руки до письма.

3. Спеціальні види лікувальної фізкультури.

4. Тифлопедагогічний вплив, спрямований на подолання вторинних відхилень розвитку.

Для успішної реалізації розробленої моделі в закладі було створено спеціальне середовище для проведення відповідних медичних і психолого-педагогічних заходів з дітьми.

Для цього в закладі існували:

- ортоптичні кабінети, обладнані сучасною медичною апаратурою;
- фізіотерапевтичний кабінет і кабінет фітотерапії для профілактики і лікування соматичних захворювань;
- окремі кабінети для фахівців закладу;
- спеціально обладнані в групах корекційні куточки (в них ігри для дітей були згруповані за етапами лікування зору);
- спортивний та музичний зали тощо.

Насамперед, зусилля команди спрямовувалися на формування гармонійної особистості дитини. Цьому сприяло особливе середовище, в якому надавалася комплексна допомога, постійна мотиваційна установка

учасників корекційно-реабілітаційного процесу; сугестивна технологія, основою якої є психічна саморегуляція, яка мала велике профілактичне значення. Крім того, активно застосовувалася педагогічна технологія «Створення ситуації успіху», щоб забезпечити максимальну ефективність інших ланок корекційно-реабілітаційної допомоги.

Під час роботи з дітьми у них постійно підтримувалася впевненість у досягненні позитивного результату. Для кожного з них індивідуально визначалася як зона найближчого розвитку, так і віддалені перспективи оскільки для тотально сліпої, слабозорої або у дитини з косоокістю чи амбліопією вони мали різний зміст. У дітей незрячих або із залишковим зором формувалася впевненість в тому, що досягнуті ними успіхи у навчанні допоможуть їм в подальшому житті.

У процесі навчання використовувалися особистісно орієнтовані технології навчання і виховання дітей, світовий передовий педагогічний досвід, спадщина М. Монтесорі, С. Русової, В. Сухомлинського, сім'ї Нікітіних, авторські програми з фізичного виховання М. Єфименка, прискореного навчання читання М. Зайцева «Зайчик», теорія розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ) тощо.

При цьому принципова увага в спеціальному дошкільному закладі надавалася психолого-педагогічній і лікувально-відновлювальній роботі, які були взаємообумовленими та взаємопов'язаними. «Педагогічна робота, її методи і засоби, якими б різноманітними й цікавими вони не були, не можуть дати тих результатів у відновленні зору, що дає медична практика. З іншого боку, медична практика не має тих можливостей, які має корекційна педагогіка в галузі

виховання і всебічного розвитку особистості дитини дошкільного віку» [130, с.39]. Від того, як співпрацюють медична та психолого-педагогічна служби в дитячому закладі, значною мірою залежав кінцевий результат корекційно-реабілітаційної роботи.

В організації корекційно-реабілітаційного процесу важливою була вчасна поінформованість усіх учасників команди про стан готовності кожної дитини до навчання та її потенційні можливості, обізнаність з доступними інноваційними технологіями для індивідуальної роботи з кожною дитиною, розробка та реалізація індивідуальної програми комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги.

Для підвищення ефективності корекційно-реабілітаційної допомоги та з метою оптимізації корекційно-реабілітаційного процесу в НВК № 37 було розроблено новий документ «Зошит взаємозв'язку між медичним та педагогічним персоналом», що застосовувався в кожній дошкільній групі [40], який рекомендований до впровадження науково-методичною комісією з спеціальної педагогіки Науково-методичної ради з питань освіти міністерства освіти і науки України (протокол № 2 від 6 травня 2004 р.). Він був своєрідним банком даних про всіх дітей, які виховувалися у спеціальному закладі, технологію їхнього індивідуального корекційного навчання та його результати, містяться відомості про стан здоров'я кожного вихованця, етапи лікувально-відновлювальної роботи з розвитку зору, індивідуальна корекційно-реабілітаційна допомога та її результати. Зошит давав можливість простежити послідовність корекційно-реабілітаційної допомоги дитини впродовж тривалого часу: від моменту зарахування до закладу до випуску з нього. При цьому постійно уточнювалася правильність

первинно встановленого діагнозу, фіксувалися зміни у стані здоров'я та психофізичному розвитку дитини та вчасно вносилися зміни до комплексної корекційно-реабілітаційної програми з урахуванням індивідуальних особливостей і динаміки розвитку кожної дитини. Всі фахівці (психолог, логопед, інструктор ЛФК та ін.) мали в зошиті свої сторінки, на яких вони конкретизували підгрупи дітей, з якими займалися, фіксували етапи корекційної, логопедичної роботи, динаміку психологічної адаптації, схильність до дисграфії, засоби її запобігання та їх результативність тощо.

У зошиті також були рекомендовані для застосування в практиці комплексної допомоги дітям і як вправи для очей, так і такі, що знімають зорову втому, вправи для розвитку та зміцнення рухового апарату ока тощо.

Комплексне вивчення дитини і фіксація його результатів у зошиті взаємозв'язку допомагало об'єднати зусилля всіх фахівців для розробки цілісної індивідуальної корекційно-реабілітаційної допомоги кожному вихованцю дошкільного закладу, виділити загальні проблеми і, що найбільш важливо, поєднати дітей у підгрупи для здійснення диференційованого підходу в процесі лікувально-педагогічного супроводу. Більш глибоке визначення проблем вихованців, комплектування груп, вироблення та затвердження перспективних напрямків майбутньої роботи з ними, окреслення конкретних рекомендацій для батьків і волонтерів відбувалося під час психолого-медико-педагогічного консилиуму закладу згідно етапів лікування і корекції патології зору.

Для створення *сприятливого середовища* в закладі було запроваджено спеціальні профілактичні заходи, які включали наступні складові:

- дотримання норм освітлення (достатнє освітлення, поєднання штучного освітлення з природним);
- правильний добір та розміщення меблів;
- розсаджування дітей на заняттях за характером зорової патології (згідно рекомендацій лікаря-офтальмолога);
- застосування адекватного зоровим функціям індивідуального підходу під час проведення режимних моментів;
- дотримання норм тривалості занять;
- дотримання режиму зорових навантажень;
- періодичну зміну видів діяльності дитини, проведення фізхвилинок, гімнастики для очей;
- спеціальний підбір наочності з врахуванням характеру порушень зору;
- дотримання рухових обмежень на заняттях з фізичної культури;
- виконання заходів з профілактики як загального, так і зорового втомлювання;
- обов'язкове виконання рекомендацій лікаря-офтальмолога стосовно використання оклюзії та окулярів.

Особлива увага приділялася створенню умов ефективного відновлення зорових функцій, загального здоров'я і фізичного розвитку кожної дитини, реабілітації ушкоджених сфер.

Як відомо, реабілітація – це не лише комплекс заходів, що проводиться після курсу лікування з урахуванням особливостей патології (ЛФК, масаж, фізіотерапія, тренування порушених зорових функцій хворого органа). Це також реабілітація можливих наслідків зорового порушення, зокрема нормалізація зниженої рухової активності.

Для здійснення диференційованого підходу було розроблено спеціальні *режими рухової активності* дітей кожної підгрупи з врахуванням стану здоров'я і конкретного зорового порушення (див. в «Зошиті взаємозв'язку» – диференційований розподіл зорових навантажень). При цьому враховувалися рекомендації лікарів та вчителя-дефектолога стосовно кожної дитини, які теж фіксувалися в зошиті. Як зазначають В. Єрмаков і Г. Якунін, від правильного підбору комплексу вправ залежав успіх у корекційно-відновлювальній роботі з дітьми, що мають порушення зору [53].

Усі діти, які відвідували НВК №37, за медичними показниками стану здоров'я належали до підготовчої або спеціальної групи. Розподіл на підгрупи залежно від стану зорового захворювання та рекомендованого диференційованого підходу під час проведення занять з фізичної культури проводився вчителем-дефектологом (тифлопедагогом) спільно з лікарем-офтальмологом.

Окрім того, під час проведення занять з фізвиховання та ЛФК дотримувалися наступні загальні правила:

- застосування суворо дозованих фізичних навантажень з обліком усіх їх компонентів (інтенсивності, числа повторень, інтервалів відпочинку, характеру вправ);
- поступове збільшення фізичних навантажень (при адаптації організму до них);
- використання вправ, які охоплюють різні групи м'язів;
- включення в заняття дихальних і загальнозміцнювальних вправ;
- регулярне проведення медично-педагогічного контролю реакції організму дитини на фізичне

навантаження (до занять, у процесі занять і після навантаження);

- з появою ознак втомлення припинення заняття й у подальшому перегляд характеру навантаження;

- перед заняттям приміщення добре провітрювати, робити вологе прибирання [66].

У процесі розвитку рухової активності дітей застосовувалися інноваційні технології, зокрема методика М. Єфименка [152]. Використання цієї методики дозволяло розробляти комплекси вправ за відповідною темою у вигляді гри. Позитивними факторами цих комплексів була: глибока біологічність, адже рухи властиві всьому живому; відсутність негативної побічної дії (при правильному дозуванні); можливість тривалого застосування; універсальність і широкий діапазон впливу на організм; позитивний вплив на емоційний стан дитини; стимулюючий вплив на всі органи і системи організму. На заняттях з фізвиховання та ЛФК використовувалися також рухливі ігри, імітаційні і наслідувальні рухи з яскравими предметами, що підвищувало емоційний стан дітей. Поряд з фізичними вправами, з корекційною метою використовувалися й такі, що закріплювали вміння природно рухатися (ходьба, біг, орієнтування в просторі, самоконтроль рухів), що дуже важливо для дітей, які погано бачать. З метою попередження порушень кістково-м'язової системи, корекції постави та стопи, крім лікувальної фізкультури, застосовувався горизонтальний пластичний балет «Пластик-шоу». Результати медико-педагогічного контролю засвідчували, що після відповідно організованих фізичних вправ зір у дітей покращувався на 15-20%.

Особлива увага в Сумському НВК №37 надавалася правильній організації рухового режиму впродовж дня.

Для цього в групах були обладнані **мікроспорткомплекси** (спортивне обладнання та «Батири»).

Під час усіх занять широко використовувалися **фізкультхвилинки**. Це ефективний засіб розвитку рухової активності дітей, який проводився, як правило, в середині заняття. Така перерва на кілька хвилин необхідна усім дітям, оскільки дозволяє зняти м'язову напругу і статичне навантаження, пов'язані з тривалим сидінням. Правильне використання м'язових вправ – один з найбільш ефективних засобів збереження і зміцнення здоров'я дитини. Енергійні фізичні вправи особливо необхідні в умовах наростаючої гіподинамії, для якої характерні симптоми швидкої втомлюваності, м'язової слабкості. Особлива увага приділялася дітям із порушенням постави, оскільки рівень їх працездатності знаходиться в прямо пропорційній залежності від тривалості статичної пози, в якій вони знаходяться під час занять. Загальна слабкість – ознака слабкості і нетренованості м'язів, а слабкі м'язи не можуть підтримувати хребет та інші життєво важливі органи. Комплекс оздоровчих вправ є, крім того, психогігієнічним засобом, приводячи тіло і дух у стан спокійної рівноваги.

Знижений зір або зір, що погіршується, може також бути обумовлений послабленням відповідних м'язів обличчя й ока, особливо тих, котрі рухають очне яблуко. Через це гімнастика для очей є невід'ємною частиною профілактики ускладнень очних захворювань. Вона проводилася під час занять або перед ними, у вільний час, у ході корекційно-реабілітаційної роботи. Під час занять, якщо робота пов'язана зі зоровим навантаженням, обов'язково застосовувалися вправи, які

знімають зорову втому. Пам'ятка про ці вправи теж міститься у зошиті взаємозв'язку.

Крім того, активно використовувався комплекс східних та європейських методик: самомасаж біологічно активних точок обличчя; самомасаж вушних раковин тощо. До таких вправ, як правило, підбиралися віршовані слова, які підвищували інтерес дітей до їх виконання.

Однією з цікавих форм фізкультурної роботи були **факультативні заняття з ритміки**. На них здійснювалося оздоровлення дітей, піднімався їх настрій, поліпшувалася координація рухів. Швидкий темп і зміна вправ позитивно впливала на діяльність серцево-судинної системи й зміцнювала опорно-руховий апарат.

Для проведення ефективної лікувально-відновлювальної роботи з терапії нервово-психічних відхилень, купіювання соматичних хвороб неабияке значення має врахування у практичній роботі стану цих захворювань. Так, з метою зміцнення здоров'я використовувалися різні загартовувальні процедури: аромотерапія, елементи дихальної гімнастики за методом К.П. Бутейка, точковий масаж, дозований біг, ігрові вправи для розвитку моторики пальців рук, обливання рук прохолодною водою, повітряні та сонячні ванни, ходіння босоніж та перебування в приміщенні в полегшеному одязі тощо.

Усі ці заходи проводилися з метою зміцнення здоров'я, коригування фізичного розвитку дітей, стабілізації та покращення гостроти зору, розвитку функціональних можливостей збережених аналізаторів.

Усім дітям на досить високому рівні в закладі надавалася **офтальмологічна допомога**. Крім оптичної корекції, вони отримували медикаментозне, ортоптичне

і плеоптичне лікування, стимулювання залишкового зору, а також за показанням своєчасне хірургічне втручання в умовах стаціонару. Вся лікувально-профілактична робота була спрямована на максимальне відновлення, поліпшення й охорону послабленого зору дітей. Лікування і відновлення зорових функцій відбувалося в ортоптичних кабінетах під контролем офтальмолога і проводилося медсестрами-ортоптистками.

Реалізуючи комплексність корекційно-реабілітаційної діяльності закладу, медична допомога тісно пов'язувалася з педагогічними заходами. З одного боку, працівники офтальмологічної служби розвивали у дитини зорові функції, розширювали їхні сенсорні можливості. З іншого боку, педагоги формували пізнавальні процеси дошкільників, навчали раціональних засобів зорового сприйняття і тим самим удосконалювали збережені зорові функції. Всі дані офтальмолога про стан зорових можливостей дитини щомісяця заносились до зошита взаємозв'язку, що дозволяло педагогам здійснювати адекватну корекційно-реабілітаційну роботу, вчасно вносити корективи у свою діяльність [40].

Педагогами також здійснювалася підготовка дитини до лікування на апаратах та проводилося закріплення результатів лікування очей під час роботи в корекційних куточках. Такі куточки були створені в кожній групі з врахуванням офтальмологічних рекомендацій. Упродовж року діти постійно виконували в них спеціальні вправи, а вихователі включали в усі види навчальної діяльності корекційні моменти.

Таким чином, медико-педагогічний штат колективу активно був задіяний в корекційно-реабілітаційному процесі з підтримки здоров'я, фізичного розвитку,

відновлення зорових функцій, підготовки кожної дитини до лікування на апаратах.

Реалізація комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям, яка інтегрує діагностичні, медичні, педагогічні, психологічні, соціальні заходи профілактики і лікування захворювання, реабілітацію після нього, передбачав також цілеспрямоване використання *інноваційних технологій* підготовки дітей з психофізичними порушеннями до навчання в школі.

3.3. Зв'язок корекційно-реабілітаційної допомоги із загальноосвітнім змістом навчання

Розкриємо структуру взаємодії всіх учасників, для підвищення ефективності корекційно-реабілітаційного супроводу шляхом використання інноваційних технологій та передових педагогічних ідей. В якості приклада розглянемо детальніше один із компонентів підготовки до школи – інтелектуальний розвиток дітей.

У дошкільному відділенні НВК № 37 м. Суми діти з порушеннями зору, проходячи курс лікування патології зору, засвоювали обсяг знань масового дошкільного навчального закладу. З 1996 року дошкільне відділення працювало за «Навчально-виховною програмою та методичними рекомендаціями для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору» [110], в змісті якої була відсутня програма для підготовчої групи. У зв'язку з цим для забезпечення неперервності та наступності дошкільного та шкільного навчання було розроблено оригінальну програму для цієї групи, яка враховувала пріоритети того часу і містила адекватний пізнавальним можливостям дітей зміст дошкільного навчання та виховання та дозволяла

забезпечити неперервність їх освіти. Укладачами програми були Ващенко Т., Виходцева Л., Дегтяренко Т., Косарева Н., Картава Ю., Спориш С., Юр'єва Л.

Навчально-виховна програма для підготовчих груп включала наступні розділи:

- навчання грамоти;
- ознайомлення з навколишнім світом та розвиток мовлення;
- розвиток елементарних математичних уявлень;
- образотворча діяльність;
- трудова діяльність;
- музика;
- фізичне виховання;
- ритмика.

При розробці програми було враховано ряд принципово важливих факторів: випускники дитячого садка для дітей з порушеннями зору, незалежно від того, де вони продовжуватимуть навчання – в масовій школі чи спеціальній – мали засвоїти достатній обсяг знань, навчитися використовувати й охороняти порушений зір, опанувати раціональні способи обстеження предметів навколишнього світу.

Програма передбачала когнітивний розвиток дітей старшого дошкільного віку, була спрямована на розвиток потенційних можливостей дітей, що дозволяло інтенсивно їх розвивати відповідно до провідної мети навчання і виховання в цьому віці, на межі якого відбувалися якісні зміни в інтелектуальному розвитку дітей.

Навчально-виховна програма для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору 1996 р. була побудована за тематичним принципом. Це забезпечувало конкретизацію та поглиблення уявлень дітей про

навколишній світ і сприяло попередженню вербалізму уявлень.

Зміст програми для підготовчої групи теж був структурований за лексичними темами. У ній змінено послідовність лексичних тем, що вивчаються, вони однакові для дітей усіх груп. Це зумовило внесення відповідних змін й у медичне обслуговування дітей.

У таблиці 3.4 представлено лексичні теми, рекомендовані для вивчення в молодшій, середній, старшій групах за навчально-виховною програмою для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору (1996 р.), у підготовчій групі – за авторською програмою НВК №37. Програми містили базисний зміст дошкільного навчання та виховання і забезпечували пріоритетні напрямки діяльності спеціального дошкільного закладу.

Використання авторської програми для підготовчої групи дозволяло вихователю та іншим фахівцям узгоджено будувати свою роботу з дітьми.

Після введення навчання з 6-річного віку, ця програма не втратила своєї актуальності. Адже дитині з зоровим захворюванням лікар-офтальмолог може продовжити термін перебування в дошкільному закладі до 7 років. Окрім того, до підготовчої групи зараховувалися діти, які не відвідували освітнього закладу і не мали необхідної психофізичної готовності до навчання у школі.

У навчально-виховній програмі для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору (1996 р.) вихователям, вчителю-дефектологу, логопеду пропонувалося впродовж одного тижня реалізувати корекційно-компенсаторні цілі на матеріалі однієї лексичної теми, щодня поповнюючи, збагачуючи та

систематизуючи знання дітей про навколишній світ і найпростіші його закономірності.

Таблиця 3.4

Послідовність вивчення лексичних тем у спеціальному дошкільному закладі

Термін	вересень	жовтень	листопад	грудень	січень	лютий	березень	квітень	травень
Групи	I тиждень								
Молодша	Дитячий садок	Фрукти	Вакації	Зима	Вакації	Екзотичні тварини	Кімнатні рослини	Вакації	Насіння
Середня	Дитячий садок	Фрукти, ягоди		Зима		Екзотичні тварини	Кімнатні рослини		Насіння
Старша	Дитячий садок	Фрукти		Зима		Екзотичні тварини	Кімнатні рослини	Наше минуле	Насіння
Підготовча	Ми-українці. Наше місто. Дитячий садок. Школа	Все відбувається у часі.		Зма. Зимуючи птахи.		Екзотичний світ(тварини, рослини, риби, земноводні)	Кімнатні рослини. Маміне свято	Наше минуле	Насіння. Все відбувається у часі. Весна. Жива та нежива природа.
	II тиждень								
Молодша	Родина	Комахи	Осінь	Зимуючі тварини	Свійські тварини	Одяг, взуття	Риби	Весна	Кущі
Середня	Рід	Комахи	Осінь	Зимуючі тварини	Свійські тварини	Одяг, взуття	Риби	Весна	Кущі
Старша	Родовід	Комахи	Осінь	Зимуючі тварини	Свійські тварини	Український національний костюм	Риби	Весна	Кущі
Підготовча	Родовід. Родинне дерево. Українська оселя.	Комахи	Осінь. Жива та нежива природа.	Зимуючі тварини	Новорічні святки. Водохреща.	Український національний костюм та посуд	Мамино свято. Риби.	Космонавти	Наше місто. Школа.
	III тиждень								
Молодша	Іграшки	Гриби	Птахи	Новий рік	Меблі		-	Квіти	Літо
Середня	Іграшки	Гриби	Птахи	Новий рік	Меблі		Видатні діячі української культури	Квіти	Літо
Старша	Іграшки	Гриби	Птахи	Новий рік	Меблі		Видатні діячі української культури	Квіти	Літо
Підготовча	Українська народна іграшка (косівська, опішнянська, яворівська, межирічська) та обереги	Гриби	Птахи в осені. Водоплаваючі птахи.	Новий рік	Свійські та дикі тварини взимку	Правила дорожнього руху. Дорожні знаки.	Видатні діячі української культури	Квіти. Лікарські рослини.	Літо. Весняні та літні квіти.
	IV тиждень								
Молодша	Овочі	Дерева	Моя Україно	Вакації	Посуд	Транспорт	Вакації	Професії	Вакації
Середня	Овочі	Дерева	Моя Україно		Посуд	Транспорт		Професії	
Старша	Овочі	Дерева	Моя Україно		Посуд	Транспорт		Великдень	
Підготовча	Овочі та фрукти. Ознайомлення з сільськогосподарськими роботами восени.	Дерева, кущі. Лікарські дерева та кущі.	Наша Батьківщина. Столиця України. Символіка. Історія української письменності.		Уроки ввічливості	Транспорт		Професії. Великдень.	

Однак такий підхід обмежував терміни активного застосування знань з кожної теми до одного тижня, що знижувало якість засвоєння знань, не сприяло розвитку довгочасної пам'яті дитини. Дослідження довели, що діти утримують набуті знання на рівні короточасної, а не довгочасної пам'яті. Особливо помітним це було після літнього періоду, коли діти тривалий час не відвідували дошкільного закладу.

На початку навчального року обсяг знань зменшувався, фіксувалися випадки забування вивченого матеріалу взагалі, залишалися переважно вербальні уявлення. Складалося враження, що діти взагалі не вивчали цих тем. Лише у 20% дітей обсяг знань відповідав віковим можливостям. Практика засвідчила, що необхідно звертати більше уваги на розвиток саме довгочасної зорової пам'яті.

Аналіз літератури з цієї проблеми [34; 136 та ін.] показав, що для запам'ятання інформації на тривалий час необхідно було щоб вона пройшла три рівня: миттєве, короткотривале і довготривале запам'ятовування. Кожен рівень виконував певні функції. Миттєве запам'ятовування дозволяло дітям засвоїти інформацію лише на період, необхідний для здійснення правильного рішення. Вона реєструвала одержану за допомогою органів відчуттів інформацію на період менше однієї секунди, а потім сприйнятий образ мав поступитися місцем іншому. Миттєва пам'ять *реєструє* інформацію, але не зберігає її. *Збереження* інформації відбувається за допомогою короточасної і довгочасної пам'яті. Короточасна пам'ять включається лише тоді, коли діти *звертають увагу* на інформацію й оцінюють її як важливу для запам'ятання. Вона може зберігати інформацію доти, доки дитина свідомо звертає на неї увагу. Більшість дітей потерпає не

від поганої пам'яті, а від нестійкості уваги. Діти можуть дивитися, але не бачити: інформація начебто проходить повз них, оскільки вони не роблять свідомих зусиль для її запам'ятання. Отож сприймання, у тому числі й зорове, має бути *усвідомленим*. Щоб інформація закріпилася в довгочасній пам'яті дитини, необхідно до нового матеріалу неодноразово повертатися впродовж як мінімум двох тижнів. У такий спосіб можна запам'ятати будь-яку кількість різної інформації. Після двох тижнів уже не потрібно переглядати матеріал: він і так залишиться в пам'яті.

З огляду на сказане вище, в основу структури цілісної системи корекційно-реабілітаційної роботи з формування конкретних уявлень і реальних знань дітей про навколишній світ було покладено **навчання «блоками»** – за лексичними темами. Крім того, інноваційний варіант цієї системи спрямований на поєднання зусиль як педагогічного, так і медичного персоналу. У процесі корекційного впливу здійснювався комплексний різнобічний вплив на дітей зусиллями вихователя, логопеда, вчителя-дефектолога, психолога, фізкерівника, медсестри-ортопистки. Було змінено й терміни вивчення теми: 1-й тиждень працює тифлопедагог, здійснюючи підготовку дітей до вивчення певної програмної теми; 2-й тиждень – вихователі, логопед, психолог; до цієї системи підключається й медичний персонал, зокрема медсестри-ортопистки. Така побудова системи вивчення лексичної теми забезпечувала неперервне та наступне вивчення навчального матеріалу (рис. 3.5).

