

2. Вихованець І. Р. Частини мови в семантико-граматичному аспекті / Вихованець І.Р. – К.: Либідь, 1989. – 236 с.
3. Кочерган М.П. Вступ до мовознавства: Підручник для студентів філологічних спеціальностей вищих закладів освіти. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2000. – 368с.
4. Леонтьев А.А. Психологическая структура значения // Семантическая структура слова. – М.: 1971. – С. 7 – 19.
5. Пашковская Н.А., Иваницкая Г.М., Симоненкова Л.Н. Развитие речи учащихся. – К.: Радянська школа, 1983. – 199 с.
6. Филин Ф.П. О лексико-семантических группах слов // Языковедение и исследования. – София, 1957. – С. 525 – 568.

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

Гудим І.М.

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Висвітлюються педагогічні технології раннього втручання та психолого-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору, основні принципи їх реалізації. Запропоновано методичні підходи до організації занять, що стосуються особливостей та напрямів раннього розвитку, застосування яких допоможе батькам та педагогам здійснювати індивідуальний підхід, визначаючи та добираючи диференційовані завдання з сенсомоторного, мовленнєвого, пізнавального розвитку.

Ключові слова: педагогічні технології, діти сліпі та з порушеннями зору, ранній вік, психолого-педагогічний супровід.

Гудым И.Н.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Статья посвящена педагогическим технологиям организации раннего психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения, его принципам, задачам и направлений реализации.

Ключевые слова: дети слепые и с нарушениями зрения, ранний возраст, психолого-педагогическое сопровождение.

Iryna Hudym

PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES OF EARLY INTERVENTION FOR CHILDREN WITH PROFOUND VISUAL IMPAIRMENT

In the last decade marked growing number of children with deep visual impairment as a result retinopathy prematurity. Ukraine has a branched network of special schools for the visually impaired preschool children. However, marked deficiencies systematic psychological and educational assistance for children who are blind from birth to 3 years old. The article presents the results of analyzed the system of early support for children with mental and physical development in Ukraine. The conceptual approaches, purposes, areas of early support of blind and visually impaired children, which are focused upon the enhancement of opportunities to help children and their families and the increase of its effectiveness, are defined.

The main conceptual approaches identified the needs to: integrated support (medical, psychological, educational and social) infants with visual impairments required to form these compensatory mechanisms to overcome challenges in the development, creation of a network of consultation centers in special schools for children with visual impairments, the development and implementation of teaching, didactic and information technology support of early support.

Key words: blind, visually impaired infant, early intervention.

Проблемою сьогодення в Україні є раннє виявлення та супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі й з порушеннями зору. Причинами цього є й недостатнє теоретичне вивчення, недосконалість та неузгодженість нормативно-правового регулювання, складностей взаємодії медичних, педагогічних та соціальних установ, низького ресурсного забезпечення (фінансового, кадрового, навчально-методичного).

Актуальність проблеми раннього супроводу дітей з порушеннями зору насамперед зумовлена збільшенням їх кількості, складністю діагностування та недостатнім вивченням особливостей їх розвитку і відповідно незначною розробленістю системи засобів корекційно-розвивального впливу та інноваційних педагогічних технологій їх психолого-педагогічного супроводу.

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

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

На нашу думку, реалізація психолого-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору раннього віку в навчально-реабілітаційних центрах та консультативних пунктах при спеціальних навчальних закладах для дітей з порушеннями зору є найбільш дієвими та ефективними для надання ранньої психолого-педагогічної допомоги. Це закономірно пояснюється зосередженістю професійних кадрових, методичних та дидактичних ресурсів у цих закладах. Власне це підтверджується й світовим досвідом організації ресурсних центрів супроводу інклюзивного та інтегрованого навчання.

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

З огляду на викладене вище, **метою статті** є висвітлення проблеми розроблення педагогічних технологій раннього втручання для дітей з глибокими порушеннями зору раннього віку.

Методологічну основу досліджень раннього розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку та визначення концептуальних підходів до їх психолого-педагогічного супроводу становлять положення: теорії розвитку вищих психічних функцій (Л.С. Виготський), діяльнісного підходу до розвитку особистості (О.М. Леонт'єв, Д.Б. Ельконін), єдності і складної взаємодії біологічного і соціального факторів у розвитку дитини з порушеннями психіки, провідної ролі соціального оточення в онтогенезі та дизонтогенезі (Л.С. Виготський, Л.І. Божович, В.І. Лубовський); загальних та специфічних особливостей нормального та аномального розвитку (Л.С. Виготський, В.І. Лубовський); необхідності ранньої корекційно-педагогічної допомоги дітям з порушеннями розвитку (Ю.А. Разенкова, О.М. Мастюкова); інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (А.А. Колупаєва); теорії прихильності (John Bowlby, Mary Ainsworth); системного підходу до вивчення психічного розвитку у ранньому віці (Daniel Stern); концепції ранньої соціалізації (Françoise Dolto).