Робота будувалася на основі спільного планування з використанням дублювання. Так, за «Навчально-виховною програмою та методичними рекомендаціями для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами

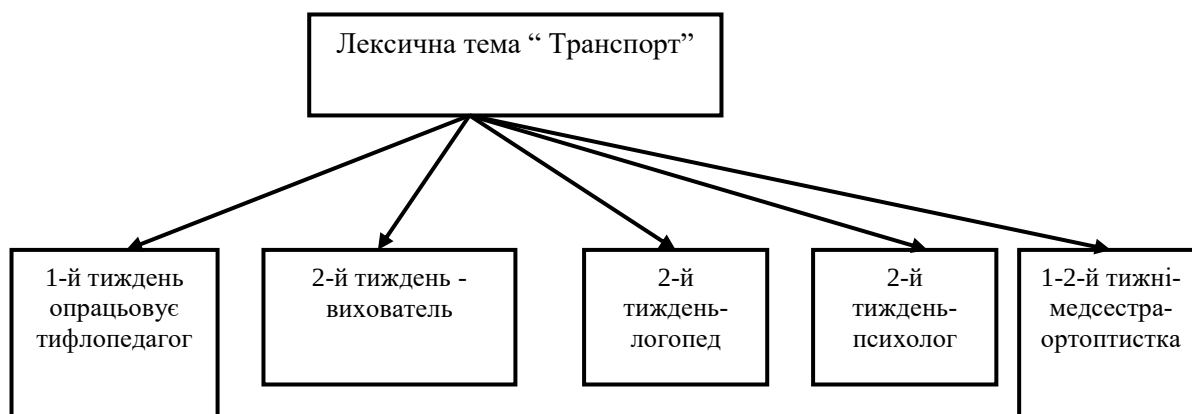


Рис. 3.5. Схема послідовності вивчення лексичної теми протягом двох тижнів

зору» (1996 р.) лексичну тему «Транспорт» рекомендовано вивчати всім фахівцям у лютому місяці впродовж четвертого тижня. За новою структурою побудови роботи тифлопедагог розпочинав підготовку дітей до вивчення цієї теми на третьому тижні місяця за своїм розкладом занять з використанням компенсаторних можливостей кожної дитини, навчав дітей способів обстеження об'єктів за участю різних модальностей. Отримавши теоретичну і практичну підготовку з певної лексичної теми, дитина ставала більш підготовленою до занять з вихователем. Інші фахівці при плануванні своєї роботи враховували рівень сформованих у дітей знань і уявлень. Предметна, лексична база, яку формували тифлопедагог і вихователі, поступово розширювалася, удосконалювалася й закріплювалася на заняттях логопеда. Вихователь в свою чергу проводив роботу, в процесі якої диференційовано здійснював закріплення мовленнєвих навичок, які формувалися у дітей на логопедичних заняттях. Психолог, медсестра-ортоптистка, використовуючи вже сформовані предметні уявлення, закріплювали їх на своїх заняттях.

Як правило, й досі медсестри-ортоптистки досить тривалий час працюють безпосередньо з дітьми, здійснюючи лікувально-відновлювальну роботу на апаратах, під час засвітів. У їх роботі переважають суто механічні вправи: нанизування, плетіння, сортування предметів тощо. Це нагадувало негативний досвід 40-х років, коли у дитини механічно, ізольовано тренувалися органи чуття. Життя довело недосконалість таких вправ. Доцільним є використання психолого-педагогічних підходів до лікувально-відновлювальної роботи. У контексті цих підходів змістом спеціальних занять стало не механічне тренування зорових функцій ока, а активна робота з підключенням інтелектуальної діяльності, емоційного впливу на дитину. В цьому полягала корінна відмінність цієї системи корекційно-реабілітаційної допомоги від інших методик.

В основу цієї системи покладено пробудження здатності організму дитини до самовідновлення і саморегуляції, постійна опора на емоції, психіку, інтелект. І. Сеченов писав, що думка є затриманий рух, тобто думка – це готовність живого організму до майбутньої дії. Коли людина готується що-небудь робити, у неї скорочується певна група м'язів, виділяється відповідна кількість гормонів, живильних речовин, необхідних для виконання дії. Це підтверджує, що думка матеріальна. Доведено, що позитивні емоції і думки благотворно впливають на діяльність, викликаючи відповідні зрушення в організмі.

Для підвищення результативності медичної допомоги під час лікувальних вправ медсестри-ортоптистки використовували педагогічні засоби, спрямовані на підвищення уваги, розвиток сприймання і пам'яті у дітей. З цією метою медсестра-ортоптистка застосовувала в роботі з ними педагогічні моменти, та,

зокрема, малюнки за лексичними темами, які пропонувалися дітям після вивчення відповідних тем з педагогами. Це сприяло закріпленню знань про довкілля, впізнаванню предметів в різних модальностях, за контуром, забезпечувало можливість застосовувати набуті знання на практиці в нових ситуаціях, підвищувало інтерес до виконання вправ. Окрім того, така діяльність запобігала виникненню вторинних відхилень, розвивала довготривалу пам'ять, закріплювала отримані на заняттях знання, долала вербалізм уявлень, конкретизувала предметні уявлення та реальні знання та поглиблювала уявлення дітей про навколишній світ. Це створювало додаткові умови для практичного застосування знань.

Керівна і спрямовуюча роль в цьому процесі повинна належати вчителю-дефектологу (тифлопедагогу) навчально-виховного комплексу, адже він є центральною фігурою в корекційно-реабілітаційному супроводі дітей кожної дошкільної групи, координує і здійснює комплексну допомогу дітям.

3.4. Використання особистісно орієнтованих інноваційних технологій

До зовнішніх факторів, які впливають на формування гармонійної особистості в процесі корекційно-реабілітаційної допомоги, можна віднести й інноваційні технології. Розглянемо сучасні особистісно орієнтовані інноваційні технології організації навчально-виховного процесу в навчально-виховних закладах нашої країни.

Не дивлячись на те, що мережа цих закладів існує давно, вона продовжує розвиватися і знаходиться в

пошуках нових підходів до організації ефективної навчально-виховної, корекційно-реабілітаційної та лікувально-відновлювальної системи роботи у їх взаємозв'язку.

В сучасних умовах усі заклади освіти намагаються впровадити інноваційні технології для покращення своєї діяльності. Не залишаються осторонь і спеціальні навчальні заклади для дітей з психофізичними порушеннями.

Вибір освітньої технології – це завжди вибір стратегії, пріоритетів, системи взаємодії, тактик навчання та стилю роботи вчителя з учнем.

Суспільству потрібні життєздатні, самостійні, практично вмілі, творчі особистості з розвинутим почуттям відповідальності, гідності, совісті.

Метою особистісно орієнтованого навчання є процес психолого-педагогічної допомоги дітям в становленні їхньої суб'єктності, культурної ідентифікації, соціалізації, життєвому самовизначенні. Особистісно орієнтований підхід поєднує виховання та освіту в єдиний процес допомоги, підтримки, соціально-педагогічного захисту, розвитку дитини, підготовки її до життєтворчості. Навчальний процес насичений знаннями, які має засвоїти учень, повинен бути насичений розумінням (О. Леонт'єв [90]).

У дошкільному віці закладаються основи особистісного розвитку, формуються ціннісні орієнтації ставлення до навколишнього світу та до самого себе. Від того, як відбувається розвиток дитини в цей відповідальний віковий період, залежить, яка система цінностей закладається в основу структури особистості, як дитина навчиться дивитися на світ: лише успадковуючи, споживаючи, чи навпаки – по-новому, перетворюючи його. Тому в дошкільному віці необхідно

робити акцент не лише на засвоєнні знань, умінь та навичок, а орієнтувати особистість на саморозвиток, самовиховання, розвивати її творчість, індивідуальність, обдарованість.

Ці завдання штовхають фахівців на наполегливі пошуки нових шляхів роботи з дітьми, активної розробки та застосування в роботі інновацій.

До пошуків інновацій спонукають такі проблеми, як:

- невідповідність між старим досвідом та новими вимогами, що породжується як соціальними, так і педагогічними потребами;
- зростання обсягу наукової інформації та обмеженість в термінах навчання;
- розбіжність між можливостями особистості та дійсністю, прагненням творчої особистості до пошуків нового.

Відомий український дефектолог Л.С.Вавіна акцентувала увагу на тому, що «...система державної спеціальної освіти України має позитивний досвід суспільного виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку в дошкільних та інтернатних закладах різного профілю. Однак розв'язати складні інноваційні проблеми комплексної реабілітації дитини та підготовки її до інтеграції в соціум у рамках традиційної системи освіти надзвичайно складно. З огляду на це педагогічні колективи шукають принципово нових підходів до організації освітньо-виховного та корекційно-реабілітаційного процесу» [20]. Отож система спеціальної освіти продовжує вимагати істотного оновлення її форм і змісту, розробки нових педагогічних підходів та інноваційних технологій, медичного, психологічного і корекційно-

реабілітаційного супроводу навчально-виховного процесу.

Н. Юсуфбекова відзначає, що інноваційні процеси в освіті, у тому числі й дошкільній, вимагають теоретичного осмислення та обґрунтування для того, щоб обмежити їх стихійність та навчитися ефективно керувати ними [163].

Широкий інноваційний пошук відбувається і в системі дошкільних закладів, де виникають зміни у статутах, моделях функціонування у зв'язку з введенням Базового компоненту дошкільної освіти, впровадження нових концепцій, програм, методик.

Як справедливо відзначають вчені і практики, оновлення дошкільної освіти – це шлях від «бездітної», безтілесної педагогіки, консервативної та догматичної – до педагогіки розвитку особистості, педагогіки творчості та соціального творення, педагогіки інноваційної.

В основу інноваційних технологій покладено нові погляди на дитину, її розвиток. У роботі з дітьми дошкільного віку активно використовуються авторські технології кращих вітчизняних та зарубіжних систем виховання та навчання, апробованих досвідом й переосмислених у світлі сучасних вимог. Вони є плодами міркувань багатьох практиків і вчених.

Педагогічні інновації – це результат творчого пошуку оригінальних, нестандартних рішень різноманітних навчально-виховних і корекційних проблем. Зміст, рівень, сфера їх втілення залежать від характеру проблем, що розв'язуються, а також від того, чи готові педагоги до інновацій.

Н. Юсуфбекова та інші дослідники сформулювали ряд законів перебігу інноваційних процесів [163]:

- **закон незворотної дестабілізації педагогічного середовища.** Сутність його полягає в тому, що будь-який

інноваційний процес вносить у педагогічне середовище незворотні зміни. Діюча цілісна система починає руйнуватися, і має пройти деякий час, щоб елементи нового створили нову систему або асимілювалися;

- **закон обов'язкової реалізації інноваційного процесу.** Будь-який процес, в основі якого лежить педагогічне відкриття, рано чи пізно, стихійно або свідомо має реалізуватися;

- **закон стереотипізації педагогічних інновацій.** Будь-яка інновація поступово перетворюється у звичні поняття і дії і таким чином стереотипізується [163].

Ці закони зумовлюють і певні етапи функціонування інновацій. На *першому етапі* інновація сприймається в практиці як чужорідний об'єкт, часто викликає різку протидію, видається прожектерством. З часом інновація перевіряється на практиці, набуває технологічного характеру і масового визнання, оновлює застарілі теоретичні погляди. На *останньому етапі* новий підхід до навчання чи виховання стає відомим методом чи формою організації педагогічного процесу і становить певний компонент системи.

Найбільш ефективною інновацією було використання **особистісно орієнтованих технологій**. Їх призначення полягало в тому, щоб підтримувати та розвивати природні якості дитини, її здоров'я та індивідуальні здібності, творчу самореалізацію особистості.

Для їх впровадження спочатку було вивчено існуючі педагогічні ідеї, авторські та сучасні інноваційні освітні технології, програми, методики. Аналіз проводився за допомогою методів активного та пасивного пошуків. Із методів активного пошуку були застосовані: емпіричні, системно-логічні та інтуїтивні методи; з методів пасивного пошуку – аналіз

досліджень, анкетування, аналіз пропозицій батьків та педагогів.

Ретельно вивчивши їх різноманітність, було відібрано ті, які найбільш повно відповідають завданням корекційно-реабілітаційної допомоги дошкільникам з психофізичними порушеннями. До них віднесено наступні: концепцію розвивального навчання, технології саморозвитку дітей М. Монтесорі, методику діагностики та попередження у дітей дисграфії, раннього інтенсивного навчання грамоти, розвитку сенсорних функцій дітей тощо. Під час їх використання враховували закони перебігу інноваційних процесів.

Технології розвивального навчання базуються на теорії розвивального навчання і беруть свій початок у працях І. Песталоцці, А.Дистерверга, К.Ушинського та інших видатних педагогів минулого. Наукове обґрунтування цієї теорії подано і в працях Л. Виготського. Свого подальшого розвитку ця теорія набула також в експериментальних працях Л. Занкова, Д. Ельконіна, В. Давидова та ін. Технологія Л. Занкова спрямована на загальний цілісний розвиток особистості; технологія Д. Ельконіна, В. Давидова акцентувала увагу на розвитку в учнів розумових дій. В цих концепціях навчання і розвиток представлені як система діалектично пов'язаних сторін єдиного процесу. Навчання визнається провідною рушійною силою психологічного розвитку дитини, становлення у неї всієї сукупності якостей особистості. Ідеї концепції Д. Ельконіна-В. Давидова узагальнено можна інтерпретувати таким чином: в молодшому шкільному віці засобами спеціально організованого навчання у дитини можуть бути сформовані здібності до самовдосконалення, саморозвитку, самопізнання. За час навчання в молодших класах дитина повинна поступово

набути «вміння вчитися». Розроблено також цілий ряд технологій, які відрізняються цільовими орієнтаціями, особливостями змісту та методик.

Таким чином, якщо мета традиційної початкової школи – навчити дитину читати, писати, рахувати, то мета розвивального навчання – сформувані в неї конкретні здібності зі самовдосконалення (рефлексію, аналіз, планування та ін.).

Але основою системи розвивального навчання є, насамперед, розвиток дитини як суб'єкта особистісної діяльності. У світлі цієї ідеї головною метою спеціального дошкільного навчання слід вважати сприяння особистісному розвитку дитини, яка має ті чи інші порушення. При цьому чільне місце необхідно відвести й інтелектуальному розвитку, формуванню психічних новоутворень, розвитку всіх видів сприймання, сенсомоторної діяльності, запобігання специфічних для письма утруднень, а також розвитку навчальних умінь та навичок.

Для цього доцільно використати й продуктивні ідеї, технології, теорії розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ, автор Г. Альтшуллер), методик сім'ї Нікітіних, С. Русової, В. Сухомлинського та інших видатних педагогів минулого століття.

До ефективних для навчання дітей з психофізичними порушеннями інноваційних педагогічних технологій можна також віднести **методику раннього інтенсивного навчання грамоти М. Зайцева; авторську систему фізичного виховання М. Єфименка, систему розвитку сенсорних функцій Венгера та ін.**

Дидактичні завдання навчання читання в методиці М. Зайцева вирішуються за допомогою поскладового принципу, а також з дотриманням критеріїв

концептуальності, системності, керованості, відтворюваності навчання читання.

У багатьох спеціальних дошкільних закладах удосконалення організації та оновлення змісту навчання відбувається шляхом використання адаптованих до можливостей дітей з психофізичними порушеннями педагогічних інновацій зарубіжних вчених, зокрема всесвітньо відомі технології саморозвитку дитини - педагог-гічної системи М. Монтесорі. Ця методика відноситься до числа природовідповідних технологій, у процесі яких вихователь керується у своїй діяльності факторами природного розвитку дитини (Я. Коменський, І. Песталоцці, А. Дистервег). У сучасному розумінні цей принцип вимагає приведення навчальної технології у відповідність з природними закономірностями розвитку дитини, застосування екопсихологічного індивідуального підходу, спрямованість на культурно-етнічні витоки особистості. А тому є одним з найбільш продуктивних для здійснення дошкільної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями.

Нами також виділено **методику ранньої діагностики дисграфії** у дітей з психофізичними порушеннями, розроблену Т. Пічугіною [126], спрямовану на виявлення і попередження схильності до порушень письма у дітей віком 5-7 років; елементи педагогічної технології **«Створення ситуації успіху»**, в основу якої покладений особистісно орієнтований підхід до процесу навчання та виховання, коли дитина сама оцінює результат навчання як власний успіх. Цінність технології «ситуація успіху» полягає в тому, що суб'єктивний психічний стан задоволення наслідком фізичної або розумової напруги стає особистісним надбанням дитини. Успіх, який переживає дитина

неодноразово, інтенсифікує приховані можливості особистості, сприяє відтворенню та реалізації її власних сил.

У процесі дошкільного навчання доцільно також використовувати продуктивні ідеї вчених-практиків стосовно сенсомоторного розвитку дітей з психофізичними порушеннями.

Запровадження інноваційних педагогічних технологій залежить від ряду факторів, в яких вони застосовуються: контингенту вихованців, творчості педагога, умов зовнішнього середовища. Ці фактори зумовлюють вибір педагогом обсягу використання кожної з технологій без особливих змін, або використання окремих елементів.

З огляду на те, що основним завданням дошкільних дитячих закладів є підготовка дітей із психофізичними порушеннями до навчання в початковій школі (найближча перспектива) й самостійної життєдіяльності (віддалена перспектива), що сучасне суспільство висуває значно вищі вимоги до освіченості дітей, виникає потреба засвоєння ними більшого обсягу навчальної інформації.

Залежно від природи і глибини дефекту, випускники дитячого садка продовжують навчатися не лише в спеціальних, а й у загальноосвітніх школах, де вимоги до них ті ж самі, що і до нормальних учнів. Через це у них можуть виникати різноманітні специфічні ускладнення під час засвоєння знань і навичок з читання та письма. Це позначається на всіх якостях читання, письмі і грамотності учнів в цілому. Відтак у них виникає невпевненість у власних силах, діти стають дратівливими, нервовими, у них виникає негативне ставлення до навчання.

Вивчаючи особливості першокласників зі зниженим зором, можна помітити, що труднощі у сфері відчуттів на початковому етапі зорового відображення неминуче позначаються на наступному його етапі – сприйманні. А це, в свою чергу, впливає на обсяг та якість довготривалої пам'яті (особливо зорової), про що згадувалося вище. Це й зумовлює труднощі накопичення зорової інформації про предметний світ, вербалізм уявлень, складність запам'ятовування образів літер, що позначається на якості читання і письма. Дуже часто слабозора дитина під час читання перебирає назви літер, не може злитно прочитати склад унаслідок недосконалості саме зорового сприймання. Вона починає відставати в опануванні читанням, затримуючись довго на читанні по буквах, на переході від називання літер до фразового читання.

Практика свідчить, що ці діти, виконуючи із задоволенням звуковий аналіз, у тій частині заняття, де застосовується читання, стають недостатньо активними й уважними. Надалі, як наслідок застосування недосконалої методики навчання читання, у них спостерігається значна кількість помилок під час читання й письма.

У зв'язку з цим другою причиною недостатньої якості читання, письма і грамотності в цілому в учнів з зоровими порушеннями початкових класів є те, що в умовах спеціального дитячого садка навчання грамоти здійснюється за тією ж методикою, що й у масовому. До підготовчої групи здебільшого проводиться робота з розвитку слухового сприймання (звуковий аналіз слів і та ін.). Ознайомлення з літерами розпочинається лише в підготовчій групі.

Індивідуальне обстеження рівня опанування читання випускників дитячого садка, проведене в 1995-

1997 роках у спеціальному НВК № 37 «Початкова школа-дошкільний заклад» для дітей з порушеннями зору м. Суми, виявило, що половина з них залишалася на рівні побуквеного і поскладового читання. Результати вивчення способу читання дітей з зоровими порушеннями різних років випуску НВК №37 м. Суми наведені в таблиці 3.5 у вигляді цифрових даних.

Таблиця 3.5

**Стан способу читання дітей з психофізичними порушеннями
НВК №37 м. Суми різних років випуску**

№ п\п	Роки випуску	Кількість дітей	Кількість дітей (у %), які опанували спосіб читання на рівні:			
			побуквеного	поскладового	цілим словом	фразами
1.	1995	19	15,7	21,0	26,4	36,9
2.	1996	18	16,6	27,8	55,6	-
3.	1997	19	15,9	25,0	48,0	11,1
В середньому			16,0	25,0	43,0	16,0

Як бачимо, в середньому 16% дітей залишились на рівні побуквеного читання, 25% – на рівні поскладового, 43% – на рівні читання цілим словом, 16% – читання фразами.

Базуючись на даних практики й аналізу теорії навчання дітей із зоровою патологією, було виявлено, що у спеціальному дошкільному закладі робота з розвитку мовлення і навчання грамоти – взаємозалежні ланки, які мають проводитися за двома основними напрямками: корекційним і пропедевтичним. Передусім, одночасно з лікуванням зорової патології проводилася корекція вторинних відхилень, які виникли в дітей до приходу в дитячий садок. Навіть у випадках, коли дитина, яку зарахували в дитячий садок, мала

відповідний віковій нормі загальний і мовленнєвий розвиток, то з нею повинна була проводитися пропедевтична робота. Саме в цей період відбувається загальний розвиток, закладається фундамент для набуття знань і навичок, необхідних для опанування мовлення, читання і грамотного (зокрема, графічно правильного) письма. У своїх працях Д. Ельконін зазначав, що «...від того, як дитині буде відкрита звукова дійсність мовлення, будова звукової форми слова, залежить не лише засвоєння грамоти, а й усе подальше засвоєння мови – граматики і пов'язаної з нею орфографії» [162]. Діти, які відвідують спеціальний дитячий садок, розпочинають ознайомлюватися з тими фонетичними поняттями, недостатня обізнаність з якими на наступних етапах навчання може стати причиною зниження грамотності. Щоб запобігти їх виникненню, важливо у дітей сформувати наступні знання, визначені програмою:

- поняття про твердість і м'якість приголосних звуків, тверді та м'які приголосні;
- дзвінкі й глухі приголосні, їх розрізнення;
- йотовані приголосні.

Розвивати вміння:

- правильно вимовляти звуки (від чіткої дикції залежить якість читання вголос);
- здійснювати звуковий аналіз слів (без нього неможливе опанування грамоти);
- миттєво розрізняти розділові знаки наприкінці речення (це допоможе дитині виразно читати речення);
- володіти прийомами правильного читання – разом читати склад (а не вимовляти його по буквах, що дасть змогу дитині розуміти те, що читається), зчитувати слово як ціле, миттєво впізнавати його в тексті;

- розвивати технічні навички читання: переглядати текст, знаходити потрібне слово, словосполучення, речення тощо. Опановувати вмінням стежити очима не лише за рядком, а й зверху донизу по краю сторінки.

У процесі розроблення корекційної методики, спрямованої на прискорення і якісну підготовку слабозорих дітей до навчання у школі, доцільно:

- звернути особливу увагу на використання збережених у дитини систем і функцій, здатних узяти на себе компенсаторне навантаження;

- визначити систему засобів раннього запобігання вторинних відхилень;

- здійснювати одночасний розумовий і мовленнєвий розвиток слабозорих дітей, зокрема під час навчання грамоти;

- коригувати необхідні психологічні процеси, що забезпечують розвиток адекватних уявлень про довкілля;

- об'єднувати в систему психолого-педагогічну і медичну допомогу дітям;

- використовувати нові корекційні технології для підвищення якості навчання дитини, підготовки до успішної інтеграції в суспільство;

- створювати сприятливі умови для навчання дітей грамоти.

Усім цим вимогам і завданням найповніше з відомих методик навчання грамоти відповідає методика М. Зайцева [57], зміст якої інтенсифікує навчання грамоти. Взявши за основу цю методику, враховуючи труднощі, що можуть виникати під час вивчення рідної мови в початковій школі, специфіку зорового сприймання та недостатній розвиток зорової пам'яті в дітей з патологією зору, необхідно було посилити в ній корекційний компонент.

Фахівці визнають, що вік від народження до вступу до школи є найбільш сензитивним періодом розвитку дитини [97; 107]. У психолого-педагогічній літературі неодноразово відзначався жвавий інтерес дітей 4-ох років до звукового боку мовлення. М.Монтессорі називала вік від народження до 6 років «періодом творення». У цей період, як вона вважала, володіючи ще неусвідомленим типом розумової діяльності, дитина робить свої «надзвичайні відкриття». Вона неодноразово відзначала, що приблизно з 3,5 до 5,5 років дітям подобається писати і читати, вже в 5 років ті, з якими вона займалася, читали і писали. Технологія М.Монтессорі передбачала навчання безпосередньо у грі. І коли у дитини запитували: «Хто ж навчив тебе писати?», вона здивовано відповідала: «Навчив? Мене ніхто не вчив» [107]. Саме підвищений інтерес дітей 3-4 років до звукового боку мовлення дав змогу припустити, що цей вік є оптимальним для початку навчання грамоти і читання й дітей з порушеним зором.

Для здійснення коригуючого навчання в дитячому садку було створено відповідне педагогічне середовище. Воно здійснювалося на обов'язкових заняттях в ігровій формі. К. Ушинський писав, що в початковій школі діти не вчать, а граються, але граючись розвиваються [154].

Психологами доведено, що чим більше аналізаторів приймають участь в акті сприймання, тим отримувані знання стають глибшими й міцнішими [89]. Під час роботи з ними активно використовувалися не лише слух і дотик, а й залишковий зір, рухова пам'ять. Експериментальні дослідження розвитку пізнавальної діяльності дітей з вадами зору довели, що паралельне використання рухової пам'яті, слуху, залишкового зору й дотику дає значно кращі результати [65]. Надалі ці діти якісно й швидко засвоювали навчальний матеріал,

оволодівають більшим обсягом знань і уявлень про навколишній світ.

Методика М. Зайцева з прискореного навчання читання та грамоти також значною мірою спирається на зоровий та слуховий аналізатори, рухову пам'ять. Для адаптування посібника М. Зайцева для навчання дітей з порушеннями зору, аби забезпечити сприятливі умови зорового сприймання, додатково обводилися контури літер тонкою лінією чорного кольору. На заняттях вчителя-дефектолога у процес його використання був ще включений дотиковий аналізатор. Для цього на кожному боці кубиків М. Зайцева шрифтом Брайля відміяли його низ лінією внизу зліва, а в правому нижньому куточку написали потрібну літеру чи склад. Для виготовлення літер, які позначають голосні звуки (золоті) використовували жовтий картон, глухі приголосні (дерев'яні) – коричневий оксамитовий папір, дзвінкі приголосні (залізні) – тонкий наждачний папір.

Рекомендації щодо проведення цих занять надамо нижче.

Навчання читання та грамоти проводилося в три етапи:

1 етап – знайомство з кубиками та таблицями. Вивчення складів.

2 етап – читання одного слова.

3 етап – читання тексту. Ігри-тести з кубиками.

Введення ігрових прийомів на заняттях з навчання читання відповідало віковим особливостям дітей, їхнім прагненням та інтересам. Ігрові прийоми надавали заняттям цікаву форму роботи, допомагали активізувати довільну увагу, зосередитися, у простій і захоплюючій формі засвоїти потрібний матеріал. На першому етапі навчання діти знайомилися з кубиками та таблицями,

навчалися розрізняти склади на кубиках та таблицях. На цьому етапі роботи використовувалися дидактичні ігри.

Під час обстеження кубика дитина спочатку слухає, як звучить кубик, потім за допомогою дотику обстежує кожну зображену на ньому літеру, визначає, з чого вона зроблена (пов'язує з тим, який звук вона позначає – голосний чи приголосний, глухий чи дзвінкий, м'який чи твердий), що вона нагадує своєю формою; знаходить відповідний склад на таблиці (тут приєднується до сприймання рухова пам'ять), читає його, потім знаходить цей склад на кубику.

Таким чином дотикове обстеження кубика і таблиці поєднувалося з роботою залишкового зору, слуху, рухової пам'яті, що сприяло подоланню втоми і часткової втрати чутливості тактильного апарату, розвиткові всіх збережених аналізаторів.

До переходу в підготовчу групу діти опанували читання, навчилися викладати слова, речення зі складів М. Зайцева. В підготовчій групі переходили до навчання грамоти за програмою масового дитячого садка, але при цьому змінювалися строки вивчення матеріалу. Так, на одному занятті діти вивчали не одну літеру, а повторювали декілька; порівнювали та розрізняли їх за допомогою дотику, слуху та зору. Просторове розташування складів на таблиці дозволяло зробити акцент на закріпленні знань про тверді і м'які, дзвінкі і глухі приголосні, продовжувалося формування зорового та кінетичного образу літер. На цьому етапі здійснювався перехід від кольорових літер, розташованих на кубиках та таблицях М.Зайцева, до плоскодрукованого чорного шрифту. Вміння читати вивільнило час для більш досконалого вивчення окремих мовних одиниць (речень, слів, складів, звуків), при цьому зверталася увага дітей на різницю між складами

М.Зайцева та частинами, на які може поділятися слово. Значна увага приділялася розвитку фонематичного слуху, проводилась робота зі словотворення.

У кінцевому результаті було встановлено, що знання, які отримували діти при використанні такого вдосконаленого посібника, – більш стійкі, триваліше зберігаються в пам'яті дитини. Дотикове обстеження кубика, таблиці поєднувалося з роботою залишкового зору, слуху, рухової пам'яті, що запобігало втомі і частковій втраті чутливості тактильного апарату, розвитку всіх збережених аналізаторів. З часом цей вид роботи став здійснюватись через гурток «Рідна мова». Результативність корекційно-реабілітаційної допомоги та вплив її на дітей в найближчій перспективі – під час шкільного навчання.

Наш досвід засвідчив, що надання допомоги в такій формі впливає не лише на загальний розвиток дитини, а й попереджує появу у неї дислексії та деякою мірою дисграфії.

Оцінка кінцевих результатів навчання за методикою М. Зайцева показала, що ця методика недостатньо впливає на запобігання дисграфії в учнів початкової школи. Щоб виявити проблемних дітей та з'ясувати причини, які зумовлюють прояви дисграфії, на початку 2003-2004 навчального року було обстежено 33 дитини у віці 6-ти років за допомогою методики раннього виявлення схильності до дисграфії Т. Пічугіної [126]. Поглиблене обстеження дітей дозволило вчасно виявити розлади та визначити оптимальні шляхи корекції відповідних відхилень у процесі дошкільного розвитку. Результати цього обстеження були зафіксовані в «Зошиті взаємозв'язку» (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

**Результати ранньої діагностики розладів писемного мовлення
дітей підготовчих груп Сумського НВК №37**

Кількість дітей	В межах норми (0-10)* (у %)	Схильність до дисграфії (10-20)* (у %)	Незрілість або порушення функціональної системи мозку (більше 20)*
33	79, 0	21, 0	-

* — кількість набраних балів за методикою Т.В.Пічугіної.

За методикою обстеження, запропонованою Т. Пічугіною [126], діти, які набирають загальну кількість балів від 0 до 10, – це діти в межах норми; від 10 до 20 балів – це діти схильні до дисграфії; якщо загальна кількість балів перевищує 20 – це свідчить про незрілість або порушення функціональних систем мозку.

Починаючи з 2003 року, паралельно із запровадженням інноваційної методики М. Зайцева, було запроваджено систему спеціальних ігор та вправ, яка органічно вписувалася у комплексну систему корекційно-реабілітаційної роботи. Ці ігри активно застосовувалися усіма практичними працівниками закладу в різних видах діяльності дітей (як навчальної, так і побутової). До переліку ігор увійшли ті, що сприяли розвитку відразу трьох провідних аналізаторних систем – слухової, кінетичної та зорової, а також вправляння всіх психічних процесів, в тому числі розширення повноцінного сприймання. Вони були включені в систему корекційних ігор, які проводить персонал НВК № 37.

Упродовж року проводилася цілеспрямована систематична робота за розробленою методикою.

Внаслідок цього були отримані позитивні результати і на момент випуску з дошкільного відділення жодна дитина не мала схильності до дисграфії.

Крім того, встановлено, що залишається нагальна потреба в акцентуванні уваги на формуванні каліграфічного письма, що потребує розробки додаткової методики.

Із сказаного вище видно, що педагогічний склад колективу має бути активно задіяний в профілактичній корекційно-реабілітаційній роботі, що сприятиме відновленню зорових функцій, фізичному та інтелектуальному розвитку дітей. Але цього недостатньо, оскільки у багатьох дітей, окрім порушення зору, є інші порушення: недорозвиток мовлення, неврологічні синдроми різного ступеня вираженості, фізичні недоліки, які змінюють зовнішній вигляд дитини, та ін. Вона з раннього віку помічає, що не така, як інші діти: багато чого не вміє, не все у неї виходить. Ці фактори можуть впливати на характер і поведінку дитини, на її інтелектуальний і фізичний розвиток. Дитина може переживати комплекс неповноцінності. Він може проявлятися по-різному: одина є дуже сором'язливою, а друга, навпаки, стає агресивною. Однак має місце одна загальна риса – невпевненість у власних силах. І подолати її самотійно дитина неспроможна. Якщо дорослі роблять зауваження з метою виправити той чи інший недолік, то це викликає у неї негативну реакцію, ще більш зосереджує її на своїх проблемах.

Щоб попередити описані прояви в непримусовій формі та створити умови для розвитку здібностей дітей, в дошкільному закладі потрібно було організувати роботу гуртків: ритміко-хореографічного, англійської мови, гри на музичних інструментах, української

національної вишивки, театральної студії, гуртка «Рідна мова». Залучення дітей до активної участі в цих гуртках дозволяло б досягти значних успіхів у розвитку пізнавальних і творчих здібностей дітей, особистісних якостей, творчої ініціативи, активності, самодостатності.

Приміром, якщо вихованці мали порушення координації, через які при виконанні вправ на фізкультурних заняттях відчували значні утруднення, то під час використання тих же рухів в спектаклях, танцях ця невпевненість зникала. Участь дітей у театральній діяльності допомагала коригувати риси характеру та сприяти зникненню комплексу неповноцінності. Дитина в образі того чи іншого персонажу відчувала себе більш вільно, виправлення негативних рис відбувалося опосередковано в процесі активної діяльності вихованця. Гурток вишиванки дозволяв долати труднощі в розвитку дрібної моторики м'язів, активізувати зорові функції, виховувати патріотичні почуття у дітей.

Традицією повинні були стати звітні спектаклі, виступи художньої самодіяльності дітей, виставки малюнків та української вишивки, що проводилися для інших дітей, батьків, громадськості міста, області, України. Як результат належної роботи з соціалізації та інтеграції, вихованці НВК успішно приймали участь в міському конкурсі художньої самодіяльності поряд зі здоровими однолітками, у виставках вишиванки та конкурсах дитячого малюнка (Міжнародний конкурс малюнків сліпих дітей та дітей з важкими вадами зору в червні-жовтні 2000 р., м. Афіни під егідою Грецького Міжнародного виставкового центру дитячого мистецтва), в щорічному обласному фестивалі «Повір у себе». Неодноразово нагороджувалися почесними дипломами та цінними подарунками.

Все це впливало на розвиток особистості дитини, задовольняло потребу в самоствердженні, визнанні з боку найближчого оточення – однолітків, дорослих. Підвищувалася життєва позиція дітей та розвивалися творчі здібності та природна обдарованість. Заняття в гуртках відбувалися в умовах активних і достатньо широких міжособистісних соціальних відносин, попереджували соціально-психологічну дезадаптацію дитини.

Відомо, що сім'я для дитини є першим і головним соціальним інститутом. Однак батьки не завжди достатньо обізнані з особливостями та потенційними можливостями дітей, не уявляли способів взаємодії з ними і були неспроможні надати їм вчасної корекційно-реабілітаційної допомоги.

Висвітлена система корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями містила й такий важливий напрямок, як **консультативно-методична підтримка батьків, залучення їх до роботи в команді**. Для роботи в команді з батьками, перш за все проводилася попередня робота, яка давала можливість включити їх в спільну роботу.

Завданнями спільної діяльності дошкільного закладу та сім'ї є наступні:

- вивчити можливості батьків кожної дитини з психофізичними порушеннями у вихованні дитини;
- активізувати діяльність батьків з підготовки дітей до навчання в школі в умовах сім'ї;
- озброїти батьків знаннями та вміннями щодо проведення корекційно-реабілітаційної роботи в умовах сім'ї;
- навчати батьків способів взаємодії та спілкування зі своєю дитиною;

- залучати батьків до практичної діяльності педагогічного колективу закладу з корекційно-реабілітаційної роботи;

- надавати індивідуальну допомогу батькам в процесі корекційно-реабілітаційної роботи;

- формувати у батьків адекватне ставлення до захворювання своєї дитини, її лікування та виховання.

У системі комплексної корекційно-реабілітаційної роботи закладу робота з батьками проводилася як фронтально, так й індивідуально. Застосовувалися наступні організаційні форми: лекційно-просвітницька, консультативно-рекомендувальна, проведення круглих столів, конференцій, батьківських зборів, дитячих свят, днів відкритих дверей тощо. Регулярно в батьківських куточках розміщувалася інформація щодо проблем, які виникали в процесі навчання та виховання дітей.

Батьків навчали правилам гігієни та охорони зору, методам стимуляції і розвитку зорових функцій, пояснювали важливе значення використання дітьми окулярів, акцентували увагу на індивідуальних особливостях кожної дитини та особливостях індивідуального підходу до неї, з'ясовували напрямки корекційно-реабілітаційної допомоги дітям, при цьому підкреслюючи важливість наступності в роботі персоналу закладу і батьків. Корекційно-реабілітаційна робота з особами із зоровими захворюваннями включала педагогічні, психологічні, медичні та соціальні аспекти. Такі ж напрямки мала і робота з батьками. Особлива увага приділялася ще одному напрямку роботи – підготовці до адаптації в соціум. До такої роботи залучалися батьки та волонтери благодійної організації.

В останні роки фахівці закладу надавали підтримку не лише родинам своїх вихованців, але і родинам майбутнього потенційного контингенту таких дітей,

особливу увагу звертали на організацію корекційно-реабілітаційного супроводу розвитку дитини в ранньому віці. У процесі нашого дослідження з'ясувалося, що занедбаність дітей, як правило, починалося у родині з раннього дитинства. Не всі батьки розуміли вікові особливості дітей і не прагнули знайти адекватні шляхи педагогічного впливу на них. Більшість з них вважали, що психічний розвиток дитини розпочинається після трьох років. Тому до трьох років їхня увага була зосереджена на фізичному здоров'ї малюка і обмежувалася гігієнічним доглядом (годування, прогулянки, купання тощо) та забезпеченням великою кількістю іграшок. Деякі з батьків зловживали телевізором або комп'ютером. В обох випадках ігнорувалися вікові особливості дітей, не враховувався характер зорових порушень дитини, що призводило до негативних наслідків. Батьки не вважали за потрібне гратися з дітьми, організовувати сумісну діяльність, наслідком чого збільшувалась кількість проблем, пов'язаних з їхнім психічним здоров'ям та розвитком. Деякі батьки, хоча й мали бажання розвивати дитину, не знали особливостей підходу до неї. Через це раннє втручання у виховання дитини було для них справою найбільшої складності.

Сучасна комплексна корекційно-реабілітаційна допомога дітям з психофізичними порушеннями також містила в собі такий важливий напрямок, як **консультативно-методична підтримка батьків**. Останнім часом у світлі змін що відбувалися в спеціальній освіті, робота з батьками майбутніх потенційних вихованців спеціального закладу починалася спільно з жіночою консультацією, а потім з педіатрами дитячих поліклінік міста. Батьки, під час такої роботи, отримували інформацію щодо системи

спеціальної освіти регіону, про те як самостійно діагностувати можливі зорові захворювання. Для цього були віддруковані буклети з пам'ятками для батьків, з інформацією про спеціальні та лікувальні заклади.

При НВК №37 працював консультаційний пункт для надання практичної міждисциплінарної допомоги батькам, які виховували незрячих або дітей зі складними порушеннями, серед яких були і зорові захворювання. Здійснення такої корекційно-реабілітаційної допомоги передбачало всебічний розвиток дитини з врахуванням її індивідуальних особливостей. Це допомагало розв'язувати проблеми адаптації, реабілітації та ранньої інтеграції, формувати життєву компетенцію дітей за допомогою батьків. В консультпункті надавалися консультації і проводилися практичні заняття фахівців: вчителя-дефектолога, вчителя-логопеда, практичного психолога, вчителя ЛФК, музичних керівників, керівника театральної студії, лікаря-офтальмолога, лікаря-педіатра. Консультування надавалося не лише щодо проблем дитини, а і щодо психолого-педагогічної допомоги дорослим членам сім'ї. Робота консультпункта сприяла кращому розумінню батьками їхніх проблем та виробленню спільно з педагогами і лікарями оптимальних шляхів розвитку дитини з особливими потребами.

До комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи з такими сім'ями були залучені студенти-волонтери Сумського педагогічного університету імені А.С.Макаренка. Підготовка та виховання в процесі практичної роботи з дітьми, які мають порушення зору, здатних, знаючих, досвідчених, теоретично мислячих педагогів – одне із важливіших завдань, які постійно постають перед нашим суспільством. Для вирішення цього державного завдання проводилася робота

з підготовки студентів до роботи з дітьми-інвалідами відповідного профілю (зокрема, зі сліпими і слабозорими). Для цього студентів-волонтерів закріплювали за сім'ями, які мають дітей з психофізичними порушеннями. Для них були розроблені спеціальні пам'ятки, щоб допомогти батькам зберігати залишковий зір дітей.

Після прийняття у 2003 році «Положення про соціального педагога в спеціальному закладі» роботу волонтерів можна було замінити роботою фахівців, але від співробітництва з волонтерами не відмовлятися.

Таким чином, модель комплексної корекційно-реабілітаційної роботи, яку запроваджено в НВК № 37 для дітей з порушеннями зору, охоплювала інноваційну координовану діяльність обласних управлінь освіти й охорони здоров'я, які здійснювали переважно управлінські функції (макропростір) та діяльність навчально-виховного комплексу компенсуючого типу (мікропростір). Корекційно-реабілітаційний супровід в дошкільному відділенні цього закладу здійснювала команда медичних і психолого-педагогічних фахівців, батьків дітей та волонтерів з числа студентів. Комплексний вплив включав лікувально-відновлювальну, тифлопедагогічну, тифлопсихологічну, логопедичну та навчально-виховну роботу з залученням батьків і волонтерів для її закріплення в умовах сім'ї. Зміст кожної складової теж мав інноваційний характер. Зокрема, використовувався оригінальний зошит взаємозв'язку між педагогічним і медичним персоналом, в якому було сконцентровано основні дані про кожну дитину, динаміка розвитку та рекомендації для всіх учасників команди. Ця інформація була базою для розробки напрямків комплексного супроводу кожного вихованця. Застосовували також адаптовані інноваційні

технології прискореного навчання грамоти М. Зайцева, М. Монтесорі та інші передові педагогічні ідеї.

В світлі філософських трактувань поняття «система» та психолого-педагогічного осмислення системного підходу до навчально-виховного процесу було визначено, що педагогічна система – це безліч взаємопов'язаних структурних і функціональних компонентів, підлеглих цілям виховання, освіти і навчання підростаючого покоління. В педагогіці цілком коректним вважається використання системного підходу. Реалізація системного підходу передбачала ряд послідовних кроків, кожний з яких мав своє місце в комплексній системі корекційно-реабілітаційної допомоги дітям дошкільного віку з психофізичними порушеннями.

Сучасне суспільство постійно висувало підвищені вимоги до рівня освіченості дитини, а вчені та практики наполегливо шукали нових шляхів навчання та виховання дітей, які сприяли гармонійному розвитку підростаючої особистості.

У зв'язку з тим, що в суспільстві постійно змінювалося ставлення до дітей з особливими потребами, посилювались інтегративні процеси, одним із найважливіших напрямків педагогічної та психологічної роботи ставала соціальна реабілітація цих категорій дітей. Тому, як слушно зауважували вчені (М. Земцова, Б. Коваленко, В. Сверлов та ін.), медичний етап реабілітації не повинний був штучно відриватися від власне соціальної реабілітації.

Дослідження проблем медичної реабілітації знайшли відображення в працях В. Морозової, Л. Григорян, М. Пезнер, В. Петрової, Л. Плаксіної та ін., в яких було вироблено рекомендації щодо відновлення ушкоджених функцій, а також створення режиму їх охорони в процесі навчання дітей. Робота дошкільних закладів для дітей з

психофізичними порушеннями, безумовно, стала більш ефективною за умов неухильного дотримання режиму гігієни та охорони порушених функцій.

Органічними компонентами системи була медична та психологічна реабілітація. На їх практичну і соціальну значущість вказували відомі дефектологи В. Бондар, Т. Власова, І. Єременко, В. Засенко, М. Земцова, О. Литвак, І. Моргуліс, Л. Солнцева, Л. Плаксіна, В. Тарасун та інші.

Між тим практика ефективної корекційно-реабілітаційної роботи знаходилася ще в стадії становлення. Під час організації цієї роботи доводилося стикатися з об'єктивними труднощами фінансового порядку, недосконалістю нормативно-правової бази, недостатнім рівнем підготовки фахівців до праці в спеціальних закладах. Актуальними залишалися проблеми підготовки кадрів для роботи з дітьми з особливими потребами, пропаганди дефектологічних знань серед батьків і населення.

Як засвідчив аналіз практики, розв'язати складні проблеми комплексної реабілітації дитини та підготовки її до інтеграції в соціум у рамках традиційної системи дошкільної освіти було надзвичайно складно. З огляду на це педагогічні колективи шукали принципово нові підходи до організації навчально-виховного та корекційно-реабілітаційного процесу. Особливої науково-практичної значущості набували питання комплексної медичної, психолого-педагогічної та соціальної реабілітації дітей.

Лікувально-відновлювальна та психолого-педагогічна складові системи корекційно-реабілітаційної роботи розглядалися переважно окремо, хоча визнавалися взаємозалежними і

спрямованими на один об'єкт – дитину з психофізичним порушенням.

На той час актуальною, але недостатньо розробленою залишалася проблема об'єднання всіх напрямків роботи з корекції і реабілітації в умовах дошкільного закладу в єдину систему. Ідея комплексного підходу в наданні допомоги дітям з особливими потребами полягала в налагодженні взаємозв'язку в роботі між різними структурами, що займалися цими питаннями, і насамперед між медичними та освітніми закладами.

З урахуванням такого підходу було розроблено модель комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушенням зором. Основна сутність цієї моделі – фокусування уваги міжгалузевих структур і фахівців різних профілів (медичних працівників, психологів, педагогів та ін.) на проблемах дитини та її родини, інноваційному змісті і технологіях корекційно-реабілітаційної роботи, які б забезпечували ефективність і результативність лікування зору, корекції пізнавальної діяльності та успішної підготовки дітей до навчання в школі.

Вивчення цієї проблеми на практиці засвідчило, що однією з перешкод у встановленні тісного взаємозв'язку в роботі всіх складових процесу комплексного корекційно-реабілітаційного супроводу дитини з патологією зору були наявні міжгалузеві бар'єри, через які діяльність суб'єктів системи допомоги цим дітям виявлялися роз'єднаними.

Розроблена модель комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушенням зором включала два основних рівня: макропростір і мікропростір. Призначення макропростору – створення в регіоні сприятливих умов для виявлення та ранньої

діагностики у дітей патології зору; мікропростору – створення в навчально-виховному закладі такої структури, яка б забезпечувала умови для своєчасної комплексної медичної і психолого-педагогічної допомоги кожній дитині. В моделі було визначено всіх учасників та основні функції кожного з рівнів системи.

3.5. Організація та планування корекційно-реабілітаційної роботи

Керівна і спрямовуюча роль в процесі організації та планування корекційно-реабілітаційної роботи належить педагогу-дефектологу навчально-виховного комплексу, адже він є центральною фігурою в корекційно-реабілітаційному супроводі дітей кожної дошкільної групи, координує і здійснює комплексну допомогу дітям. У команді фахівців педагог-дефектолог повинен був виконувати наступні функції:

- проводити діагностичне обстеження рівня розвитку дитини;
- встановлювати характер і можливі причини вторинних відхилень у дитини;
- окреслювати шляхи корекційно-реабілітаційної допомоги вихованцям;
- здійснювати запобігальну корекційно-реабілітаційну роботу з дітьми відповідно до виявлених порушень, розвивати у них компенсаторні можливості пізнання навколишнього світу;
- відвідувати заняття вихователів й аналізувати хід засвоєння дітьми програмного матеріалу;
- керувати діяльністю команди: консультувати медперсонал, батьків, волонтерів, спрямовувати роботу педагогічного та медичного персоналу з метою забезпечення взаємозв'язку та наступності в роботі;

- спільно з членами команди визначати ефективні методи корекційно-реабілітаційної роботи та прийоми найбільш ефективної допомоги в кожному окремому випадку;

- узагальнювати досвід роботи, накопичувати та систематизувати посібники та літературу з відповідної спеціальності;

- розробляти методики та рекомендації з корекційного навчання та виховання дітей з психофізичними порушеннями;

- приймати участь у методичній роботі спеціального закладу, міста, області;

- здійснювати роботу з пропаганди дефектологічних знань в регіоні.

Таким чином, одним із напрямків діяльності педагога-дефектолога було забезпечення взаємозв'язку і наступності у системі корекційно-реабілітаційної роботи команди. Щомісячно, після огляду дітей лікарем та перевірки стану функціонування окремих систем організму, вносилися відповідні зміни до індивідуальної програми корекційного навчання, які фіксувалися в зошиті взаємозв'язку, зокрема питання:

- навантаження на ушкоджену функцію, уточнення основного діагнозу та супутніх соматичних захворювань;

- місця розсаджування дітей;

- комплектування фізкультурних груп;

- склад підгруп для проведення фізичних вправ.

Ці зміни доводилися до відома всіх членів команди.

У зв'язку з розширенням робочого навантаження (необхідністю щомісячного внесення змін до стратегії команди) потрібно було **законодавчо** передбачити в графіку роботи вчителя-дефектолога години для

проведення такої роботи (наприклад, один день на початку кожного місяця, після перевірки гостроти зору у дітей). Окрім того, до функціональних обов'язків вчителя-дефектолога входило читання лекцій в «Батьківській школі» при пологовому будинку, зустрічі з педіатрами, офтальмологами, іншими медичними та соціальними працівниками, тощо; робота в консультпункті спеціального закладу, тому йому **законодавчо** для здійснення цієї роботи повинен надаватися відповідний період часу (1 день на тиждень).

Таким чином, в систему **роботи вчителя-дефектолога** було внесено нові й удосконалено традиційні організаційно-змістові елементи корекційно-реабілітаційного процесу.

Заняття, які проводить вчитель-дефектолог впродовж тижня, відбувалися за певною лексичною темою. Така робота проводилася з усією групою дітей перед вивченням теми (див. табл.3.3, рис. 3.3).

Практика довела, що поділ програмного матеріалу за предметами (математика, розвиток мовлення, грамота та ін.) був неефективним: мета навчання полягала не в тому, щоб діти набували ізольовані знання, а щоб у дітей з психофізичними порушеннями відбувався інтенсивний розумовий розвиток, а отримані знання стали основою для усвідомлення різних процесів і явищ довкілля. Вочевидь, більш доцільною була інтеграція змісту різних предметів, щоб кожне заняття містило матеріал з різних галузей знань. Для цього протягом одного тижня організовувалася робота над певною лексичною темою, згідно розкладу підгрупових занять на тиждень. Ці заняття повинні були проводитися як інтегровані.

У процесі цих занять діти практично переконувалися в тому, що отримані знання

знадобляться їм у житті. Усе нестандартне, нове викликало зацікавленість у дітей, активізувало їх психічні процеси, залучало до практичної участі в процесі пізнання. Емоційний заряд, який вони отримували на цих заняттях, дозволяв їм більш ефективно використовувати час, діти менше втомлювалися, та й інтерес до матеріалу, який вивчався, підтримувався впродовж усього заняття.

У роботі вчителя-дефектолога розвиток у дітей з психофізичними порушеннями полісенсорного сприймання теж займав особливе місце, тому що це один з провідних пізнавальних процесів в дошкільному віці.

Встановлено, що у процесі навчання у слабзорих дітей часто виникають труднощі через порушене сенсорне сприймання: кольоророзрізнення, форморозрізнення, сприймання величини, простору. Якщо слабзора дитина не має сприятливих умов для розвитку сенсорного сприймання, то і пов'язані з ним процеси будуть відставати у розвитку, що ускладнюватиме засвоєння навчальної інформації в молодшому шкільному віці [23; 158]. Тому один із напрямків роботи вчителя-дефектолога полягав у запобіганні усіх можливих ускладнень під час шкільного навчання.

Відомо, що сприймання відбувається на основі окремих відчуттів, що діють на конкретні органи чуття. Будь-яка інформація надходить до людини через органи чуття: око, вухо, ніс, смак, поверхню тіла. Кожен орган отримує свій специфічний для нього вид інформації. Для того, щоб полегшити і прискорити процес формування уявлень про навколишній світ, вчитель-дефектолог навчав дитину основним діям і правилам сприймання. Кожний навчальний рік, як правило, розпочинався з малювання яблука чи апельсина. На цьому занятті діти

засвоювали алгоритм обстеження нового для них предмета, усвідомлювали роль тих органів чуття, які приймають участь в обстеженні предмета. Заняття будувалися як дослідницька робота, під час якої у дітей з'являлася допитливість, пізнавальна активність. Вони не лише ознайомлювалися з характером перцептивних дій, але й, що дуже важливо, із системою еталонів (прийнятих зразків), за якими порівнюються предмети. Дитина розпочинала розглядати предмети, використовуючи для цього зір; потім обстежувала їх руками на дотик, спочатку всією кистю, потім пальцями, зупиняючись на характерних деталях.

Її навчали таких перцептивних дій, як прикладання предметів один до одного для порівняння, накладання, вимірювання. Завдяки такому обстеженню образ предмета ставав диференційованим, тобто в ньому виділялися деталі, частини, особливості. На занятті активно використовувалися очі, руки, ніс, рот, послідовно активізовувалися ті рухи і психологічні механізми, що допомагають обстежувати предмети. Цілісний образ формувався як наслідок аналізу істотних ознак предмета. Конспект цього заняття був квінтесенцією аналогічних занять, які були рекомендовані до впровадження у практику логопедичної та тифлопедагогічної роботи.

У процесі навчання відбирався необхідний для засвоєння обсяг знань з кожної лексичної теми, яка вивчалася. У дитини поступово формувалося розуміння своїх труднощів і вміння самостійно використовувати спеціальні (обхідні) шляхи в пізнанні світу, залучати порушений зір та інші аналізатори.

Зміст цієї роботи було наведено у підрозділі 3.2.

Окрім того, у процесі навчання використовувалася система дидактичних ігор з розвитку у дошкільників

усіх видів сприймання. З літератури й практики відомо, що в процесі корекційно-реабілітаційної роботи великі потенційні можливості закладено саме в грі. Лише в грі розкриваються всі здібності дитини, в ній вона задовольняє власні потреби в активній діяльності, в ній відбувається становлення особистісних рис, ефективно вправляється зір, слух, мовлення, увага тощо, у зв'язку з мимовільністю дій дитини. Тому ігри були ефективним корекційним засобом розвитку всіх видів уявлень й активізації ушкоджених функцій дітей [50; 99; 122].

Під час ігор активно розвивалися, наприклад, зорові функції, що сприяло подоланню наслідків первинного порушення, й одночасно відбувалася корекція і компенсація вторинних відхилень, зумовлених недостатністю зорових можливостей. Зразки сенсорних еталонів різних властивостей предметів (форми, кольору, величини тощо) засвоювалися в ігрових завданнях. При доборі ігор також враховували наступні важливі умови:

- етап лікування, на якому знаходилася дитина, щоб підготувати її до лікування на медичних апаратах;
- закономірності формування сприймання в дошкільному віці та психофізичні механізми переходу зовнішніх перцептивних дій у внутрішній план;
- особливості засвоєння сенсорних еталонів.

Ігри добиралися таким чином, щоб дитина послідовно переходила від найпростіших до найскладніших видів сприймання. Це попереджувало плутанину в уявленнях дитини.

Наприклад, під час знайомства і **виділення кольору** застосовувалися такі види робіт:

- виділення кольорів спектра з позначенням їх словом;
- співвідношення предметів за кольором;

- знаходження певного кольору у класифікаційному ряді;
- знаходження певного кольору в навколишньому середовищі;
- знаходження певного кольору серед багатьох різнобарвних предметів;
- складання рядів з аналогічних за кольором предметів;
- знаходження зайвого за кольором предмету;
- закріплення уявлень про колір на орнаментах і предметах навколишньої дійсності;
- формування уявлень про насиченість кольору, про теплі і холодні тони;
- розвиток зорової уваги, пам'яті в іграх: «Чого немає?», «Забери зайве», «Що змінилося?»;
- навчання одержувати з основних кольорів спектра проміжні.

Як бачимо, робота з розвитку кольоророзрізнення відбувалася поетапно: **диференціювання, співвідношення, локалізація за насиченістю, знайомство з відтінками, тонами.**

Ігри з розвитку сприймання **площинних форм** включала проведення наступних видів робіт:

- формування уявлень про різні види геометричних форм (на основі виділення ознак);
- виділення певної форми серед інших;
- порівняння форм;
- обведення внутрішнього і зовнішнього контуру;
- групування предметів за формою;
- складання візерунків з різних форм (за зразком, по пам'яті, за словесною інструкцією);
- порівняння візерунків;
- дидактичні ігри типу: «Що змінилося?», «Що зайве?»;

- розташування різних форм у просторі (по колу, ліворуч, праворуч, ближче, далі тощо);
- перспектива (визначення віддаленості певних форм у великому та малому просторі).

На закріплення використовувалися ігри на ***співвідношення предмета і кольору, контура і кольору, контура і предмета.***

Аналогічно добиралися ігри й для ознайомлення з величиною, просторовим розташуванням предметів. Новим підходом до використання ігрового матеріалу було використання перфокарт, що дозволяло використовувати гру неодноразово. Наприклад, для занять з орієнтування у малому просторі використовувалися корисні площинні ігри: «Куди веде стежинка», «Картка з дзвіночками» тощо. В таких іграх на кольоровий фон, який виготовлявся з лінолеума, наклеювались малюнки. Діти за допомогою крейди малювали на ньому шлях персонажу, що надавав виконанню завдання ігровий характер.

У роботі зі слабозорими дітьми використовувався цікавий матеріал не лише з сенсорного виховання, а й з ознайомлення з довкіллям за різними лексичними темами; ігри з розвитку творчих здібностей дітей, корекції у них психічних процесів та ін.

Зокрема, у процесі розвитку сенсорного сприймання створювалися сприятливі умови для розвитку наочно-образного і практично-дієвого мислення на основі застосування засобів його аналізу. Перцептивні дії поступово згорталися, виконувалися непомітно й швидко, а надалі переважно без участі зовнішнього мовлення. Створювалися умови для формування мислення, спрямованого на пізнання не лише зовнішніх особливостей предметів і явищ, а й схованих зв'язків між ними, їх внутрішніх особливостей, складних

відносин між ними, таких як причина і наслідок, функції предмету, родові й видові зв'язки тощо.

Відомості про зміст, наочність та ігри для роботи з дітьми систематизувалися та розміщувалися в **картотеці** зі стислим описом завдань, видів робіт. Така картотека дозволяла педагогу-дефектологу змістовно підготуватися до занять, а також швидко зорієнтуватися у накопиченому досвіді.

Одним із важливих факторів комплексної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми була мобілізація їхнього внутрішнього потенціалу. В НВК № 37 м. Суми мав місце досвід такої допомоги незрячій дитині, який дозволяв розвинути її феноменальні здібності. Беручи до уваги, що становлення психічних процесів дитини відбувався, як правило, в період дошкільного розвитку, було запропоновано розпочати заняття з розвитку **шкірно-оптичного відчуття** у сліпої дитини починаючи з 4-х років.

Заняття з розвитку шкірно-оптичного відчуття розпочиналися з добору спеціальних засобів навчання, що є однією із найважливіших умов корекційно-розвивального навчання. Для навчання дитини був обраний дистантний спосіб сприйняття кольору. На перших заняттях у дитини формувалося відчуття тепла та холоду через шкіру долоні при «розгляданні» нею певного кольору. Наступним етапом став розвиток так званого «шкірного зору», яким називали це явище в 60-ті роки. Після того, як дитина почала впевнено розрізняти всі кольори спектру, розпочалася робота з ознайомлення з геометричними фігурами, об'ємними тілами. Щоб полегшити і прискорити процес формування предметних уявлень про навколишній світ, закріпити отримані знання й уміння, навчити застосовувати їх на практиці, спочатку формувалося шкірно-оптичне впізнавання

яскравих, різнобарвних об'ємних іграшок, а потім - натуральних об'єктів та людини.

За наслідками цього експерименту були розроблені педагогічні вимоги до організації занять з розвитку шкірно-оптичного відчуття у незрячих дітей дошкільного віку [38] додаток А.

Робота вчителя-дефектолога з розвитку у слабозорих дітей зорового сприймання, навчання способів обстеження предметів, розширення активного словника, корекції психічних процесів продовжувалася **на заняттях вихователя**, який навчав дітей активно застосовувати отримані знання та вміння, засоби обстеження, прийоми аналітико-синтетичної діяльності. Цю ж роботу здійснювали на своїх заняттях логопед, психолог, медсестри-ортоптистки.

Вихователі в організації навчально-виховного процесу дотримувалися вимог комплексного підходу до навчання та виховання дітей. Готуючись до занять в групі, вони визначали корекційну мету на основі врахування типологічних та індивідуальних можливостей, в тому числі зорових, кожної дитини і підпорядковували зміст роботи вирішенню цієї мети шляхом оптимізації навчально-виховного процесу. Таким чином одночасно з корекційно-розвивальною, досягалася навчальна і виховна мета, які органічно поєднували між собою.

На основі аналізу й узагальнення досвіду роботи в НВК № 37 був розроблений посібник «Корекційна спрямованість навчально-виховного процесу в закладах освіти для дітей з психофізичними порушеннями» [39]. У ньому були представлені орієнтовні комплексні цілі занять з предметів гуманітарного циклу, математики, образотворчого мистецтва, фізичного виховання, трудового навчання та виховання.

Вони змістовно були пов'язані з темою кожного заняття, ґрунтувалися на матеріалі конкретного заняття, що сприяло оптимізації навчального процесу. Вихователь шляхом підбору відповідної наочності, шляхом відповідного її розташування створював природні ситуації для проведення корекційної роботи. При цьому обов'язково дотримувався санітарно-гігієнічних вимог, режиму зорового навантаження та рухового режиму. У посібнику також були систематизовані вимоги щодо правильного використання в навчально-виховному процесі наочних засобів навчання.

Позитивні результати впливу комплексної системи корекційно-реабілітаційної, навчально-виховної та лікувально-відновлювальної роботи на покращення результатів лікування зору дітей та підготовку їх до шкільного навчання дозволяють сформулювати наступні **рекомендації** щодо організації та змісту цієї роботи в дошкільному закладі компенсуючого типу.

Педагогічні колективи цих закладів наполегливо шукали ефективні шляхи: активізації пізнавальної діяльності дітей з психофізичними порушеннями; відновлення та розвитку їх зорового сприймання; корекції та компенсації первинних і вторинних недоліків з метою забезпечення умов якісного навчання, підготовки до подальшої успішної соціальної інтеграції у середовище здорових однолітків.

Одним із результативних шляхів діяльності дошкільних закладів було застосування комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи на макро- і мікрорівнях.

На **макрорівні** відомства, в особі управління освіти та управління охорони здоров'я, на території яких розташовані дошкільні заклади для дітей

з психофізичними порушеннями, були створені найсприятливіші умови для раннього виявлення та діагностики у дітей патології зору, створення бази даних про цих дітей, щоб передбачити їх вчасне і повне охоплення дошкільним навчанням і вихованням. Дітей спочатку виявляли фахівці медичної сфери, а потім передавали відомості про них до обласної психолого-медико-педагогічної консультації, де й концентрувалася база даних.

До створення бази даних доцільно було залучати благодійні організації (Червоного Хреста, захисту прав та інтересів інвалідів тощо) та волонтерів з числа студентів. В умовах реформування спеціальної освіти при додатковому фінансуванні у штати спеціальних закладів були введені посади соціальних педагогів, які також залучалися до цієї роботи.

Освітнянські та медичні органи управління регіону (області) спільно здійснювали керівну і контролюючу функції, координують надання дітям комплексної допомоги. Вони також проводили інформативну та роз'яснювальну роботу серед населення. Для цього спільними зусиллями розробляли нагальні нормативні документи, науково-популярні та наочні матеріали; проводили спільні науково-практичні конференції і семінари, методоб'єднання, наради.

Загальне психолого-педагогічне керівництво корекційно-реабілітаційною допомогою здійснювалося управлінням освіти, однак відповідальність за проведення лікування зору покладалася на місцеві відділи охорони здоров'я.

Директор спеціального навчально-виховного комплексу за сприяння головного лікаря тієї поліклініки, яка обслуговує цей заклад, здійснював підбір медичних кадрів та відповідав за створення необхідної

матеріальної бази для забезпечення умов навчально-виховного та корекційно-реабілітаційного процесу. З цією метою в регіонах активно велася підготовка кадрів для роботи в спеціальних закладах освіти.

До навчальних планів підготовки медичних фахівців ВНЗів з метою формування знань про важливість надання вчасної педагогічної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із психофізичними порушеннями спеціально вводили дисципліни з галузі корекційної педагогіки, наприклад, «Основи дефектології», «Основи корекційної педагогіки». Студенти ознайомлювались з загальнокорекційним простором країни, з системою спеціальної освіти як в державі, так і в окремих регіонах. Ці ж дисципліни вводилися й до планів підготовки та перепідготовки керівних кадрів у ВНЗах чи обласних інститутах післядипломної освіти.

Педагоги-дефектологи активно залучалися до читання лекцій на курсах підвищення кваліфікації медичних працівників та для студентів медичних закладів вищої освіти.

Обласний офтальмолог і обласний тифлопедагог регулярно проводили спільні обласні методоб'єднання, практичні семінари і наради, консультації фахівців з питань корекційно-реабілітаційної допомоги дітям.

На рівні *мікропростору* насамперед були створені необхідні умови для надання дітям з психофізичними порушеннями якомога ранньої своєчасної лікувально-відновлювальної та психолого-педагогічної допомоги відповідно до їх потреб в умовах конкретного навчально-виховного закладу.

Координована комплексна система корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями в спеціальному навчальному закладі

передбачала створення також педагогічного консилиуму або психолого-медико-педагогічної комісії закладу для здійснення координації зусиль усіх фахівців щодо індивідуального корекційно-реабілітаційного супроводу кожної дитини. Таким чином, в закладі створювалася команда для здійснення корекційно-реабілітаційного супроводу дитини з патологією зору. До її складу входили не тільки медичні і педагогічні працівники, а і батьки й волонтери благодійних організацій.

Ця команда мала здійснювати в дошкільному закладі комплекс лікувально-відновлювальних і психолого-педагогічних заходів, представлених на рис. 3.6.

Ці заходи були спрямовані на кінцевий результат – формування гармонійно розвиненої особистості, достатньо підготовленої до навчання як у спеціальній школі, так і в умовах інтеграції в середовище нормальних однолітків. Однак в останньому випадку обов’язково мав продовжуватися корекційно-реабілітаційний супровід дитини з тим чи іншим функціональним порушенням.

Однією з важливих організаційних умов здійснення комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі для дітей з психофізичними порушеннями було ведення зошита взаємозв’язку всіх учасників цього процесу.

Зошит взаємозв’язку є основним засобом керування комплексною системою корекційно-реабілітаційної роботи, прослідкування динаміки розвитку дітей, основою для здійснення диференційованого та індивідуального підходів в корекційно-відновлювальній роботі залежно від глибини та характеру порушень у дитини.

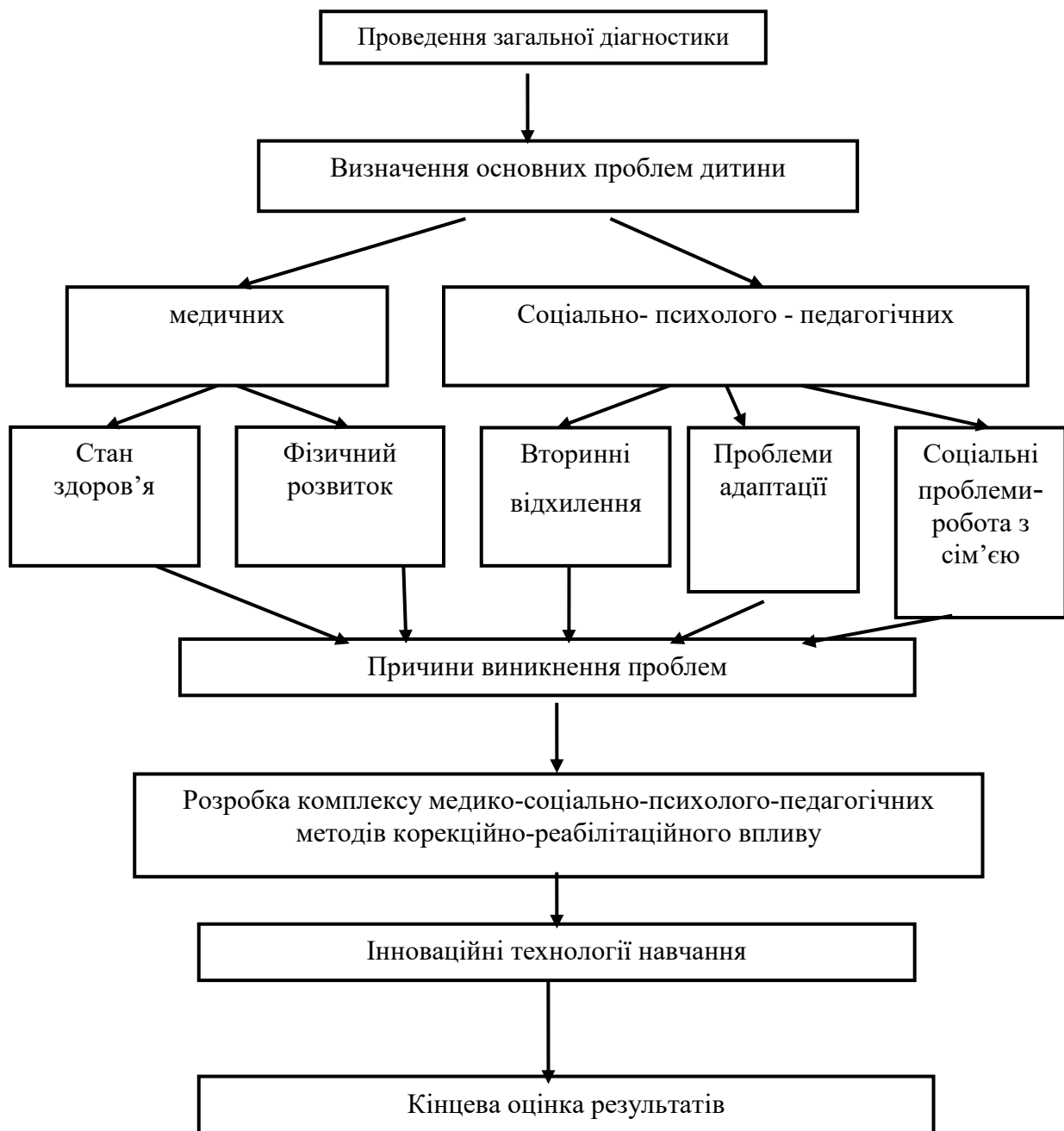


Рис. 3.6. Етапи подолання дезадаптації та вторинних відхилень у розвитку дошкільників з психофізичними порушеннями

Зошит взаємозв'язку в закладі для дітей з порушеннями зору мав наступні підрозділи (*далі по тексту виділено жирним шрифтом*):

Характер порушень та гострота зору

Під час зарахування дитини до дитячого закладу в цьому підрозділі фіксували діагноз зорового порушення

та відомості про стан гостроти зору. Надалі щомісяця перевірявся характер та гострота зору, кут косоокості, поле зору, перенесені операції, а також двічі на рік – зріст дитини та маркування. На основі цих відомостей розроблялися індивідуальні рекомендації для кожної дитини. Це допомагало координувати спільні зусилля фахівців команди під час проведення лікувально-відновлювальної та психолого-педагогічної корекції.

Використання підставок

Дітям, у яких була збіжна косоокість та міопія, всі види роботи, пов'язані з процесом розглядання, виносилися на підставку, особливо під час роботи з малюнками та фланелеграфом.

Фізкультурні підгрупи

Всі діти, які відвідували спеціальний дошкільний заклад, перебували на «Д» обліку і тому відносилися до спеціальної фізкультурної групи. Але, в залежності від глибини ураження зорового аналізатора та від загального стану здоров'я, здійснювався додатковий розподіл дітей по фізкультурним підгрупам. Згідно результатів поглибленого огляду лікарів (офтальмолога, педіатра, ортопеда, хірурга, кардіолога, невропатолога) діти кожної групи розподілялися на чотири підгрупи: основну, основну «Б», спеціальну 1-у та спеціальну 2-у.

На основі діагностичних даних про дітей цих підгруп здійснювався диференційований розподіл фізичних навантажень, вказаних у змісті зошита, та здійснювалася ***розсаджування дітей*** таким чином, щоб забезпечити сприятливі умови для їхнього навчання, на основі врахування стану зору, виду косоокості, а також зросту. Декілька разів на рік місце дитини змінювалося залежно від стану зору, зросту з метою профілактики можливих ускладнень.

Зорове навантаження під час роботи з використанням зорового аналізатора дозувалося залежно від стану зору, віку. Для цього діти поділялися на підгрупи за рекомендаціями лікаря-офтальмолога дитячого закладу Л. Григорян [36]. Дані про характер зорового навантаження відображено в додатку Б (таблиці 1, 2).

У зошиті були представлені також рекомендації щодо проведення ігор та вправ з розвитку функцій зору з врахуванням офтальмологічних показників та етапів лікувально-відновлювальної корекції (плеоптика, ортоптика, стереоптика).

Розвиток функцій зору

З урахуванням усіх даних про характер зорових порушень вихователям пропонувалася система ігор та вправ щодо корекційної роботи з дітьми ясельної, молодшої та середньої, старшої та підготовчої груп.

Вправи для очей, що знімають зорову втому проводилися під час занять з аплікації, малювання, письма та інших видів навчальної діяльності.

Вправи для розвитку рухового апарату ока

Від стану рухового апарату ока залежить можливість розвитку бінокулярного та стереоскопічного зору. Тому рекомендувалося проведення спеціальних вправ, спрямованих на нормалізацію *рухового апарату ока*.

Вправи на розвиток дотикового сприймання застосовувалися для удосконалення у дітей з порушеним зором компенсаторних процесів, полісенсорних зв'язків, системи «око-рука». Опора на тактильне відчуття збагачує уявлення дітей про якості предметів навколишнього світу.

Крім того, в зошиті також містилися підрозділи, в яких фахівці інформували інших членів команди про

етапи проведеної ними роботи. Наприклад, логопед мав сторінку з наступних етапів логопедичної допомоги дітям:

Етапи роботи над звуковимовою	с			з			ш			ж			л			л'			р			р'			с			з			Висновок логопедичного обстеження
	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	п	а	д	
Прізвище, ім'я дитини																															

Умовні позначення: + нормальна звуковимова, ставиться в графах, якщо дитина не мала їх порушень; п – постановка звука; а – автоматизація звука; д – диференціація звука.

Психолог представляв загальну картину психічного розвитку дітей кожної групи, разом з логопедом виділяє дітей, схильних до дисграфії. Інструктор ЛФК уточнював підгрупи для спеціальних занять з лікувальної фізкультури тощо. Два рази на рік наводилися дані, щодо результативності лікувально-відновлювальної та корекційно-реабілітаційної роботи.

Зошит взаємозв'язку педагогів-дефектологів та медичних працівників закладу полегшував вихователям виконання рекомендацій лікаря-офтальмолога та вчителя-дефектолога. Він давав кожному можливість у будь-якій групі провести заняття так, щоб закріпити розпочату медиками роботу з відновлювання зорових функцій, а також надати кваліфіковані рекомендації батькам з організації ігор і занять з дитиною вдома. В зошиті динамічно простежувалася зміна гостроти та характеру зору внаслідок заходів, які проводились з дитиною від часу прийому до дитячого садка до випуску з початкової школи.

За цим зразком міг бути розроблений і зошит взаємозв'язку для дошкільних закладів та початкових класів для дітей з іншими порушеннями психофізичного розвитку.

У зв'язку з відомими практикам особливостями сприймання дітей зі зниженим зором у підготовці до навчально-виховного процесу педагогам рекомендувалося приділяти велику увагу відбору та правильному використанню наочності, демонстраційного матеріалу відповідно до рекомендацій лікаря-офтальмолога і вчителя-дефектолога (інформація про вимоги до наочності міститься й в зошиті взаємозв'язку) (додаток А).

У процесі тривалого експериментального дослідження було систематизовано рекомендації як з теорії, так і з практики корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями. Внаслідок проведеної роботи були запропоновані наступні загальні вимоги до використання педагогами наочності:

- не носити наочність в руках у зв'язку з уповільною фіксацією погляду у дітей;
- універсальний фон наочних посібників – зелений, темні фігури слід демонструвати на світлому фоні і навпаки;
- наочний матеріал чи записи розміщувати на дошці у верхній її частині, вище рівня очей дитини;
- демонструвати одномоментно обмежену кількість наочних посібників (1-2);
- демонструючи наочність, запрошували дітей підійти до неї;
- використану наочність обов'язково прибирали відразу після використання.

Доцільно також дотримуватися таких розмірів демонстраційного матеріалу:

- висота – 10-15 см;
- ширина – 8 см;
- товщина ліній – 2 см;
- відстань між предметами чи словами, що демонструються, – 3 см;
- одночасно демонструвати не більше 10 об'єктів, якщо їх розмір у висоту становить 10-15 см (на заняттях з математики);
- якщо розмір в межах 20-25 см, то не більше 8 об'єктів.

Під час використання **роздаткового матеріалу** (малюнків, предметів, натуральних об'єктів, іграшок, карток для читання тощо) дотримуватися наступних вимог:

- діти з міопією та збіжною косоокістю мають користуватися підставками для наочності;
- залежно від стану зору добирався роздатковий матеріал необхідного кольору (жовтогарячого, жовтого, червоного, зеленого та їх відтінків або різноманітного) залежно від діагнозу зорового захворювання за розміром більше чи менше 2 см;
- для слабозорих дітей висота літер в картках для читання повинна бути не менше 5-7 мм, відстань між ними – 2 мм, між словами – 4-5 мм;
- на заняттях із образотворчої діяльності зразки роботи повинні виготовлятися для кожної слабозорої дитини.

Добір картин для роботи з ними повинен здійснюватися за наступними правилами:

1. Картина повинна бути: контрастною; лаконічною; без зайвих деталей; з чіткою композиційною будовою; з насиченими за тоном кольорами.

2. Важливо під час використання картин або малюнків:

- виділяти головне контуром (при нечіткості);
- відмічати динаміку рухів персонажів, їх пози;
- виділяти закони перспективи.

3. Запитання педагога повинні активізувати зорові функції та мислення дітей.

4. Демонструванню картини повинен передувати натуральний об'єкт.

5. Демонструвати картину на певному фоні (краще зеленого кольору).

6. Під час розглядання картини джерело світла розташувати позаду дітей, для чого розсадити їх півколом.

7. Діти мають відповідати не піднімаючись зі стільця, щоб не порушувалась у них фіксація зору.

8. Постійний словесний супровід дорослим або дітьми побаченого.

Під час проведення занять з навчання грамоти за модернізованим посібником М. Зайцева з дітьми, які мають глибокі порушення зору, необхідно дотримуватись інших, ніж для дітей з нормальним зором, правил:

1. Працювати індивідуально.

2. Проводити підготовчу роботу по ознайомленню із властивостями дерева, металу, наждакового, оксамитового паперу та картону.

3. Під час роботи з кубиками домагатися, щоб їх верхня грань була повернута догори.

4. Слова вимовляти чітко, по складах, як пишуться, а не як вимовляються.

5. Звертати увагу дитини на те, що «золоті» кубики – голосно співають; «дерев'яно-золоті» та «залізно-золоті» – говорять.

6. Дитина повинна опановувати читання через письмо, а не інакше.

7. Під час занять не вживати слова «читати», а лише «гратися».

8. Не дозволяти дітям довго сидіти. Нехай вони рухаються, підходять до таблиці, складають з кубиків слова. Треба схвалювати їх старанність і успіхи.

9. Не варто перевтомлювати дітей, але якщо дитина захопилась грою, не переривати заняття, допоки сама не припинить гру.

10. З тотально сліпими дітьми провести декілька попередніх занять із ознайомлення зі зовнішнім виглядом та властивостями кубиків та таблиці.

Використовувані заходи з **попередження дисграфії** доцільно розподіляти між вихователями, логопедом, психологом, тифлопедагогом, інструктором ЛФК, медсестрами-ортопедистками.

Це необхідно здійснювати шляхом введення в систему їхньої роботи спеціальних корекційних вправ, що сприятимуть розвитку трьох провідних аналізаторних систем – слухової, кінетичної та зорової, а також вправ, що позитивно будуть впливати на перебіг усіх психічних процесів, розширюючи повноцінне сприймання дітей.

Було запропоновано використовувати розроблені і апробовані **педагогічні вимоги до організації занять з шкірно-оптичного відчуття у незрячих дітей**, які включали:

1. Заняття проводити щодня.

Форма організації дітей індивідуальна (1-2 дитини).

2. Оптимальна тривалість занять щодня – 5-10 хвилин.

3. На перших 10-ти заняттях для підвищення чутливості рук робити ванночки з теплої води, масаж долоньок: поплескати ними, розтерти, масажувати об край столу, прокачувати між долоньками олівець. Поступово кількість і тривалість цих вправ зменшувати, а згодом виключити зовсім.

4. Раціонально добирати та розміщувати обладнання.

5. Розмір об'єктів для обстеження поступово зменшувати від великих (15 x 10 см) на перших заняттях до розміру дитячої долоньки.

6. Створити необхідні умови для обстеження. На очі дитині, якщо вона має залишки зору у вигляді світовідчуття, одягнути пов'язку.

7. Предмети, призначені для обстеження, на початку навчання розміщувати на чорному фоні.

8. Забезпечити достатнє освітлення робочого місця і приміщення.

9. Заняття проводити емоційно, щоб викликати у дитини інтерес до них.

При роботі студентів-волонтерів з сім'ями, які мали дітей із зоровими захворюваннями рекомендувалися спеціальні пам'ятки, до змісту яких було включено наступні пункти:

1.Слідкувати за дотриманням гігієнічних вимог.

2.Допомагати правильно використовувати компенсаторні можливості дітей, роз'яснювати батькам важливість використання всіх органів відчуттів дитини.

3.Контролювати регулярне виконання батьками рекомендацій щодо лікувально-відновлювальної та корекційно-педагогічної роботи, отримані в консультаційному пункті навчально-виховного комплексу, вчасно та.

- 4.Допомагати правильно дозувати навантаження.
- 5.Проводити рекомендовану лікувальну гімнастику.
- 6.Контролювати дотримання режиму дня.
- 7.Призначати дні для відвідування консультаційного пункту.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що застосування комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дошкільникам з психофізичними порушеннями забезпечувало більш якісну підготовку до шкільного навчання. Про це свідчили високі показники їхнього фізичного розвитку, достатній рівень розвитку пізнавальної сфери (полісенсорного сприймання, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, пізнавальних інтересів), зацікавлене і вмотивоване ставлення до навчальної діяльності, сформованість таких важливих для подальшого навчання якостей емоційно-особистісної сфери, як здатність до волевих зусиль, усвідомлення своїх можливостей, дотримання правил охорони власного зору, прагнення до самовдосконалення, саморозвитку, взаємодії з однолітками та дорослими.

Подальший аналіз успіхів у навчанні в початковій школі тих дітей, яким надавалася корекційно-реабілітаційна допомога, засвідчував, що вони засвоюють знання в цілому на достатньому з однокласниками з нормальним зором рівні, оскільки результати відстроченої перевірки виявили у них високий ступінь міцності знань та вмінь застосовувати їх в різних ситуаціях, відсутність їх вербальності.

Таким чином, в ході тривалої апробації розробленої нами моделі комплексної системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям зі зниженим зором було

доведено її ефективність і дієвість на рівні макро- і мікропростору.

При цьому першочергова увага наділялася змісту підготовки дітей до школи, який має забезпечити формування позитивної мотивації будь-якої діяльності, розширення світогляду, додаткову підготовку до засвоєння грамоти, яка включала навчання читання і попередження дисграфічного письма, розвиток пам'яті, уваги, сприймання, моторики, правильного зв'язного мовлення. В процесі лікувально-відновлювальних та корекційно-реабілітаційних заходів збагачувався чуттєвий досвід, удосконалювалося аналізуюче спостереження і адекватне сприймання довкілля за певними лексичними темами на основі активізації предметно-практичної і навчальної діяльності дітей тощо.

Спрямованість на пробудження пізнавальної активності й реалізації резервних можливостей дітей з психофізичними порушеннями насамперед відображалася на структуруванні змісту комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи в межах конкретного дошкільного закладу. Це досягалось за умови дотримання наступних організаційно-педагогічних умов, які були принципово важливими для процесу підготовки дітей з психофізичними порушеннями до навчання в школі, а саме:

- підвищення питомої ваги тих знань, які набувалися, тобто підвищення ролі спостережень оточуючої дійсності на всіх загальноосвітніх і традиційних заняттях; лікувальних процедурах; у спілкуванні дітей з батьками, які базувалися на полісенсорній основі;

- надання переваги загальнонавчальним та загальнопізнавальним способам діяльності дітей як важливим компонентам корекційно-реабілітаційного

змісту, а саме: вмінню спостерігати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати, доводити, класифікувати;

- опосередкована навчальна діяльність була не лише змістовною, а й вимагала від дітей інтелектуального напруження. В той же час характер такої діяльності був доступний за темпом, враховував зорові можливості кожної дитини і підтримував ситуацію успіху, що було могутнім стимулом бажання навчатися;

- виділення базового змістового матеріалу в лексичних темах, вивчення і його закріплення відбувалося багатократно на всіх загальноосвітніх, корекційних, лікувально-відновлювальних заняттях та в умовах сім'ї;

- розвиток у дітей з психофізичними порушеннями в системі корекційно-реабілітаційної допомоги особистісних компонентів пізнавальної діяльності (пізнавальної активності, самостійності, довільності) та адекватної соціальної поведінки як важливих компонентів адаптації до шкільних умов;

- дорозвиток психофізичних функцій, які забезпечували готовність до навчання: артикуляційного апарату, фонематичного слуху, дрібних рухів руки, оптико-просторового орієнтування, зорово-моторної координації тощо;

- охорону і зміцнення соматичного здоров'я дітей, лікування та відновлення зорових функцій, створення клімату психологічного комфорту, сприятливого соціального середовища, системний різнобічний контроль команди фахівців за розвитком дітей.

Комплексна система корекційно-реабілітаційної роботи включала наступні напрямки: лікувально-відновлювальну роботу; логопедичну допомогу, особливо в плані попередження дисграфічного письма і підготовки руки слабозорих дітей до письма;

застосування спеціальних видів лікувальної фізкультури та ритміки; тифлопедагогічний вплив, спрямований на подолання вторинних відхилень у розвитку дітей, підготовку до навчання в школі.

Було доведено, що успішна реалізація моделі міждисциплінарної взаємодії учасників корекційно-реабілітаційного процесу можлива лише за умови створення в закладі спеціального середовища для проведення відповідних медичних і психолого-педагогічних заходів. Зусилля членів команди передусім мали спрямовуватися на розвиток гармонійної особистості дитини, здатної до переборення власних утруднень, до саморозвитку. З цією метою використовувалися особистісно орієнтовані технології психічної саморегуляції, ситуації успіху, продуктивні педагогічні методики навчання і виховання М. Монтесорі, С. Русової, В. Сухомлинського, М. Зайцева, М. Єфименка та ін., адаптовані до особливостей сприймання дітей з ушкодженим зором дошкільного віку. Зміст роботи, міждисциплінарні зв'язки, дані про дітей та динаміку їх розвитку, етапи надання корекційно-реабілітаційної допомоги та їх результативність концентрувалися в «Зошиті взаємозв'язку медичних і педагогічних працівників», який допомагав прослідкувати просування кожної дитини з порушеним зором впродовж тривалого часу – від зарахування до випуску з дошкільного закладу.

Результати впровадження комплексної системи корекційно-реабілітаційної роботи на базі дошкільного відділення НВК №37 м.Суми переконливо довели, що в умовах системного впливу на психофізичний і особистісний розвиток дітей зі зниженим зором відбувається успішне формування їхньої готовності до шкільного навчання в різних типах загальноосвітніх

шкіл, адаптації в середовищі однолітків з нормальним зором. Про це свідчили результати налагодженої в м. Суми взаємодії освітньо-виховних і медичних закладів та недержавних організацій, залучених до психолого-педагогічного супроводу дітей батьків і волонтерів, створення в Сумах банку даних про дітей з глибокими порушеннями зору, розширення ринку корекційних розвивальних послуг для них. Це давало змогу максимально охопити спеціальним дошкільним навчанням тих дітей, які його потребували, спрогнозувати мережу освітньо-виховних закладів для цієї категорії дітей і підготовки фахівців для роботи в них.

Було встановлено, що після здійснення тривалої комплексної корекційно-реабілітаційної роботи переважна більшість дітей (62,5%) досягала високого і достатнього рівня фізичної готовності до школи; у 93% дітей було відмічено відносну стабільність відновленого зору. Рання профілактика вторинних відхилень психічного розвитку сприяла значному удосконаленню якості показників шкільної готовності дітей: понад 80% з них опановували фразове читання; у 76% була подолана схильність до дисграфічного письма; 37,5% дітей навчилася складати досить повні й розгорнуті висловлювання описового типу та виявляли інтерес до детального спостереження об'єктів довкілля, використовуючи збережені аналізатори та набутий досвід перцептивних дій. На момент випуску з дошкільного закладу у дітей зі зниженим зором було подолано вербальність засвоєних знань, розвинуто здатність до понятійних узагальнень, порівняння об'єктів за істотними ознаками тощо. Виявлено, що у віддаленій перспективі, тобто під час навчання в початковій школі, випускники дошкільного відділення

досить успішно навчаються й активно взаємодіють з однолітками в умовах масової загальноосвітньої школи, наближаючись до рівня основних показників вікової норми. Проте зазначимо, що і в школі ці діти теж потребували психолого-педагогічного супроводу, оскільки набутий рівень використання збережених аналізаторів, перцептивних дій, аналізуючого спостереження і компенсаторного сприймання поступово втрачається, що спричиняло появу нових утруднень в навчанні.

Проведене нами дослідження виявило й ряд проблем, які потребували подальшого вивчення. До числа актуальних можна віднести наступні: удосконалення змісту розвивальних і корекційно-реабілітаційних програм, розробку індивідуальних програм розвитку дитини, проблеми інклюзивного навчання, яке розгорталося в Україні, формування науково-методичного забезпечення дошкільної ланки спеціальної освіти дітей із глибокими порушеннями зору, а також більш широке розгортання наукових досліджень в галузі дошкільної спеціальної педагогіки, в тому числі й дошкільної тифлопедагогіки.

Контрольні запитання

- 1. У чому сутність і значення корекційно-реабілітаційного супроводу дітей з порушеннями розвитку?*
- 2. Що відноситься до внутрішніх і зовнішніх факторів змісту корекційно-реабілітаційної допомоги дитині?*
- 3. Назвіть основні принципи корекційно-реабілітаційної роботи та розкрийте їх сутність.*

4. *Про які складові аспекти системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям ви дізналися? Охарактеризуйте їх.*
5. *Яка головна мета корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальних дошкільних закладах?*
6. *Назвіть основні завдання корекційно-реабілітаційної роботи.*
7. *На прикладі системи корекційно-реабілітаційної роботи спеціального дошкільного закладу № 37 м. Суми розкрийте процес взаємодії команди фахівців в наданні дітям необхідної допомоги та умови сприятливого середовища.*
8. *Яким чином корекційно-реабілітаційна робота пов'язується із загальноосвітньою?*
9. *Що нового ви дізналися про інноваційні технології?*
10. *Назвіть основні інноваційні методики, придатні до використання в дошкільних закладах для дітей з психофізичними порушеннями.*
11. *Розкрийте сутність методик М. Монтессорі, М. Зайцева.*
12. *Яка роль батьків у корекційно-реабілітаційній роботі та підготовці дітей до школи?*
13. *Для чого в роботі дошкільного закладу використовується «Зошит взаємозв'язку»?*

Рекомендована література:

1. Алексеева И.А. Игры и занимательные занятия по быстрому и увлекательному обучению чтению детей 2-7 лет на основе методики М.А.Зайцева. СПб., 1993. 43 с.
2. Басова Т.В. ТРИЗ в детском саду. Дошкольное воспитание. 1995. №6. С. 28-35.

3. Бондар В.І. Вчителю про дітей, які мають труднощі в навчанні. *Початкова школа*. 1995. №10-11 С. 6-9.
4. Вавіна Л.С. Структура та корекційна спрямованість стандарту освіти для осіб із психофізичними порушеннями. *Дефектологія*. 2000. №3. С.2-6.
5. Вавіна Л.С. Створення інноваційного навчально-виховного середовища як головна умова комплексної реабілітації дітей із розладами зору. *Дефектологія*. 2001. №4. С. 11-13.
6. Венгер Л.А. Игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей дошкольного возраста. М. : Просвещение, 1989. 125 с.
7. Григорян Л.А. Лечебно-восстановительная работа в условиях специализированного детского сада по лечению амблиопии и косоглазия. *Вопросы изучения обучения и воспитания аномальных детей*. М., 1974. С. 41-43.
8. Дегтяренко Т.М. Розвиток шкірно-оптичного сприйняття кольору та зображень сліпими дітьми дошкільного віку : метод. реком. Суми, 2000. 24 с.
9. Дегтяренко Т.М., Косарева Н.О. Корекційна спрямованість навчально-виховного процесу в закладах освіти для дітей з психофізичними порушеннями : метод.реком. Суми, 2001. 15 с.
10. Дегтяренко Т.М., Косарева Н.О. Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та вчителів-дефектологів. К., 2004. 38 с.
11. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников / Под ред. Л.А.Венгера. М.: Просвещение, 1978. 96 с.
12. Зайцев М. Гра-посібник для навчання читанню з двох років за методикою Зайцева М.О. К. : Преса України, 1992. 10 с.

13. Иваненко А.П. Подготовка к обучению грамоте в детском саду. К. : Рад. шк., 1987. 124 с.
14. Коррекционная работа с учащимися начальных классов школ для слепых детей : уч.-метод.пос. / Под ред. Л.И.Солнцевой. М.: «Логос», ВОС,1990. 132 с.
15. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими детьми дошкольного возраста / Под ред. Т.П.Свиридюк. К.,1984. 57 с.
16. Лурье Н.Б. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими школьниками. М. : Просвещение, 1979. 103 с.
17. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому / Сост.вступ.статьи М.В.Богуславський, Г.Б.Корнетов. М.: Издат.дом «Карапуз», 2000. 272 с.
18. Навчально-виховна програма та методичні рекомендації для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору / Укл. К.М.Скляр, Т.П.Свиридюк, С.В.Федоренко, Т.І.Мотора. К. : ІЗМН,1996. 328 с.
19. Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции : уч.-метод.пос. / Под науч.ред. Л.И.Солнцевой. М. : ВОС, 1990. 127 с.
20. Паламарчук В.Ф. Інноваційні процеси в педагогіці / Педагогічні інновації у сучасній школі. К. : Освіта, 1994. С. 4-9.
21. Пічугіна Т. Рання діагностика дітей із дислексією та дисграфією. *Дефектологія*. 1998. №1. С. 6-12.
22. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения. М., 1998. 56 с.
23. Ремажевська В.М. Програма розвитку навичок використання зору Н.Барраги як ефективний шлях формування вміння бачити в осіб з важкими

- порушеннями зору. *Дефектологія*. 2004. №2. С.39-41.
24. Свиридчук Т.П. Использование игр на занятиях по подготовке руки к письму. *Подготовка слабовидящих детей к школе*. К. : Рад.школа,1984. С. 82-85.
25. Солнцева Л.И. Значение дошкольного воспитания в коррекции недостатков психического развития детей с нарушением зрения. *Дефектология*. 1983. № 4. С. 54-59.
26. Тарасун В.В. Попередження недорозвитку навчальних здібностей у дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 2. С.9-11.
27. Театр фізичного виховання та оздоровлення дошкільнят. Авторський стиль роботи : метод.рекомендації / Авт.-укл. М.М.Єфименко. К. : ІСДО, 1995. 40 с.
28. Хохол М.И., Коструб А.А. Медико-социальная реабилитация и ее современные реалии. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 1997. № 4. С. 80-83.
29. Юсуфбекова Н.Р. О педагогической инноватике. *Сов.педагогика*. 1991. №11. С. 21-25.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аветисов Э.С. Охрана зрения детей. М. : Медицина, 1975. 272 с.
2. Алексеева И.А. Игры и занимательные занятия по быстрому и увлекательному обучению чтению детей 2-7 лет на основе методики М.А.Зайцева. СПб., 1993. 43 с.
3. Альтшуллер Г.С. Найти идею. Введение в теорию решения изобретательных задач. Новосибирск : Наука, 1986. 209 с.
4. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. М., 1980. 400 с.
5. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа : учебн. для вузов по спец. «Психология». М. : Изд-во МГУ, 1990. 367 с.
6. Афанасьев В.Г. Системность и общество. М. : Политиздат, 1980, 368 с.
7. Басова Т.В. ТРИЗ в детском саду. *Дошкольное воспитание*. 1995. № 6. С. 28-35.
8. Бабанский Ю.К., Поташник М.М. Оптимизация педагогического процесса: (В вопросах и ответах). 2-е изд., перераб. и доп. К. : Рад. школа, 1984. 287 с.
9. Бабанский Ю.К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований. М. : Педагогика, 1982. 180 с.
10. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. *Дошкільне виховання*. 1999. № 1. С. 6-38.
11. Белецкая В.И., Гнеушева А.Н. Охрана зрения слабовидящих школьников : пособ. для учителей. М. : Просвещение, 1982. 127 с.
12. Бертенєва Л. Нормативні показники мовленнєвої готовності дошкільників до оволодіння нормами правопису. *Дефектологія*. 2002. № 4. С. 41-42.
13. Бех І.Д. Від волі до особистості. К. : Україна-Віта, 1995. 202 с.
14. Богуш А. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років : монографія. К. : Вид-ий дім «Слово», 2004. 376 с.
15. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. *Вопросы психологии*. 1978. № 4. С. 30-34.
16. Бондар В.І. Передумови розвитку державної системи спеціального навчання дітей з психофізичними вадами. *Дефектологія*. 1997. №2. С. 2-6.
17. Бондар В.І. Управленческая деятельность директора школы: дидактический аспект. К. : Рад. школа, 1987. 160 с.
18. Бондар В.І. Вчителю про дітей, які мають труднощі в навчанні. *Початкова школа*. 1995. №10-11. С. 6-9.
19. Вавіна Л.С. Планування і реалізація на уроці української мови комплексу навчальних, виховних і корекційних завдань. *Урок як*

- основна форма підвищення ефективності навчально-виховного процесу* : тези доп. VIII республ. пед. читань з пит. деф 24-26 вересня 1987 р. Луцьк, 1987. С.22-24.
20. Вавіна Л.С. Концептуальні основи системи освіти осіб з глибокими вадами зору. *Дефектологія*. 1996. №1. С. 38-40.
 21. Вавіна Л.С. Корекційна спрямованість початкового навчання в спеціальній школі інтенсивної педагогічної корекції : метод. реком. К.: ІСДД, 1995. 59 с.
 22. Вавіна Л.С. Структура та корекційна спрямованість стандарту освіти для осіб із психофізичними порушеннями. *Дефектологія*. 2000. №3. С. 2-6.
 23. Вавіна Л.С. Компенсаторно-розвивальні функції змісту освіти з рідної мови учнів зі складним дефектом. К. : ВО УФЦ – БФ «Візаві», 2001. 58 с.
 24. Вавіна Л.С. Створення інноваційного навчально-виховного середовища як головна умова комплексної реабілітації дітей із розладами зору. *Дефектологія*. 2001. №4. С. 11-13.
 25. Вавіна Л.С., Дегтяренко Т.М. Сучасні проблеми надання дітям з патологією зору корекційно-реабілітаційної допомоги. *Реабилитация детей с особенностями психического развития: современность и перспективы* : матеріали I Кримської конференції. Симферополь : Кримське навч. пед. вид-во, 2005. С. 45-50.
 26. Васьков Ю.В. Педагогічні теорії, технології, досвід (Дидактичний аспект). Х. : Скорпіон, 2000. 120 с.
 27. Венгер Л.А. Игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей дошкольного возраста. М. : Просвещение, 1989. 125 с.
 28. Волкова Л.С. Коррекционно-логопедическая работа по развитию речи слепых и слабовидящих детей. *Дефектология*. 1982. № 5. С. 64-68.
 29. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
 30. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения : сборник статей. М.-Л. : Учпедгиз, 1935. 134 с.
 31. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. *Вопр. психологии*. 1966. №6. С.71.
 32. Ганджій А.С. До питання про роботу з слабозорими дітьми. К., 1950. 12 с.
 33. Григорьева Л.П., Муфлех И. Методики формирования зрительных образов на коррекционных занятиях в начальных классах школ для детей с нарушениями зрения. *Дефектология*. 1992. №4. С. 31-35.

34. Григорьева Л.П., Рейнгольд Г.С. Зрительное восприятие и мнемические процессы. *Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей* : тез.докл. X науч.сессии по дефект. 18-20 апреля 1990 г. М., 1990. С. 19.
35. Григорьева Л.П., Сташевский С.В. Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения : учебно-методическое пособие. М. : АПН СССР, НИИ дефектологии, 1990. 59 с.
36. Григорян Л.А. Лечебно-восстановительная работа в условиях специализированного детского сада по лечению амблиопии и косоглазия. *Вопросы изучения обучения и воспитания аномальных детей*. М., 1974. С. 41-43.
37. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения. М. : ИНТОР, 1996. 544 с.
38. Дегтяренко Т.М. Розвиток шкірно-оптичного сприйняття кольору та зображень сліпими дітьми дошкільного віку : метод. реком. Суми, 2000. 24 с.
39. Дегтяренко Т.М., Косарева Н.О. Корекційна спрямованість навчально-виховного процесу в закладах освіти для дітей з психофізичними порушеннями : метод.реком. Суми, 2001. 15 с.
40. Дегтяренко Т.М., Косарева Н.О. Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та вчителів-дефектологів. К., 2004. 38 с.
41. Дегтяренко Т.М. Комплексний підхід до організації корекційно-реабілітаційної роботи в дошкільному закладі для дітей зі зниженим зором. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод. зб. /За ред. В.І.Бондаря, В.В.Засенка. К. : Наук. світ, 2004. С. 77-80.
42. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційний напрям у системі педагогічної допомоги дитині з порушенням зору в умовах дошкільного закладу. *Дефектологія*. 2004. № 1. С.14-16.
43. Дегтяренко Т.М. Попередження специфічних ускладнень початкового навчання грамоти дітей дошкільного віку із сенсорними вадами. *Дефектологія*. 2002. № 3. С.28-30.
44. Дегтяренко Т.М. Комплексний підхід до управління корекційно-реабілітаційним процесом у роботі з дітьми зі зниженим зором. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць Сумського ДПУ ім. А.С.Макаренка. Ч.1. Суми, 2004. С.201-207.
45. Дегтяренко Т.М. До організації навчально-виховної роботи та корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку. *Зб. наукових праць Кам'янець-Подільського університету*. Серія соціально-педагогічна. Вип. VI / Відп.ред. В.І.Співак. Упорядник О.В. Гаврилов. Кам'янець-Подільський : ПП Моршинський В.С. 2006. С. 302-304.

46. Дегтяренко Т.М. Про ефективність упровадження інноваційних технологій в умовах спеціального навчально-виховного комплексу для дітей з порушеннями зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : тези доповідей. К., 2004. С.212-213.
47. Діти з особливими потребами : поради батькам / За ред.: В.І.Бондара, В.В.Засенка. К. : Наук. світ, 2004. 232 с.
48. Державна національна програма «Освіта» / «Україна ХХІ століття»/ Затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 1993 р. № 896. К. Райдуга, 1994. 81 с.
49. Дети с глубокими нарушениями зрения / Под ред. М.И. Земцовой, А.И. Каплан, М.С. Певзнер. М. : Просвещение, 1967. 376 с.
50. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников/ Под ред. Л.А.Венгера. М. : Просвещение, 1978. 96 с.
51. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області по наданню лікувально-профілактичної допомоги дітям за 2001 р. Суми, 2002. 285 с.
52. Еременко И.Г. Материалы исследования процесса обучения в вспомогательной школе. К., 1972. Ч.І. 111 с.
53. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М. : Просвещение, 1990. 222 с.
54. Єрмаков І.Г., Хайруліна В.М. Виховання особистості. *Педагогічні інновації у сучасній школі* : навчальне видання. К. : Освіта, 1994. С. 27-36.
55. Єременко І.Г., Вавіна Л.С., Мерсіянова Г.М. Диференційоване навчання в допоміжній школі. К. : «Рад.школа», 1978. 142 с.
56. Жохов В.П., Кормакова И.А., Плаксина Л.И. Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией : методическое пособие. М. : ВОС, 1989. 55 с.
57. Зайцев М. Гра-посібник для навчання читанню з двох років за методикою Зайцева М.О. К. : Преса України, 1992. 10 с.
58. Закон України «Про дошкільну освіту» // Газ. «Орієнтир» в газ. «Урядовий кур'єр». 2003. 19 березня (№ 51). С. 6-7.
59. Закон Української РСР «Про Освіту» № 1060 – XII від 23.05.1991 р., прийнятий Верховною Радою УРСР 04.06.1991 року. *Радянська школа*. – 1991. № 9. С. 5-20.
60. Закон України. Про внесення змін та доповнень до Закону України «Про Освіту», прийнятий Верховною Радою України 23 березня 1996 року за № 100/96 - ВР. К. : Генеза, 1996. 36 с.
61. Занков Л.В. Обучение и развитие (Эксперим.-пед. исследование. Под ред.чл. АПН СССР Л.В.Занкова.). М. : Педагогика, 1975. 440 с.
62. Законодавчі акти України з питань освіти. Вип.1. К., 1994. 336 с.

63. Законодавчі акти України з питань освіти: За станом на І квіт. 2004 р. / Верховна рада України; Ком. з питань науки і освіти; Редкол., упор.: І.Р.Юхновський, С.І.Дорогунцев, В.І.Кафарський та ін., Гол.редкол.: С.М.Ніколаєнко. Офіц. вид. К. : Парламент.вид-во, 2004. 403 с.
64. Збірник нормативно-правових актів України щодо діяльності центрів реабілітації дітей з функціональними обмеженнями / Укл. В.Крижанівський, М.Сварник та ін. К. : Соцінформ, 2004. 96 с.
65. Земцова М.И. Некоторые особенности познавательной деятельности детей дошкольного возраста при нарушении зрения. *Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения*. М. : Просвещение, 1978. С. 7-24.
66. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. М. : Просвещение, 1973. 159 с.
67. Зинченко С.Н. Почему детям бывает трудно учиться. К. : Рад. школа, 1990. 56 с.
68. Зотов Л.А. Возрастные и индивидуальные особенности кратковременной и долговременной памяти у слепых и слабовидящих школьников. *Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников*. Вып.6. Л, 1975. С.35-51.
69. Зрительная и интеллектуальная работоспособность слепых и слабовидящих школьников младших классов : метод.реком. / Состав.: В.П.Жохов, А.Г.Литвак и др. Л., 1986. 16 с.
70. Иваненко А.П. Подготовка к обучению грамоте в детском саду. К. : Рад. шк., 1987. 124 с.
71. Ильина Т.А. Структурно-системный подход к организации обучения. Вип. 1-3. М., 1972. 88 с.
72. Каплан А.И. Охрана остаточного зрения в школе для слепых детей. М. : Просвещение, 1965. 127 с.
73. Каплан А.И., Морозова Н.Г. Если ребенок плохо видит. М. : Педагогика, 1969. 77 с.
74. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: испр. недостатков характера у детей и подростков : кн. для учителя. 2-е изд. М. : Просвещение, 1994. 225 с.
75. Киричук О.В. Психолого-педагогічна діагностика розвитку учнів та колективу школи : наук.-метод. посіб. К., 1998. 102 с.
76. Коберник Г.Н., Синев В.Н. Введение в специальность дефектология. К., 1984. 144 с.
77. Кобильченко В.В. Проблема шкільної дезадаптації слабозорих учнів початкової школи. *Дефектологія*. 2003. №3. С.19-21.
78. Кобильченко В.В. Методологічні принципи становлення особистості. *Проблеми освіти* : наук.-метод. зб. Вип. 26. К. : НМЦВО. 2001. С. 9-19.

79. Ковалевский Е. И. Детская офтальмология. М., 1980. С. 35-40.
80. Коваленко Б.И., Коваленко Н.Б., Куличева Н.И. Тифлопедагогика. Т.2 М. : Педагогика, 1975. 247 с.
81. Конвенция о правах ребенка : Докл. Генер. Секретаря ООН на Генер. ассамблее 20 нояб. 1989 г. СПб., 1992.
82. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. К. : Феміна, 1996. 64 с.
83. Концепція дошкільного виховання в Україні. К. : Освіта, 1993. 16 с.
84. Коррекционная работа с учащимися начальных классов школ для слепых детей. : уч.-метод. пос. / Под ред. Л.И. Солнцевой. М. : «Логос», ВОС, 1990. 132 с.
85. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими детьми дошкольного возраста / Под ред. Т.П. Свиридюк. К., 1984. 57 с.
86. Коробко С.Л. Графические нарушения в письме слабовидящих школьников. *Дефектология*. 1978. №2. С.18-24.
87. Коробко С.Л. Особенности нарушений речи и письма слабовидящих школьников : тезисы докладов IV Всесоюзных педагогических чтений. М. : Педагогика, 1976. С.128.
88. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / За ред І.Єрмакова. К. : Контекст, 2000. 333 с.
89. Леонтьев А.Н. Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте. *Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте*. М., 1948.
90. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание, Личность. М. : Политиздат, 1975. 304 с.
91. Литвак А.Г. Тифлопсихология. М. : Просвещение, 1985. 208 с.
92. Локалова Н.П. Как помочь слабовидящему школьнику. М. : Ось-89, 2001. 96 с.
93. Лонина В.А. Особенности запоминания у слабовидящих учащихся младших классов. *Проблемы психического развития аномального ребенка*. М. : Просвещение, 1966. С. 27-28.
94. Лукошевичене А.Л. Особенности формирования смысловой стороны речи у слабовидящих дошкольников. *Дефектология*. 1993. № 6. С. 47-51.
95. Лурия А.Р. Язык и сознание. М. : Изд-во Москов. универс., 1979. 320 с.
96. Лурье Н.Б. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими школьниками. М. : Просвещение, 1979. 103 с.
97. Люблінська Г.О. Дитяча психологія : навч. посіб. К. : Вища школа, 1974. 356 с.
98. Максименко С.Д. Актуальні проблеми психології. Т.4: *Психологія розвитку дошкільника* : зб. наук. ст. Вип.2. Редкол.: С.Д. Максименко і др. К., 2004. 119 с.

99. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих. М. : Сов. Спорт, 1992. 95 с.
100. Малюхова Н.І. Посилення корекційно-розвивального компоненту у змісті початкової освіти учнів з психофізичними порушеннями. *Дефектологія*. 2003. №4. С. 45-46.
101. Малюхова Н.І. Уявлення слабозорих розумово відсталих дітей про навколишній світ. *Дефектологія*. 1999. №3. С.47-50.
102. Малых Р.Ф. Наглядные средства при изучении первого десятка в подготовительных классах школ слепых и слабовидящих. *Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих*. Л.,1979. С.13-24.
103. Медведь Л.И. Лечение косоглазия и амблиопии у детей в специализированных детских садах-яслях. Кишинев : Штиинца, 1976. 117 с.
104. Методические рекомендации по организации коррекционно-воспитательного процесса в дошкольных учреждениях для детей с патологией зрения. К.,1977. 20 с.
105. Методические рекомендации по организации коррекционно-воспитательного процесса в дошкольных учреждениях для детей с патологией зрения / Под ред. Т.П.Свиридюк. К.,1997. 38 с.
106. Методы изучения аномальных детей / Под ред.А.И.Дьячкова, Т.В.Розановой, Н.В.Яшковой. М. : Просвещение, 1965. 160 с.
107. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому / Сост.вступ.статьи М.В.Богуславский, Г.Б.Корнетов. М. : Издат.дом «Карапуз», 2000. 272 с.
108. Моргулис И.С. Организация коррекционно-воспитательного процесса в школе слепых. К. : Укр. Общество слепых, 1991. Ч.1. 112 с., Ч.2. 95 с.
109. Морозова Н.Г. Воспитание активного познавательного отношения к окружающей действительности у дошкольников с нарушениями зрения. *Вопросы активизации обучения в школах для детей с нарушениями зрения* / Под ред. А.И. Каплан, В.А. Лысиной, Л.И. Солнцевой. М. : НИИ МАШ, 1976. С. 67-72.
110. Навчально-виховна програма та методичні рекомендації для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору / Укл. К.М. Скляр, Т.П. Свиридюк, С.В. Федоренко, Т.І. Мотора. К. : ІЗМН,1996. 328 с.
111. Національна програма «Діти України» (63/96).
112. Національна доктрина розвитку освіти. *Законодавчі акти України з питань освіти* / Верховна Рада України. Комітет з питань науки і освіти : Офіц. вид. К. : Парламентське вид-во, 2004. С. 279-294.
113. Некоторые вопросы воспитания и лечения детей дошкольного возраста с патологией зрения : метод. указ.раб-кам дошк.учр. К. : РУМКДВ, 1977. 32 с.

114. Нечипоренко В. Досвід Хортицького навчально-реабілітаційного центру в розв'язанні проблеми комплексної реабілітації дітей-інвалідів. *Дефектологія*. 2004. №4. С.19-21.
115. Номенклатурно-правовое обеспечение организации начальной школы-детского сада для детей с нарушениями зрения и научно-методические рекомендации // Составитель-редактор Л.И. Плаксина. М., 1998. 92 с.
116. Носкова Л.П. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников. М. : Педагогика, 1989. 173с.
117. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения / Под ред. М.И. Земцовой. М. : Просвещение, 1978. 93 с.
118. Организация режима воспитания и обучения в специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения : гигиенические рекомендации. Л., 1982. 13 с.
119. Освітні технології : навч.-метод. посіб. / О.М. Пехота, А.З. Кіхтенко, О.М. Любарська та ін.; За заг.ред. О.М. Пехоти. К. : А.С.К., 2001.– 256с.
120. Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под ред. А.И. Дьячкова. М. : Просвещение, 1965. 342 с.
121. Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции : уч.-метод. пос. / Под науч.ред. Л.И. Солнцевой. М. : ВОС, 1990. 127 с.
122. Педагогическое руководство игровой деятельностью детей с патологией зрения дошкольного возраста : методическое письмо / Сост.: Свиридюк Т.П. К., 1961. 49 с.
123. Паламарчук В.Ф. Інноваційні процеси в педагогіці. *Педагогічні інновації у сучасній школі*. К. : Освіта, 1994. С. 4-9.
124. Пильман Н.И. Исправление косоглазия у детей. К. : Здоров'я, 1979. 144 с.
125. Пінчук В. Інноваційні процеси – підгрунття проектування нових освітніх технологій. *Освіта і управління*. 1998. № 3. С. 88-97.
126. Пічугіна Т. Рання діагностика дітей із дислексією та дисграфією. *Дефектологія*. 1998. № 1. С. 6-12.
127. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения. М., 1998. 56 с.
128. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М. : Город, 1998. 261с.
129. Плаксина Л.И. Коррекционно-воспитательная работа в детских садах для детей с нарушениями зрения : материалы всесоюз. симпоз. по дошкольному воспитанию детей с нарушениями зрения. М., 1980. С. 39-46.

130. Подколзина Е.Н. Формирование ориентировки в пространстве у дошкольников 3-х и 4-х лет с косоглазием и амблиопией. Автореф.канд.дисс. М., 1998.
131. Покутнєва С.О. Підготовка слабкозорих і сліпих дітей до навчання. *Дошкільне виховання*. 1995. №3-4. С.12-13.
132. Покутнєва С.О. Компенсаторний підхід у розумовому розвитку дітей із глибокими порушеннями зору. *Дефектологія*. 2002. № 2. С. 22-30.
133. Покутнева С.А. Функции детского сада и семьи при подготовке детей с патологией зрения к обучению в школе. *Тезисы докладов IV Всесоюзных пед. чтений* (24-26 марта 1976 г.). Т.1. М., 1976. 191 с.
134. Пособие для педагогических работников школ слепых и слабовидящих по офтальмологии / Сост. Морозова В.Г. К. : Рад.школа, 1987. 120 с.
135. Постанова про положення про навчально-виховний комплекс «дошкільний навчальний заклад – загальноосвітній навчальний заклад», «загальноосвітній навчальний заклад – дошкільний навчальний заклад». Затверджено постановою Каб.Мін.Укр. 12 березня 2003 р. № 306 // Газета в газеті «Урядовий кур'єр» «Орієнтир». 2003. 19 берез. (№ 51). С. 2-6.
136. Психология личности и деятельности дошкольника / Под ред. А.В.Запоржца, Д.Б. Эльконина. М. : Просвещение, 1965. 295 с.
137. Ремажевська В.М. Програма розвитку навичок використання зору Н.Барраги як ефективний шлях формування вміння бачити в осіб з важкими порушеннями зору. *Дефектологія*. 2004. № 2. С.39-41.
138. Свиридчук Т.П. Подготовка слабовидящих детей к школе. К. : Рад.школа, 1984. 95 с.
139. Свиридчук Т.П. Использование игр на занятиях по подготовке руки к письму. *Подготовка слабовидящих детей к школе*. К. : Рад.школа, 1984. С. 82-85.
140. Сековец Л.С. Организация двигательного режима детей дошкольного возраста с нарушениями зрения. *Дефектология*. 1987. № 6. С.62-64.
141. Сековец Л.С. Состояние двигательной сферы у детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в период окклюзионного лечения. *Дефектология*. 1991. № 3. С. 85-87.
142. Синьов В.М., Синьова Є.П. Загальні та специфічні закономірності психічного розвитку дитини при нормальному і ушкодженному зорі. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки*. Вип.1. К., 2003. С.1-7.
143. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології : навч.пособ. К., Вища школа, 1994. 143 с.

144. Синьова Є.П. Тифлопсихологія. К. : ВО УФЦ - БФ «Візаві», 2002. 296 с.
145. Слабовидящие дети / Под ред. Кулагина Ю.Н., Морозовой Н.Г., Эйдиновой М.Б. М. : Просвещение, 1967. 250 с.
146. Слепоглухонемота: исторические и методологические аспекты. Мифы и реальность. М., 1989. 119 с.
147. Соботович Е.Ф. Структура речевой деятельности и механизм ее формирования. К. : УЗМН, 1977. 44 с.
148. Солнцева Л.И. Значение дошкольного воспитания в коррекции недостатков психического развития детей с нарушением зрения. *Дефектология*. 1983. № 4. С. 54-59.
149. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. К., 1974. 542 с.
150. Тарасун В.В. Превентивне навчання дошкільників з порушеннями мовленнєвого розвитку. К. : Правда Ярославичів, 1998. 255 с.
151. Тарасун В.В. Попередження недорозвитку навчальних здібностей у дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 2. С.9-11.
152. Театр фізичного виховання та оздоровлення дошкільнят. Авторський стиль роботи : метод. рекомендації / Авт.-укл. М.М.Єфименко. К.: ІСДО, 1995. 40 с.
153. Тупоногов Б.К. Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития. *Дефектология*. 1994. №4. С. 9-14.
154. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания. *Ушинский К.Д. : собр.соч.* М.-Л., 1950. Т.8. С.11.
155. Фарбер Д.А. Формирование зрительного восприятия в раннем детском возрасте. *Физиология человека*. Т. 21. 1995. № 5.
156. Федоренко С.В. Вивчення особливостей розвитку та формування предметної діяльності слабозорих дошкільників. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод.зб. Вип.4. К., 2002. С. 279-284.
157. Хохліна О.П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. К. : Пед.думка, 2000. 286 с.
158. Хохол М.И., Коструб А.А. Медико-социальная реабилитация и ее современные реалии. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 1997. № 4. С. 80-83.
159. Чередниченко Н.В. Проблема підвищення грамотності учнів із загальним недорозвитком мовлення. *Дефектологія*. 1996. № 2. С. 20-22.
160. Шепетова О.Н. Концепция и перспективы создания службы реабилитации. *Советская медицина*. 1991. № 2. С. 48.
161. Шеремет М.К. Готовность шестилетнего ребенка к школе : информ.письмо. К. : ЦИУУ, 1989. 37 с.

162. Эльконин Б.Д. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. *Вопр.психологии*. 1971. № 4. С. 6-20.
163. Юсуфбекова Н.Р. О педагогической инноватике. *Сов.педагогика*. 1991. № 11. С. 21-25.
164. Ярмаченко М.Д. Проблемы компенсації глухоти. К. : Рад.шк., 1976. 185 с.
165. Gerd Grampp. Das Menschenbild als Grundlage der Rehabilitation und die Auswirkungen auf die WFB / WFB-Handbuch: ergänzbares Handbuch; Werkstatt für Behinderte / [Hrsg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.Red.Red.Bearb.: Roland Böhm ...], Marburg: Lebenshilfe-Verl. Losebl.-Ausg. 1998. P. 1-6.
166. Kuczyhska – Kwapisz J., Kwapisz J. (1996). Rehabilitacja osób niewidomych i słabowidzących. Warszawa: Wyd. Interart, 1996.
167. Majewski T. (1997). Poradnik metodyczny dla nauczycieli pracujących z dziećmi z uszkodzonym wzrokiem w systemie integracyjnym. Warszawa: Wyd. MEN, 1997.
168. Ossowski R. (1999). Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji. Poydgoszcz: Wyd.WSP, 1999.
169. Preparing teachers of the visually impaired to support integration / inclusion: rd Workshop on Training of Teachers of Visually Impaired in Europe. Warsaw, Poland, 3-6 April 2002. P.86.

**Конспекти занять з розвитку шкірно-оптичного
сприйняття кольору та зображень незрячими дітьми
дошкільного віку**

Заняття 1

Корекційно-дидактичні завдання: формувати уявлення про тепло-холод, про теплі і холодні предмети. Сприяти розвитку тактильних відчуттів тепла й холоду. Розвивати увагу, пам'ять, уміння сприймати інструкцію з першого пред'явлення, орієнтуватися в малому просторі.

Обладнання: ляльки в жовтому й синьому вбранні.

Хід заняття:

Тифлопедагог:

- Діти, сьогодні до нас у гості прийшла Господарка кольору. Зараз ми подивимося, яка вона.

Діти послідовно обстежують ляльку і говорять, що у Господарки є голова, руки, тулуб, що одягнена вона в довге плаття. Якщо малюки відчують труднощі, тифлопедагог допомагає їм словесно або практично, спрямовуючи руки дітей при обстеженні.

Тифлопедагог:

- Правильно, Господарка кольору одягнена в красиве жовте плаття. Це Господарка жовтого кольору. Вона хоче розповісти нам про тепло і холод, про теплі і холодні предмети.

Господарка кольору:

- Діти, я прийшла не одна. Зі мною моя подруга. Я вам на вушко скажу хто зі мною прийшов (на вухо кожній дитині промовляється фраза: "Господарка синього кольору")

Тифлопедагог:

- Що Господарка Вам сказала? (Діти відповідають). А от і Господарка синього кольору. Зараз подивимося, яке у неї вбрання.

Діти обстежують ляльку аналогічно першій. При цьому слід стежити, щоб діти працювали обома руками. Запропонувати порівняти з першою лялькою.

Тифлопедагог:

- Чим Господарки схожі між собою? А чим відрізняються? (Відповіді дітей.)

Тифлопедагог:

- Правильно. Я говорила, що в однієї плаття жовте, а в іншої синє. А самі, що саме ви відчули на дотик? (Відповіді дітей.)

Тифлопедагог:

- Покладіть руки на Господарку жовтого кольору. Яка вона?

- Правильно. Тепла. Вона зігріває руки. Рукам тепло, приємно. Ви розслабилися, посміхаєтеся, начебто вас зігріває літнє сонечко. Якого кольору плаття у цієї Господарки?

- Жовтий колір нагадує нам тепло. А що ще буває теплим? Назвіть.

- А інша яка? Холодна, крижана. Рукам холодно. Нагадує нам зиму, лід, мороз, холод. У цієї Господарки синє плаття. Що ще буває холодним? Назвіть.

- Хто приходив до нас на заняття? (Господарка жовтого кольору” - вона тепла, та Господарка синього кольору - вона холодна).

Домашнє завдання: разом з батьками знайти у квартирі теплі і холодні предмети.

Заняття 2

Корекційно–дидактичні завдання: формувати уявлення про теплі предмети, теплі тони; кольори; уміти використовувати набуті знання на практиці. Привчати до усвідомленого, упорядкованого сприйняття та обстеження. Сприяти розширенню й активізації словника.

Обладнання: ляльки в червоному, жовтому, жовтогарячому вбранні.

Хід заняття:

Тифлопедагог:

- До нас прийшла Господарка жовтого теплого кольору, хоче довідатися, які у вас удома є теплі і холодні предмети.(Відповіді дітей).

- Вона знайшла собі нових подружок, привела їх із собою. Чим вони відрізняються. (Діти визначають)

Тифлопедагог:

- Та, яка сама найгарячіша – Господарка червоного кольору. На ній червоне плаття.
- Тепла – Господарка жовтогарячого кольору. На ній жовтогаряче плаття.
- Ледве тепла – Господарка жовтого кольору. На ній жовте плаття.
- Чим схожі подружки між собою? (Усі теплі).

Домашнє завдання: із батьками провести експеримент із вогнем. Розкласти багаття. Дати дитині можливість відчувати, яке полум'я. Розповісти правила безпеки, як поводитись з багаттям. Приготувати лід.

Заняття 3

Корекційно – дидактичні завдання: формувати уявлення про холодні предмети, тони. Закріпити знання про теплі тони. Зв'язати уявлення про колір із вогнем, багаттям, полум'ям. Увести ці слова в активний словник дітей.

Обладнання: ляльки у вбранні всіх знайомих кольорів, крім зеленого.

Хід заняття:

Тифлопедагог:

- До нас прийшли Господарки теплих кольорів. Хочуть довідатися, що знають діти вогонь? Який він?
- Послухайте як горить вогонь (магнітофонний запис). Діти описують свої відчуття під час проведення разом із батьками досліджень з вогнем. Зв'язати ці враження з ляльками в одязі теплих тонів.
- Я вже говорила, що Господарки теплих кольорів прийшли не самі. Подивіться, скільки їх. Які вони? (Запропонувати дітям роздивитись ляльок, одягнутих у блакитне, синє та фіолетове плаття.)
- Це Господарки холодних тонів - вони нам нагадують зиму, сніг, лід. (По можливості розглянути сніг і лід. Порівняти свої відчуття з тим, що відчують діти, коли на дотик обстежують ляльок).

Тифлопедагог:

- Ще раз подивимося на Господарок блакитного, синього і фіолетового кольорів. Які вони? (Відповіді дітей: фіолетова – крижана, морозна; синя-холодна; блакитна-прохолодна.)

Домашнє завдання: розглянути з батьками лід із холодильника, сніг на вулиці, замерзлі калюжі.

Заняття 4

Корекційно-дидактичні завдання: навчати диференціювати температурні відчуття й групувати предмети за температурою.

Обладнання: ляльки – Господарки кольорів.

Хід заняття:

Ігровий момент із снігом , гра “Морозець”.

Тифлопедагог:

- Який був лід ? Коли буває сніг, мороз, холод на вулиці? (Взимку.)

З’являються Господарки кольорів. Діти обстежують їх і самостійно, роблять висновки, що це - Господарки холодних тонів.

Групування предметів за температурою, співвіднесення з ляльками – Господарками кольорів. Диференціювання за температурою та тонами.

Ознайомлення з нейтральним кольором – зеленим. Він не холодний і не теплий. (Лялька - кімнатної температури.)

Домашнє завдання: батьки разом із дитиною проводять досліди із водою, з метою навчити розрізняти воду за температурою (температура води – холодна, тепла, кімнатна).

Заняття 5

Корекційно-дидактичні завдання: ознайомити з теплим, холодним тоном на папері. Дистанційне сприйняття кольору шкірою рук.

Обладнання: ляльки - Господарки кольору, площинні будиночки різного кольору.

Хід заняття:

Ігровий момент: Господарки кольору хочуть показати дітям свої

будиночки.

Тифлопедагог:

– Якої Господарці належить цей будиночок (жовтий, синій)? Який будиночок начебто зігріває долоньки, вам стає тепло, немов світить сонечко?

– А який будиночок холодний, немов крижаний? У вас руки мерзнуть, стає холодно, немов дує холодний вітер, начебто прийшла зима, сильний мороз.

При такому формуванні знань про тони, найголовніше, щоб дитина відчула відмінність у відчуттях при обстеженні протилежних тонів (відчула різницю в температурі). Обов'язкова умова: об'єкти, які пропонуються для обстеження, повинні бути прямо протилежні один одному за кольором: червоний – синій, жовтий – блакитний, жовтогарячий – фіолетовий. Поєднання кольорів в пари можна міняти, можна паралельно називати й кольори, й тона.

Заняття 6

Корекційно-дидактичні завдання: актуалізувати знання дітей про теплі і холодні тони. Перейти до “бачення” кольору шкірою. Учити безпомилково визначати кольори. Співвідносити за кольором (знайти такий самий).

Обладнання: будиночки та віконця різні за кольором.

Хід заняття:

Ігровий момент. Гра “Будиночки і віконця”. До кожного будиночка дібрати віконце і назвати колір будинку й віконця.

Аналогічно на наступних заняттях пропонувати для роботи:

2 м'ячика	Господарці - квіточку
2 квіточки	Господарці - метелика
2 прапорці	літак - на аеродром тощо.
2 блюдечка	

Кількість занять - до повного засвоєння назв кольорів.

Заняття 7

Попередня робота: ознайомлення з геометричними фігурами через дотик; дитина має добре знати ознаки геометричних фігур, впевнено їх розрізняти.

Корекційно-дидактичні завдання: розпізнавати коло й квадрат. Розвивати відчуття межі між фігурою (жовтого чи будь-якого іншого кольору) і чорним фоном. Дитина повинна відчувати, що форма, нібито вимальовується на долоні.

Обладнання: геометричні фігури – коло, квадрат. Гра “Сховай півників”.

Хід заняття:

Тифлопедагог:

– Довідайся, якої форми віконця в будиночку.

Спочатку відчуття дитини описує тифлопедагог: «Усю долоньку немов висвітлює сонечко, але є межа, там де сонечко вже не світить – по долоньці наче проходить лінія». Або: «Це геометрична фігура без кутів, у неї одна сторона (тобто описуємо так, нібито ми її торкаємося). А у цієї фігури є чотири кути, чотири сторони, сторони однакові».

Діти дають відповідь, що це за фігура: коло, квадрат.

Ускладнення:

Гра “Закрий віконце”, “Заховай цапенят”(діти повинні закрити віконця в будиночку геометричними фігурами за кольором та формою).

Заняття 8

Попередня робота: із батьками усвідомити поняття день –ніч, світло – темно. Провести досліди з лампою – дати відчувати різницю (спочатку дитина знаходиться в темній кімнаті – темно, потім увімкнути лампу – світло. І навпаки).

Корекційно-дидактичні завдання: ознайомлення з білим, чорним кольором. Учити розрізняти ці кольори шкірою рук.

Обладнання: настільна лампа, білий та чорний папір.

Хід заняття:

Тифлопедагог:

– Буває день і ніч. Що ви робите вдень? Ідете в садок, граєтеся тощо. Вдень світло, світить сонечко (повторити дослід з лампою – увімкнути й вимкнути її).

– А вночі – темно. Уявіть, що зараз ніч. (Можна вимкнути світло або закрити обличчя руками.)

Тифлопедагог:

– Є колір білий – він нагадує нам день, світло. А чорний – нагадує нам ніч.

Діти “розглядають” ці кольори шкірою долонь.

Заняття 9

Корекційно-дидактичні завдання: ознайомлення з об’ємними тілами яскравого насиченого кольору.

Обладнання: чарівна торбинка, об’ємні тіла – кубик, куля; геометричні фігури – квадрат, коло.

Хід заняття:

Ігровий момент.

Тифлопедагог:

– Діти, сьогодні я принесла вам чарівну торбинку. Що ж у ній цікавого? (У голосі тифлопедагога зацікавленість). Дмитрику, дістань, будь ласка, те що в торбинці... (Дитина дістає об’ємне тіло). І що ж було в нашій чарівній торбинці?

– Цей предмет жовтий. Він нагадує нам коло, але він не плоский, його не можна накрити рукою. (Дитина повинна доторкнутися до кулі). Це куля (потім підняти руки дитини над об’ємним тілом і тримати їх на деякій відстані від кулі). Вона об’ємна. Це об’ємне тіло. (Дитина дістає інші об’ємні тіла з торбинки).

– Цей предмет синій, він нагадує нам квадрат. Але він не плоский, його не можна закрити рукою (Дитина повинна доторкнутися до кубика). Це об’ємне тіло. Одна сторона кубика – квадрат. Таких сторін багато. Можна порахувати: угорі, унизу, праворуч, ліворуч, попереду, позаду. Їх шість.

– А тепер покладемо кубик на місце і “подивимося” руками, якій він? (Об’ємний.)

Гра на диференціацію:

– Я буду показувати по черзі то кульку, то кубик, ви повинні впізнати, що перед вами.

Спочатку запропонувати різні за кольором, а потім, як ускладнення, однакові, щоб діти орієнтувалися не на колір, а на форму.

Заняття 10

Корекційно-дидактичні завдання: ознайомлення з об'ємними яскравими, кольоровими іграшками. Послідовність кольорів веселки.

Обладнання: гра “Господарки кольору” (ляльки для гри - об'ємні та плоскі), “Веселка”(кольорове зображення), шум дощу (магнітофонний запис).

Хід заняття:

Гра “Веселка” (знайомство з послідовністю кольорів веселки)

Тифлопедагог:

– Діти, послухайте уважно, що ви чуєте? (Йде дощ). А ось дощик став стихати, він закінчився. І на небі після дощу з'являється райдуга або ще кажуть – веселка. Бо люди коли бачать її завжди веселішають.(Прочитати віршик про веселку).

– Вона різнобарвна, різнокольорова. Розглянемо її разом. (Ознайомлюються з кольорами веселки, їх послідовністю).

– А зараз назвіть, будь ласка, послідовність кольорів веселки і розташуйте Господарок кольору за кольорами веселки.(Діти виконують завдання з об'ємними Господарками кольору).

Ускладнення:

1.Хоровід із плоских Господарок кольору.

2.Потім будь-які іграшки, предмети діти повинні розташувати за кольорами веселки.

Заняття 11

Попередня робота: прочитати вдома з батьками художній твір К.Чуковського «Лікар Айболить»(бесіда за змістом); розглянути іграшкового ведмедя, бесіда про нього (акцентувати увагу на тому, яке в нього хутро, якого кольору)

Корекційно-дидактичні завдання: закріплення білого, чорного кольорів. Підготовка до сприйняття людини. Закріпити вміння називати частини тіла іграшки, розуміти узагальнююче слово - «одяг».

Впізнавання натуральних предметів: овочів, фруктів. Ознайомлення з коричневим кольором.

Обладнання: іграшка – лікар Айболить, ведмідь (для пристібування), овочі, фрукти.

Хід заняття:

Ігровий момент. З'являється лікар Айболить.

Тифлопедагог:

- Який у Айболита халат? (Білий.) Яке в нього волосся? (Чорне.)
- До нього на прийом прийшов клишоногий ведмедик. Якого кольору в нього шубка? (Бура.) А як ще можна назвати? (Коричнева.)

Діти розглядають відтінки коричневого кольору шкірно – оптичним сприйняттям.

Гра з ведмедиком на пристібування:

- Кого лікує лікар Айболить? (Звірів.)
- І сьогодні до нього на прийом прийшов хворий. Хто це? (Загадати загадку.)
- Цей звір живе в наших лісах. Подивіться, якого кольору в нього шубка? (Коричнева.)
- Що ж із ним скоїлося? (З'ясувати, що немає лапок.) Що ж йому робити?
- Правильно. Потрібно звернутися до лікаря. (Зачитати уривок із казки.)
- Ми зараз допоможемо Айболиту вилікувати ведмедя. (Діти пристібують лапки.)

Ускладнення:

Гра “Почастуємо ведмедика та лікаря Айболита овочами та фруктами”
(Дитина за допомогою шкірно – оптичного сприйняття впізнає овочі та фрукти.)

Заняття 12

Впізнавання людини.

Корекційно-дидактичні завдання: вміти за допомогою шкірно – оптичного сприйняття впізнавати людину. Навчати алгоритму обстеження людини. Спочатку, за описом тифлопедагога, способом «рука в руку», потім – самостійно. При цьому вживати слово «бачу», а не відчую.

Обладнання: діти, одягнуті в яскравий одяг одного тону.

Хід заняття:

Ігровий момент. На заняття прийшли гості. Спочатку дитина обстежує того, хто прийшов разом з педагогом.

Тифлопедагог:

- Дивись, це дівчинка (хлопчик), волосся в неї темне (світле), довге(коротке). У дівчинки є коси або “хвіст”(у хлопчика – стрижка). Потім назвати, які на голові прикраси.
- Одягнена дівчинка в жовту кофту, зелену спідницю, на ногах у неї жовті шкарпетки, взута вона в коричневі туфлі.

Спочатку слід описувати дитину, яка одягнена яскраво, потім це не буде мати значення. Під час першого опису тифлопедагог повинен тримати руки дитини у своїх руках, проводити ними над частинами тіла чи над одягом, що описується. Надалі дитина буде робити це самостійно.

Ускладнення:

- 1.Розрізняти (диференціювати) хлопчика – дівчинку.
- 2.Розрізняти дорослого – дитину.
- 3.Впізнавати дітей своєї групи по зовнішньому вигляду.

**Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та
вчителів—дефектологів дошкільного закладу для
дітей зі зниженим зором**

Автори: Т.М.Дегтяренко; Н.О.Косарева

УДК 376.352:372

ББК 74.33:74.14

Д 26

Рекомендовано науково-методичною комісією із спеціальної педагогіки Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України (протокол №2 від 6 травня 2004 р.)

Рецензенти:

І.Л.Цимерман – завідувач відділом дошкільної та початкової освіти Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Н.Л.Агуріна – вчитель-дефектолог (тифлопедагог) дошкільного навчального закладу комбінованого типу № 191 Солом'янського району м.Київа

Т.О.Діденко – завідувач дошкільного навчального закладу комбінованого типу № 191 Солом'янського району м.Київа

І.М.Гудим – мол. наук. співр. лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки АПН України

Д 26 Дегтяренко Т.М., Косарєва Н.О.

Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та вчителів-дефектології дошкільного закладу для дітей зі зниженим зором: методичний посібник для завідуючих, вчителів-дефектологів (тифлопедагогів), методистів, вихователів, фізкерівників спеціальних дитячих закладів для дітей з порушенням зору, батьків, лікарів-офтальмологів та студентів дефектологічних факультетів вищих навчальних закладів.

Наукова редакція:

Л.С.Вавіна – канд.пед.наук, завідувач лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки АПН України

У посібнику на основі досвіду роботи пропонується зразок зошита взаємозв'язку педагогів та медичних працівників дошкільного закладу для дітей зі зниженим зором, який допомагає їм у виконанні рекомендацій лікаря-офтальмолога і тифлопедагога. Зошит дає можливість у будь-якій групі провести заняття так, щоб закріпити розпочату медиками або педагогами роботу з відновлювання зорових функцій, навчання і виховання дітей. На підставі вміщених в ньому даних надаються конкретні рекомендації батькам з організації занять та ігор дитини вдома. В зошиті простежується в динаміці зміна у вихованців закладу гостроти та характеру зору внаслідок заходів, які проводились з дитиною від вступу в дитячий садок до випуску з закладу.

Посібник буде корисний для завідуючих, тифлопедагогів, методистів, вихователів, фізкерівників спеціальних дитячих закладів для дітей з порушенням зору, батьків, лікарів-офтальмологів та студентів дефектологічних факультетів вищих навчальних закладів.

УДК 376.352:372

ББК 74.33:74.14

Вступ

На Україні функціонують спеціальні дитячі заклади та спеціальні групи для дітей з психофізичними порушеннями. З листопада 1984 року серед них – спеціальний комунальний навчально-виховний комплекс “Початкова школа – дошкільний заклад № 37 “Зірочка” для дітей з вадами зору”, м.Суми (директор Т.В.Ващенко). Вчителями-дефектологами (тифлопедагогами) цього закладу Т.М.Дегтяренко та Н.О.Косаревою розроблено посібник, в якому представлено досвід здійснення диференційованого та індивідуального підходів до корекційно-відновлювальної роботи в залежності від глибини та характеру зорового порушення дитини. Як відомо, одним з основних завдань в діяльності тифлопедагога є налагодження зв'язку в роботі медичного і педагогічного персоналу. На початку своєї роботи педагогічний колектив і медичні працівники дитячого закладу відчували окремі труднощі в проведенні корекційно-педагогічної та лікувально-відновлювальної роботи. Значною мірою це пояснювалось недостатньою увагою педагогічного колективу до комплексної допомоги дітям з вадами зору. В процесі роботи переконалися, що забезпечення ефективності відновлення зорових функцій дітей і їх розвиток можливі лише в умовах поєднання лікувального та психолого-педагогічного впливів.

Для досягнення цієї мети в нашому закладі кожна група має зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів (насамперед, офтальмологів) та вчителів-дефектологів (логопеда, тифлопедагога). Зошит має наступні підрозділи:

1.Характер порушень та гострота зору

Під час зарахування дитини до дитячого закладу в цьому зошиті фіксуються діагноз зорового порушення та відомості про стан гостроти зору. Надалі щомісяця перевіряється характер та гострота зору, кут косоокості, поле зору, перенесені операції, а також двічі на рік – зріст дитини та маркування. На основі цих відомостей, розробляються рекомендації для кожної дитини. Це допомагає координувати спільні зусилля під час проведення лікувально-відновлювальної та психолого-педагогічної корекції.

2.Використання підставок

Дітям, у яких є збіжна косоокість та міопія, потрібно всі види роботи, пов'язані з процесом розгляданням, виносити на підставку, особливо під час роботи з малюнками та фланелеграфом.

3. Фізкультурні підгрупи

Діти групи розподіляються на чотири підгрупи згідно з результатами поглибленого огляду лікарів: офтальмолога, педіатра, ортопеда, хірурга, кардіолога, невропатолога.

Основна підгрупа - це діти, що не мають жодних медичних та педагогічних обмежень для занять в повному обсязі. Сюди ж відносяться діти, які мають незначні порушення зору: амбліопію слабого ступеня, спазм акомодативної м'язової системи з косоокістю зі слабким ступенем амбліопії або без неї та високою гостротою зору тощо (на спортивній формі дитини нашивається зелений кружечок).

Основна "Б" - діти з гостротою зору 0,4 і вище, які мають збіжну або розбіжну косоокість, монокулярний характер зору (на спортивній формі дитини - зелений кружечок перекреслений жовтою лінією).

Спеціальна 1-а підгрупа - це слабозорі діти; діти з гостротою зору до 0,4 на слабшому оці в період оклюзії; з косоокістю, гіперметропією, астигматизмом до 0,4; міопією низького та середнього ступеня без змін очного дна (на спортивній формі – жовтий кружок).

Спеціальна 2-а підгрупа - це діти з ускладненими захворюваннями середовища ока, сітківки (міопією високого і середнього ступеня зі змінами очного дна, глаукомою, підвивихом кришталика, ністагмом, катарактою тощо), атрофією зорового нерву (на спортивній формі - червоний кружок).

Позначення на спортивній формі дозволяють педагогам на заняттях з фізичної культури диференціювати навантаження дітей.

Диференційований розподіл фізичних навантажень до дітей цих підгруп полягає в наступному:

Основна. Дозволені всі види вправ.

Основна "Б". Вправи на гімнастичній лаві, стінці та інші вправи на рівновагу виконуються під суворим наглядом та контролем вихователя, оскільки у цих дітей монокулярний характер зору.

Спеціальна 1-а підгрупа. Для цих дітей знижені нормативи стрибків у довжину, висоту, відстань для метання в ціль, знижується інтенсивність бігу. Решта нормативів (рівновага, лазіння) зберігається, але виконується під контролем вихователя.

Спеціальна 2-а підгрупа. Не може брати участь у змаганнях зі стрибків, бігу; піднімати вагу; працювати нахилившись; перекидатись.

4. Розсаджування дітей

Для забезпечення сприятливих умов для навчання розсаджуємо дітей, враховуючи стан їх зору, вид косоокості, а також зріст. Дітей, в яких різко знижена гострота зору, розміщуємо ближче до дошки. Дітей з

альтернуючою косоокістю – посередині; зі збіжною косоокістю лівого ока і розбіжною косоокістю правого – розсаджуємо справа від дошки, а зі збіжною косоокістю правого ока і розбіжною косоокістю лівого – зліва від дошки.

Декілька разів на рік місце дитини змінюється залежно від стану зору, зросту з метою профілактики його розвитку.

5. Зорове навантаження

Для забезпечення ефективності корекційно-педагогічної лікувально-відновлювальної роботи наочні посібники за формою, кольором, розміром зображених на них предметів виготовляються з урахуванням вимог загальноосвітніх та спеціальних програм та лікувально-офтальмологічних рекомендацій. За станом зору, залежно від віку, діти поділяються на підгрупи (рекомендації лікаря-офтальмолога дитячого закладу № 420 м. Москви Л.А.Григорян) [1]. Дані про характер зорового навантаження відображено в додатку (таблиці 1, 2). Подаються рекомендації щодо проведення ігор та вправ з розвитку функцій зору з урахуванням офтальмологічних даних та етапів лікувально-відновлювальної корекції (плеоптика, ортоптика, стереоптика).

6. Розвиток функцій зору

З урахуванням усіх наведених даних про характер зорових порушень вихователю пропонується система ігор та вправ щодо корекційної роботи з дітьми. Цикл корекційної роботи після його закінчення повторюється. Для кожної підгрупи визначено спеціальні умови проведення ігор. Для основної підгрупи кількість ігор збільшено, що дає змогу урізноманітнювати діяльність дітей. Ігри та вправи подаються:

- для дітей ясельної групи;
- молодшої та середньої груп;
- старшої та підготовчої груп.

7. Вправи для очей, що знімають зорову втому

Проводяться під час занять з аплікації, малювання, письма та інших видів навчальної діяльності для зняття зорової втоми.

8. Вправи для розвитку рухового апарату ока

Від стану рухового апарату ока залежить можливість формування, розвитку бінокулярного та стереоскопічного зору. Тому рекомендується проведення спеціальних вправ, спрямованих на нормалізацію *рухового апарату ока*.

9. Вправи на розвиток дотикового сприймання

Для удосконалення у дітей з порушеним зором компенсаторних процесів, полісенсорних зв'язків, системи “око-рука” використовуються вправи для розвитку дотикового відчуття.

Опора на тактильне відчуття сприяє формуванню та розвитку уявлень дітей про якості предметів навколишнього світу.

Ці вправи проводяться щоденно, в другу половину дня під час корекційно-виховної роботи спочатку з опорою на зір, потім без опори, однак з використанням збережених аналізаторів.

Зошит взаємозв'язку педагогів-дефектологів та медичних працівників полегшує вихователям виконання рекомендацій лікаря-офтальмолога та тифлопедагога. Він дає кожному можливість у будь-якій групі провести заняття так, щоб закріпити розпочату медиками роботу з відновлювання зорових функцій. Цей зошит дає також можливість надати кваліфіковані рекомендації батькам з організації ігор і занять дитини вдома. В зошиті простежується в динаміці зміна гостроти та характеру зору внаслідок заходів, які проводились з дитиною від вступу в дитячий садок до випуску зі школи.

Посібник представляє інтерес для тифлопедагогів, завідуючих, методистів, вихователів, фізкерівників спеціалізованих дитячих закладів для дітей з порушенням зору, батьків, лікарів-офтальмологів та студентів тифловідділення дефектологічних факультетів.

Подаємо зразок зошита в тому вигляді, в якому він використовується в кожній віковій групі спеціального навчально-виховного комплексу “Початкова школа – дошкільний заклад № 37 “Зірочка” для дітей з вадами зору”. м. Суми.

***ЗРАЗОК ЗОШИТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
ВИХОВАТЕЛІВ, ЛІКАРІВ –
ТА ВЧИТЕЛІВ–ДЕФЕКТОЛОГІВ***

дошкільного закладу для дітей зі зниженим зором

1. Характер порушення та гострота зору

№ п/п	Прізвище, ім'я	Зріст	* Марку вання	vis при зарахуванн і	Гострота зору			
					вересень	жовтень	листопад	грудень
1.	Артюшенко Марина	116	5	0,3 - 0,2	<u>0,3</u> 0,2			
2.	Деркач Євген	120	5	0,1 - 0,7	<u>0,1</u> 0,7			
3.	Лиско Сашко	116	5	0,4 - 0,3	<u>0,4</u> 0,3			
4.	Сергієнкова Іра	115	5	0,01 - 0,01	<u>0,01</u> 0,01			
5.	Червяцов Юхим	115	5	0,15 - 0,2	<u>0,15</u> 0,2			
6.	Юшин Юра	118	5	0,4 - 0,7	<u>0,4</u> 0,7			
7.	Бідненко Руслан	119	5	0,5 - 0,6	<u>0,5</u> 0,6			
8.	Беженар Іра	121	5	0,6 - 0,6	<u>0,6</u> 0,6			

*5 – маркування дитячих меблів згідно санітарних вимог [2]

Гострота зору						Примітки	Діагноз
січень	лютий	березень	квітень	травень	червень		
						1.	Складний гіперметропічний астигматизм обох очей, амбліопія обох очей, співдружна збіжна косоокість OS. Характер зору: монокулярний. Кут косоокості OS - 10
						2.	Гіперметропія обох очей, співдружна збіжна косоокість ОД. Характер зору: монокулярний. Кут косоокості ОД - 12
						3.	Складний гіперметропічний астигматизм обох очей, співдружна постійна альтернуюча косоокість (поперемінно - 10 –12 до носа). Характер зору: монокулярний.
						4.	Мікрофтальм, часткова атрофія зорових нервів обох очей, ністагм, аніридія, міопія. Характер зору: монокулярний.
						5.	Уроджена міопія обох очей середнього ступеня, косоокість ОД. Характер зору: бінокулярний.
						6.	Гіперметропія обох очей середнього ступеня, косоокість ОД. Характер зору: одночасний
						7.	Гіперметропія обох очей, співдружна збіжна косоокість Характер зору: монокулярний. Кут косоокості ОД – 15
						8.	Складний гіперметропічний астигматизм ОД, простий гіперметропічний астигматизм OS, амбліопія обох очей. Характер зору: бінокулярний.

2.ВИКОРИСТАННЯ ПІДСТАВОК

1. Артюшенко
2. Деркач
3. Лиско
4. Сергієнкова
5. Червяцов
6. Бідненко

3. ФІЗКУЛЬТУРНІ ГРУПИ

<u>Основна</u>	<u>Основна"Б"</u>	<u>Спеціальна 1-а</u>	<u>Спеціальна 2-а</u>
Беженар	Юшин	Артюшенко	Сергієнкова
	Бідненко	Деркач	
		Лиско	
		Червяцов	

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ НА СПОРТИВНІЙ ФОРМІ

○ Ø 2CM

зелений	основна
зелений, перекреслений лінією	жовтою основна „Б”
жовтий	спеціальна 1-а підгрупа
червоний	спеціальна 2-а підгрупа

РОЗСАДЖУВАННЯ ДІТЕЙ (ВЕРЕСЕНЬ)

Юшин

Лиско

Беженар

Бідненко

<u>0,7</u>	<u>0,4</u>
0,4	0,3
№5	
розб. ОД	альт.

<u>0,6</u>	<u>0,5</u>
0,6	0,6
№5	
збіж. ОД	

СТОЛИ

Артюшенко

Червяцов

Сергієнкова

Деркач

<u>0,2</u>	<u>0,15</u>
0,2	0,15
№5	
збіж. ОД	

<u>0,01</u>	<u>0,1</u>
0,01	0,1
№5	
збіж. ОД	

*№5 – маркування

дошка

Зорове навантаження № 3,4**Підгрупа №1**

Прізвище, ім'я	Розмір	Колір	Форма	Ігри
1. Артюшенко 2. Деркач 3. Лиско	Більше 2 см	Жовтий, червоний, зелений та їх відтінки	Різноманітна	Для розвитку гостроти зору

Діти зі складним дефектом**Охорона зору.**

Прізвище, ім'я	Розмір	Колір	Форма	Ігри
1.Сергієнкова 2. Червяцов	Більше 2 см	Жовтий, червоний, зелений та їх відтінки	Різноманітна	Тільки великі, яскраві іграшки

Зорове навантаження № 5**Підгрупа №2**

Прізвище, ім'я	Розмір	Колір	Форма	Ігри
1. Бідненко	Менше 2 см	Різноманітний	Об'ємна	На розслаблення конвергенції, на розвиток бінокулярного зору (погляд вгору, вдалину)

Зорове навантаження № 6**Підгрупа №3**

Прізвище, ім'я	Розмір	Колір	Форма	Ігри
1. Юшин	Менше 2 см	Різноманітний	Об'ємна	На посилення акомодації, на розвиток бінокулярного зору (погляд вниз, перед собою, робота без підставки)

Зорове навантаження № 7**Підгрупа №4**

Прізвище, ім'я	Розмір	Колір	Форма	Ігри
1.Беженар	Менше 2 см	Різноманітний	Об'ємна	На розвиток стереозору

6. Розвиток функцій зору

ІГРИ ТА ВПРАВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІЙ ЗОРУ ДЛЯ ДІТЕЙ ЯСЕЛЬНОЇ ГРУПИ

Умовні позначення:

- Підгрупа №1** – ігри на розвиток гостроти зору. По 15 хв. 2 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту - №1).
- Підгрупа №2** – ігри на розвиток бінокулярного зору. По 15 хв. 3 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту - №2).
- Підгрупа №3** - ігри на розвиток стереозору. По 15 хв. 3 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту - №3).

ПЕРШИЙ ДЕНЬ

- | Підгрупи | Зміст роботи |
|-----------------|--|
| №1 | 1. „Парні малюнки” (розповісти, що намальовано).
2. Конструктор.
3. „Рукавичка” (сортування за кольором).
4. „Склади фігуру”. |
| № 2 | 1. Спіймай метелика” (вище рівня очей).
2. „Злови м’яч”. |
| № 3 | 1. Конструктор.
2. „Метелики” (сортування за кольором). |

ДРУГИЙ ДЕНЬ

- | | |
|------------|---|
| № 1 | 1. Калейдоскоп.
2. „Чарівні квадрати”.
3. „Квіти” (сортування за кольором).
4. Гра „Кому це необхідно?”. |
| № 2 | 1. Гра „Чого не стало?” (слідкувати, щоб погляд був вдалину). |
| № 3 | 1. Гра „Водяні кільця” (ведмедики, котики, фотоапарат).
2. „Чарівні квадрати”. |

3. „Квіточки”.

ТРЕТІЙ ДЕНЬ

- № 1
1. Геометричні фігури. Вкладиші Монтессорі.
 2. “Метелики”.
 3. Зафарбувати розмалюйки з великими деталями, не виходячи за контур.
 4. „Засади галявину квітами”.
- № 2
1. Гра „Знайди свій колір” (на мотузці – кольорові стрічки, прапорці, кульки тощо).
 2. Слідкувати очима за рухом іграшки.
- № 3
1. Геометричні фігури. Геометричне лото.
 2. „Відбери предмети за кольором” (опускати предмети в коробки).

ЧЕТВЕРТИЙ ДЕНЬ

- № 1
1. „Застібни гудзики”.
 2. Пірамідка.
 3. „Склади фігурку” (з геометричних фігур).
 4. „Склади картинку” (з 2-х, 3-х, 4-х частин).
- № 2
1. Нанизування кілець на кольорову стрічку, шию гусака (вище рівня очей).
 2. „Якого кольору прапорці?” (вище рівня очей).
- № 3
1. „Застібни гудзики”.
 2. Мозаїка (сортування за кольором – у високі коробочки).

П’ЯТИЙ ДЕНЬ

- № 1
1. „Подаруй царівнам квіти”.
 2. „Парні картинки”.
 3. Конструктор.
 4. Склади за величиною” (ялинки тощо).
- № 2
1. „Тир”.
 2. „Злови м’яч”.
- № 3
1. „Надінь кільце”.

2. „Тотоша”.
3. Кеглі.

ШОСТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-----|--|
| № 1 | <ol style="list-style-type: none">1. Викладання аплікації на фланелеграфі.2. Сорткування предметних малюнків.3. „Прикрась посуд”.4. „Парні картинки” (тварини). |
| № 2 | <ol style="list-style-type: none">1. „Що намальовано?” (на підставці вище рівня очей – предметні малюнки).2. Калейдоскопи з великим тубусом. |
| № 3 | <ol style="list-style-type: none">1. „Надінь кульку на стрижень”.2. Гра „Рибалка”.3. „Склади малюнок” (кубики). |

СЬОМИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-----|---|
| № 1 | <ol style="list-style-type: none">1. Доміно.2. Вкладиші з геометричними фігурами.3. „Застібни гудзики”.4. „Засади галявину квітами”. |
| № 2 | <ol style="list-style-type: none">1. Ігри з літаками, вертольотами.2. „Чого не стало?” (за кольором, вище рівня очей). |
| № 3 | <ol style="list-style-type: none">1. „Накинй кільце”.2. „Збий кеглю”. |

ВОСЬМИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-----|---|
| № 1 | <ol style="list-style-type: none">1. „Склади малюнок з 2-х, 3-х, 4-х частин.”2. „Прикрась сукню”.3. Калейдоскопи, ролейдоскопи з невеликим тубусом. |
| № 2 | <ol style="list-style-type: none">1. Підкидання м’яча чи кульок догори.2. Гра „Тир” (вище рівня очей). |
| № 3 | <ol style="list-style-type: none">1. Ляльковий театр.2. Вправи на приладі з паличками. |

ДЕВ'ЯТИЙ ДЕНЬ

- № 1
1. „Кольорові метелики”.
 2. Сортування рукавичок, прапорців, геометричних фігур за кольором.
 3. „Склади фігуру”.
- № 2
1. „Якого кольору пелюстка, квітка, прапорець?” тощо (вище рівня очей).
- № 3
1. Кидання в ціль (в кошик).
 2. Тіньовий театр.

ДЕСЯТИЙ ДЕНЬ

- № 1
1. „Подаруй царівнам квіти, іграшки тощо”.
 2. „Зроби царівнам намисто”.
 3. Мозаїка.
- № 2
1. Розглянути великі малюнки, запитати, що намальовано (малюнки розташовані вище рівня очей).
 2. Ігри з м'ячем, кульками (підкидання догори, попадання в ціль).
 3. „Спіймай метелика”.
- № 3
1. Конструювання.
 2. Вкидання каштанів, великих гудзиків, намистин, кольорових паличок тощо в коробочки, пляшки.

ОДИНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- № 1
1. Доміно (за кольором)
 2. Класифікація предметних малюнків.
 3. Чарівні квадрати.
 4. Склади за величиною (ялинку тощо).
- № 2
1. Перегляд лялькової вистави.
 2. „Тир”.
- № 3
1. Надінь кільце”.
 2. Конструктор.

ІГРИ ТА ВПРАВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІЙ ЗОРУ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ГРУП

Умовні позначення:

- Підгрупа №1 – ігри на розвиток гостроти зору. По 15 хв. 2 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту – №1).
- Підгрупа №2 – ігри на розвиток бінокулярного зору. По 15 хв. 3 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту – №2).
- Підгрупа №3 – ігри на розвиток стереозору. По 15 хв. 3 рази на день (ранок, день, вечір). (Далі по тексту – №3).

ПЕРШИЙ ДЕНЬ

- | Підгрупи | Зміст роботи |
|-----------------|---|
| № 1 | 1. Сортування мозаїки за кольором.
2. „Зробимо серветку” (На основі клітинок. Квадратики кольорового паперу. Серветки, різнокольорові геометричні фігури, зразки серветок з візерунками).
3. „Мавпочки” (За Нікітіним). |
| № 2 | 1. Гра „Злови м’яч” (На прогулянці. Підкидати вище рівня очей). |
| № 3 | 1. Гра з кільцекидами. |

ДРУГИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-----|--|
| №1 | 1. Викладання візерунка з мозаїки за зразком і без нього.
2. „Зробимо серветку” (На основі клітинок. Різнокольорові квіти, листя. Зразки серветок з візерунками з різноманітним просторовим розташуванням).
3. „Візерунок із сірників” (За Нікітіним). |
| № 2 | 1. Гра „Влови метелика”. |
| № 3 | 1. Вправа на приладі з цвяхами.
2. Кидання м’яча, мішечків в ціль. |

ТРЕТІЙ ДЕНЬ

- | | |
|----|--|
| №1 | 1. Сортування предметних малюнків за призначенням. |
|----|--|

2. Викладання візерунків з предметів, фігурок, геометричної мозаїки (за зразком і без нього).

№2 1. Гра „Чого не стало?”.

№3 1. Гра „Надінь кільце” або з Тотошею

ЧЕТВЕРТИЙ ДЕНЬ

№1 1. Лото.
2. „Склади малюнок з частин” (сніговик, курча, вагон, гриб, корабель).
3. „Візерунок із сірників”

№2 1. Закидання м'яча в кільце.

№3 1. Кеглі.
2. Міні-баскетбол.

П'ЯТИЙ ДЕНЬ

№1 1. Викладання аплікації на фланелеграфі.
2. Розмалювати малюнки з великими деталями.
3. „Склади візерунок” (За Нікітіним).

№2 1. Почепити прапорці, стрічки (Погляд вгору. На мотузці повісити прапорці, стрічки, смужки тощо)

№3 1. Вкидати горох, квасоллю, палички, кісточки в склянки, пляшечки (Насіння та палички пофарбувати в основні кольори).

ШОСТИЙ ДЕНЬ

№1 1. Чим відрізняються малюнки?
2. Шнурівка.
3. „Домалюй”.

№2 1. Гра „Тир” (На круглій пластині – малюнки зображень тварин. Дитина указкою показує їх і називає).

№3 1. „Надінь кільце” (або кулю).
2. Гра „Сого”
3. Гра „Підводний більярд”

СЬОМИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Сортування геометричних фігур за кольором, формою.
 2. Гра „Виложи фігуру”.
 3. „Склади предмет з геометричних фігур”.
- №2
1. Ігри з повітряними кульками.
- №3
1. Гра з кільцекидами.

ВОСЬМИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Гра „Вклади фігуру у прорізь”, „Наклади таку ж”.
 2. Шнурівка.
 3. „Виклади квадрат” (За Нікітіним).
- №2
1. Закидання м'яча в кільце.
 2. Калейдоскоп.
- №3
1. Вправи на приладі для закидання кульок

ДЕВ'ЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Виготовлення намиста для ляльок (за зразком і без зразка).
 2. „Крапочки” (За Нікітіним).
- №2
1. Ігри з літаками, вертольотами (довжина шнура – 25-30 см.)
- №3
1. Вправи з кільцями.

ДЕСЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Сортування предметів за розміром. Гра „Склади матрешку”.
 2. „Склади візерунок” (За Нікітіним).
- №2
1. Гра „Повітряні кульки”.
- №3
1. Кільцекиди.

ОДИНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Шнурівка.
 2. Розмалювати малюнки з великими деталями.
 3. „Намалюй таке ж” (через кальку).
- №2
1. Ігри з літаками.
- №3
1. Ігри з кеглями, пірамідками.

ДВАНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. „Хто більше намалює” (обведення овочів, фруктів або тварин тощо. Контури – прості за формою.)
 2. Гра „На своє місце” (наприклад, силует іграшки та іграшка).
- №2
1. Гра „Тир” (предметні малюнки).
- №3
1. Конструктори (склади машинку, будинок тощо).

ТРИНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. „Кольорові сходишки” (викласти за кольором, розміром).
 2. Графарети.
- №2
1. Гра „Почепи білизну на мотузку” (лялькова білизна, прищіпки, мотузка. Або прапорці, стрічки. Вище рівня очей).
- №3
1. Гра „Рибалка”.
 2. „Міні-баскетбол”.

ЧОТИРНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1
1. Калейдоскопи, ролейдоскопи (з переміною ока).
 2. Лабіринти з крупними деталями (наприклад, „Простеж шлях метелика”).
- №2
1. „Підбери пару” (на мотузці вище рівня очей – кольорові стрічки через 10-15 см одна від одної. Почепити такого ж кольору стрічку поруч).
- №3
1. Ігри з Тотошею.
 2. Гра „Підводний більярд”.

ІГРИ ТА ВПРАВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІЙ ЗОРУ ДЛЯ ДІТЕЙ СТАРШОЇ ТА ПІДГОТОВЧОЇ ГРУП

Умовні позначення:

- Підгрупа №1 – ігри на розвиток гостроти зору, подолання амбліопії, на локалізацію погляду.
Кількість занять в день – 2-3, по 20 хв.
Косоокість не враховується. (Далі по тексту – №1)
- Підгрупа №2 – вправи та ігри на розслаблення конвергенції, розвиток бінокулярного зору (погляд – вгору, вдалину), подолання збіжної косоокості. Кількість занять в день - 2-3, по 25 хв.
Виконується під час прогулянки. (Далі по тексту – №2)
- Підгрупа №3 – ігри та вправи на посилення акомодатції, подолання розбіжної косоокості (робота перед собою, без підставки).
Кількість занять - 2-3, по 25 хв. (Далі по тексту – №3)
- Підгрупа №4 – ігри та вправи на закріплення бінокулярного зору, розвиток стереозору. Кількість занять – 3, по 20 хв. (Далі по тексту – №4)

ПЕРШИЙ ДЕНЬ

- | Підгрупи | Зміст роботи |
|-----------------|---|
| №1, 3 | 1. Плетіння за зразком, без зразка.
2. Мозаїка.
3. Гра "Зробимо серветки".
4. Доміно.
5. Гра „Склади квадрат” (За Нікітіним). |
| №2 | 1. „Влови м'яч” (вище рівня очей). |
| №4 | 1. „Сого”
2. Прилад з цвяхами, паличками.
3. „Склади пірамідку за зразком і без зразка.” |

ДРУГИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|---|
| №1, 3 | 1. Викладання візерунків з кольорових паличок, сірників.
2. Шитво по картону.
3. Діаскопи, калейдоскопи, ролейдоскопи.
4. Склади предмет з геометричної мозаїки. |
|-------|---|

5. Знайди подібний малюнок.

- №2
1. Ігри з м'ячем (підкидання вгору).
 2. Волейбол з повітряними кульками.

- №4
1. Надінь кільце на конус.
 2. Розподілювач поля зору.
 3. Футбол.

ТРЕТІЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. Штриховка (розфарбувати малюнки з крупними деталями).
 2. Нанизування намистинок тощо за зразком і без зразка, чередування кольору, розміру, форми.
 3. „Допоможи лялькам знайти свої іграшки”.
 4. „Клітинне поле”.
 5. „Відгадай” (За Нікітіним).

- №2
1. Гра „Влови метелика”, „Влови пташку” (вище рівня очей).

- №4
1. Хокей.
 2. Вправи на приладі для закидання кульок в пробірку.

ЧЕТВЕРТИЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. Шитво по картону.
 2. Складання цілого з частин.
 3. „Склади візерунок” (За Нікітіним).
 4. Калейдоскопи, ролейдоскопи.

- №2
1. Кільцекиди.

- №4
1. Стереотренери.

П'ЯТИЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. Конструктори .
 2. „Ціле з частин”(кубики).
 3. Унікуб (За Нікітіним).
 4. Клітинне поле.

- №2
1. Гра „Чого не стало?”.
 2. Тотоша.

- №4
1. „Кільцекиди”.

2. Розподілювач поля зору.

ШОСТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|--|
| №1, 3 | 1. Шнуровка.
2. Сорткування за призначенням (що потрібно лікарю тощо).
3. Гра „Незакінчені малюнки”.
4. Лабіринти.
5. „Знайди такий же малюнок”. |
| №2 | 1. Метання мішечків в ціль (вище рівня очей). |
| №4 | 1. Кільцекиди.
2. Розподілювач поля зору.
3. Футбол.
4. „Надінь на конус”(стрижень, ялинку тощо) кільця. |

СЬОМИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|--|
| №1, 3 | 1. Ігри типу „Танграм” (з геометричних фігур).
2. „Домалюй”.
3. Клітинне поле.
4. „Обведи і заштрихуй”. |
| №2 | 1. Гра „Закинь в корзину, в кільце” (вище рівня очей) |
| №4 | 1. Гра „Хрестики – нулики”. |

ВОСЬМИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|--|
| №1, 3 | 1. „Порівняй малюнки, картинки. Знайди подібність і відмінність”.
2. Ігри з мозаїкою.
3. „Знайди фігуру, якої не вистачає”.
4. Гра “Щоб лінія не переривалась”. |
| №2 | 1. Гра „Снайпери”. |
| №4 | 1. Хокей.
2. „Забий палички в дірочки”. |

ДЕВ'ЯТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|--------|---|
| № 1, 3 | 1. Складання фігур-силуетів за зразком (Танграм). |
|--------|---|

- | | |
|----|---|
| | 2. Аплікація з кольорового паперу. |
| | 3. Виготовлення намиста (з гудзиків, котушок, брязкалець, кульок тощо). |
| | 4. „Одягни ляльку”, “Прикрась сукню ляльки”. |
| №2 | 1. Гра „Хто вище” (підкидання м’яча, літаків, змія). |
| №4 | 1. Вправи на приладі з цвяхами. |
| | 2. Розподільувач поля зору. |

ДЕСЯТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|-----------------------------------|
| №1, 3 | 1. „Склади малюнок з частин”. |
| | 2. Трафарети. |
| | 3. Гра „Намалюй”. |
| | 4. „Розмалюй книжечки”. |
| №2 | 1. „Городки”, „Кеглі” (на столі). |
| №4 | 1. Стереотренери. |
| | 2. Кільцекиди. |

ОДИНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|--|
| №1, 3 | 1. Обводка за шаблоном, контуром. |
| | 2. „Монгольська гра”. |
| | 3. „Крапочки” (За Нікітіним). |
| №2 | 1. Тотоша. |
| | 2. Пальчиковий театр. |
| №4 | 1. Вправи з розподільувачем поля зору. |

ДВАНADЦЯТИЙ ДЕНЬ

- | | |
|-------|--|
| №1, 3 | 1. Склади кубики за малюнком. |
| | 2. Клітинне поле. |
| | 3. „Колумбове яйце”. |
| | 4. „Обведи через кальку, копірку”. |
| №2 | 1. Гра „Будинок” (змiна вікон на відстані 1,5 – 2 м на столі чи підставці. У вікна показувати кольорові смужки, предметні картинки, літери, цифри, склади Зайцева тощо). |
| | 2. „Підводне царство”. |

- №4
1. Ляльковий театр.
 2. Опис малюнків з перспективним розташуванням предметів.

ТРИНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. „В’єтнамська гра”.
 2. „Лабіринти”.
 3. Лото.
 4. Гра з предметними малюнками (“Що зайве?”).
- №2
1. Гра „Тир”.
 2. „Повісь таку ж саму стрічку, прапорець” тощо (вище рівня очей).
 3. Міні-баскетбол.
- №4
1. „Надінь кільце”.
 2. „Малий будівельник”.

ЧОТИРНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. Вишивання кольоровою дротиною візерунків, предметних зображень на картоні.
 2. Гра „Склади фігуру”.
 3. Доміно.
 4. „Дроби” (За Нікітіним).
- №2
1. Ляльковий театр.
 2. Волейбол (на прогулянці).
- №4
1. Настільні ігри „Футбол”, „Хокей”.

П’ЯТНАДЦЯТИЙ ДЕНЬ

- №1, 3
1. „Вклади шаблони у вирізи”.
 2. Гра „Чарівне коло”.
 3. Доміно.
 4. Плетіння килимків за зразком і без зразка.
- №2
1. Бадмінтон.
- №4
1. Сого.
 2. Тіньовий театр.
 3. Хокей.

7. Вправи для очей, що знімають зорову втому

1. Сісти, міцно закрити очі на 3 хв., потім відкрити на 3 хв. Повторити 5 разів.
2. Сісти. Голова нерухома. Підняти очі вгору, потім опустити вниз. Повторити 6 разів.
3. Швидко моргати 10 хв. Виконується сидячи.
4. Сісти. Голова нерухома. Зробити очима колові рухи за годинниковою стрілкою та проти неї. Виконується 3 рази.
5. Сісти, відкинувшись на бильце стільця. Глибокий вдих. Нахилитись до парти – видих. Виконується 5-6 разів.
6. Стояти. Ноги - ширше плечей. Голову нахилити, подивитись на носок правої ноги. Підняти голову, подивитись в лівий верхній кут кімнати. Нахилити голову. Подивитись на носок лівої ноги. Підняти голову. Подивитись вгору в правий кут кімнати. Виконується 3 рази.
7. Підійти до вікна. Подивитись вдалину 30 сек.
8. Подивитись на яскравий великий предмет в руках вихователя і закрити очі. Виконується 3-5 разів.
9. Сісти, закрити очі на 30 сек., робити масаж кінчиками чистих вказівних пальців.
10. Сісти, руки вперед. Подивитись на кінчики пальців, підняти руки вгору (вдих), слідкувати очима за руками, не піднімаючи голови, руки опустити (видих).

8. Вправи для розвитку рухового апарату ока

Проводяться щоденно з оклюзією

1. На відстані 50 см від очей дитини вихователь тримає іграшку або кульку на мотузці, обертає її зліва направо або справа наліво. Дитина слідкує очима за предметом, не повертаючи голови. Тривалість заняття - 2-3 хв., 2-3 рази на день. Об'єкти: яскраві предмети (жовтогарячого, червоного, зеленого кольору). Наприклад: метелик, стрічка, кулька, причеплені на мотузці до довгої палиці.
2. Вправи з лотком.
3. „Прокоти кульку в ворота”.
4. „Прокоти машинку з гори”.
5. „Хто швидше збере палички (зірочки), одного кольору на парті”.
6. Кишеньковий ліхтарик.

ПІДГРУПИ ДІТЕЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВПРАВ З РОЗВИТКУ РУХОВОГО АПАРАТУ ОКА

I підгрупа

Рух предмета вправо
(збіж. ОД, розб. ОС)

1. Деркач
2. Бідненко

II підгрупа

Рух предмета вліво
(збіж. ОС, розб. ОД)

1. Артющенко
2. Юшин

III підгрупа

Рух предмета у будь-якому напрямку

1. Сергієнкова
2. Червяцов
3. Беженар

IV підгрупа

Рух предмета в сторону, протилежну заклясному оку

1. Лиско

9. Вправи на розвиток дотикового сприймання

Проводяться щоденно в другу половину дня

а) „Розпізнай на дотик” (з допомогою зору та без опору на зір).

Дітям пропонується ознайомитись на дотик з поверхнями та властивостями різних предметів навколишнього світу: дерева, металу, гуми, поролону, пенопласту, наждакового паперу, оксамитового паперу, бавовняної тканини, вовни, шовку, хутра, пластмаси, піску, камінчиків, шишок, квасолі, гороху, соняшникового насіння, пір'я, зернят різних круп, рідин тощо

б) Вправа „Доріжки”.

Доріжки виготовляються з використанням піску, камінчиків, шишок, квасолі, гороху, соняшникового насіння, пір'я, поролону, пенопласту, шкіри, металу, дерева, резини, наждакового та оксамитового паперу, бавовняної тканини, вовни, шовку, хутра, пластмаси тощо.

в) Вправа „Визнач форму предмета та його якості”.

Дітям пропонуються геометричні форми виготовлені або заповнені камінцями, металом, гумою, поролоном, пенопластом, наждаковим або оксамитовим папером, бавовняною тканиною, вовною, шовком, хутром, пластмасою, піском, камінчиками, шишками, квасолею, горохом, соняшниковим насінням, пір'ям тощо.

На початковому етапі пропонується ознайомитись з одним об'єктом, поступово збільшуючи їх кількість.

г) Вправа „Чарівна торбинка”.

Дітям пропонуються площинні геометричні фігури або об'ємні тіла, виготовлені з різних матеріалів. Педагог вправляє дітей у визначенні фактури, форми, величини фігур і об'ємних тіл та знаходженні подібних в „чарівній торбинці”.

д) Вправа „Що зайве?”.

Дітям пропонуються вищеназвані геометричні фігури або тіла, що групуються за певними властивостями: формою, величиною чи фактурою з додаванням форми, що відрізняється від запропонованих з однією ознакою.

Дитина повинна згрупувати схожі і визначити зайві.

- Що це?
- Якого кольору?
- З чого виготовлено?
- Яка поверхня?
- Якої форми?
- Якої величини?
- Легке чи важке?
- Де використовується (росте)? тощо.

Потім, в чорних окулярах, дитина обстежує тактильно і розповідає про них, знаходить заданий чи зайвий предмет серед інших.

ДОДАТКИ

Таблиця 1.

Рекомендоване зорове навантаження для лікування амбліопії та косоокості у дітей віком 3-4 роки

Зорове навантаження	Гострота зору	
	0.01-0.3	0.4-1.0
<u>Підгрупа за порядком</u>	<u>№1</u>	<u>№2</u>
Характер зору	Не враховується	Не враховується
Фіксація	Не враховується	Не враховується
<i>Характер навчально-наочних посібників:</i>		
- колір	Жовтогарячий, червоний, зелений та їх відтінки	Різноманітний
- розміри	Більше 2 см	Менше 2 см
- форма	Різноманітна	Об'ємна
Час проведення занять	Ранок, день, вечір	Ранок, день, вечір
Кількість на день	2	3
Тривалість (в хв.)	15	15
<i>Характер вправ:</i>		
- при збіжній косоокості	На розслаблення конвергенції	На розслаблення конвергенції
- при розбіжній косоокості	На посилення акомодатії	На посилення акомодатії
- при відсутності косоокості	Заняття з використанням усіх аналізаторів	Заняття з використанням усіх аналізаторів, іграшки стереоскопічного типу

Таблиця 2.

Рекомендоване зорове навантаження для лікування амбліопії та косоокості у дітей віком 5-7 роки

Зорове навантаження	Гострота зору	
	0.01-0.3	
Характер зору	Не враховується	
Фіксація	Не центральна, стійка	Центральна та нецентральна, нестійка
Вид косоокості	Не враховується	Не враховується
<u>Підгрупа за порядком</u>	<u>№3</u>	<u>№4</u>
<i>Характер навчально-наочних посібників:</i>		
- колір	жовтий, червоний, зелений та їх відтінки	№3
- форма	різноманітна	№3
- розмір	більше 2 см	№3
Час проведення	ранок та вечір	опівдні або близько до полудня
Кількість занять на день	3	2-3
Тривалість (в хв.)	20	20
<i>Характер вправ</i>		на локалізацію

Таблиця 2.

Рекомендоване зорове навантаження для лікування амбліопії та косоокості у дітей віком 5-7 роки

Зорове навантаження	Гострота зору		
	0,4 – 0,1		
Характер зору	Монокулярний, монокулярно-альтернуючий, одночасний	Одночасний бінокулярний нестійкий	
Фіксація	Центральна	Центральна	
Вид косоокості	Збіжна	Розбіжна	Нема
<u>Підгрупа за порядком</u>	№5	№6	№7
<i>Характер навчально-наочних посібників:</i>			
- колір	різноманітний	№5	№5
- форма	об'ємна	№5	№5
- розмір	різноманітний	№5	№5
Час проведення	будь-який	№5	№5
Кількість занять на день	2-3	№5	3
Тривалість (в хв.)	25	№5	20
<i>Характер вправ</i>	на розслаблення конвергенції	на посилення акомодатції	на стерео приладах

З м і с т

ЗОШИТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ

Вступ.....	217
Зошит взаємозв'язку	
1. Характер порушення та гострота зору.....	217
2. Використання підставок.....	217
3. Фізкультурні групи.....	218
4. Розсаджування дітей.....	218
5. Зорове навантаження.....	219
6. Розвиток функцій зору.....	219
Зразок зошита взаємозв'язку.....	221
Ігри та вправи для розвитку функцій зору	
для дітей ясельної групи.....	227
Для дітей молодшої та середньої груп.....	231
Для дітей старшої та підготовчої груп.....	235
7. Вправи для дітей, що знімають зорову втому.....	240
8. Вправи для розвитку рухового апарату ока.....	240
9. Вправи на розвиток дотикового сприймання.....	241
Додатки.....	243

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А.С. МАКАРЕНКА

Навчально-методичний посібник

для здобувачів вищої освіти
закладів вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта

Т.М. ДЕГТЯРЕНКО

**СИСТЕМА КОРЕКЦІЙНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З
ДОШКІЛЬНИКАМИ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ
(1991-2008 рр.)**

Суми
СумДПУ імені А.С. Макаренка
2022