Положення Л.С. Виготського про складну динамічну взаємодію психофізіологічних та соціальних факторів у розвитку дитини при різних варіантах порушень, а також значущість раннього вікового періоду для формування повноцінної, соціалізованої особистості роблять

пріоритетним вибір раннього етапу дизонтогенезу з метою його вивчення, теоретичного та практичного обґрунтування шляхів надання ефективної корекційно-педагогічної допомоги дитині раннього віку в компенсації порушень і соціальної адаптації [1].

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

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

Основоположними **принципами** розроблення та реалізації педагогічних технологій психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку раннього віку є:

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

Принцип міждисциплінарності – застосування комплексного підходу до реабілітації дитини та її батьків. Тісна співпраця фахівців (лікарі, психологи, дефектологи, реабілітологи) забезпечує досягнення спільної мети – надання допомоги родині, яка має дитину з вадами в розвитку.

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

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

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

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

Принцип інклюзії, основою якого є положення, що дитина з порушеннями психофізичного розвитку навчається і розвивається більш успішно за умови нормалізації

взаємодії з сім'єю та соціумом. Інклюзивне середовище в ранньому віці є логічною передумовою подальшої інклюзії дітей в умовах загальноосвітніх навчальних закладів та соціумі. [4, с. 331-336].

Педагогічні технології раннього психолого-педагогічного супроводу складаються з:

- діагностичного інструментарію для вивчення особливостей розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку;

- програмно-методичного, навчального та дидактичного забезпечення;

- методик супроводу сім'ї, яка виховує дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

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

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

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

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

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

Необхідною умовою нормалізації психічного розвитку є активна допомога дорослого в таких напрямках: організація спілкування на основі активізації всіх збережених аналізаторів з метою утворення складної системи нервових зв'язків, які утворюють полісенсорну основу сприймання, формування генералізованої системи міжфункціональних і внутрішньо-функціональних зв'язків, для розвитку активності і реакцій на комплексні подразники з метою появи попереджувальних дій.

Заняття з дитиною повинні скеровуватися на використання поєднання дистантного слухового і контактного тактильного відчуттів, на встановлення і закріплення зв'язків між дотиковими об'єктами та їх звуковою характеристикою, що буде сприяти виділенню звуку як

сигнальної ознаки предмета і переходу від глобального сприймання ситуації до виділення окремих подразників, скерованих на різні модальності сприймання.

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

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

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

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

Потреба у спілкуванні з іншими є однією з основних потреб людини, тому, напевне, жодному з батьків не варто пояснювати, наскільки необхідним для їхньої дитини є опанування комунікативними навичками. Необхідно зазначити, що до комунікативних навичок належить не лише мовлення, а й спілкування за допомогою жестів, міміки, рухів тіла.

З народження дитина дуже чутлива до контактів з дорослим, який за нею доглядає. Немовля потребує від дорослого ласкавої, привітної уваги, лагідного ставлення до неї. Починаючи з двотижневого віку дитини, потрібно дбати про розвиток у неї позитивних емоцій, слуху, залишкового зору. Для цього під час гігієнічного догляду, підготовки до годування і активного неспання слід лагідно розмовляти з дитиною, проговорювати всі свої дії, називати речі, предмети, але не надто емоційно. При цьому рухи мами повинні бути спокійними і неквапливими. Різкі, неточні, невпевнені жести дорослого викликають у малюка дискомфорт і тривогу, він може стати неспокійним і плаксивим. Малюк ще не розуміє слів, але вже відчуває тон голосу, тембр мовлення. Тому під час годування, переодягання малюка або займаючись з ним, потрібно ласкаво розмовляти з дитиною. Не слід дозволяти малюку занадто довго кричати. І, звичайно ж, негайно доброзичливо відгукуватися на всі спроби дитини спілкуватися, хоча вони можуть зводитися лише до того, що він нерухомо прислухається, робить невизначені рухи, видає якісь звуки.

Сенсомоторний розвиток дитини з тяжкими порушеннями зору відбувається нерівномірно, зі значним відставанням від норми. Але якщо створити необхідні умови, то поступово це відставання долається. Щоб рости і розвиватися, незрячій дитині потрібна сенсорна стимуляція, стимуляція всіх органів чуття. Вона пізнає світ, коли слухає і чує, торкається предметів і відчуває, відчуває запах предметів. Важливо приділити увагу розвитку відчуттів: вестибулярного (відчуття руху і рівноваги) і пропріорецептивного (внутрішнє усвідомлення того, як в просторі розташовано тіло і всі його частини). Всі ці відчуття дуже потрібні для розвитку життєво важливих навичок.

Основою загального розумового розвитку дитини також є її сенсорний розвиток. Адже пізнання починається зі сприймання предметів і явищ, а далі формується на основі сприйнятих образів, стає результатом їх перетворення. У ранньому віці системи закономірно побудованих рядів форм, кольорів, розмірів та інших якостей речей отримують своє мовленнєве позначення. Оволодіваючи цими системами, дитина засвоює своєрідний набір еталонів, з якими вона може зіставити будь-яку сприйняту річ, характеризувати її, знаходити їй місце серед інших.

Через дотик, слух, нюх, смак і, можливо, залишок зору дитина з тяжким порушенням зору пізнає навколишній світ. Відчуття від цих систем потрапляють у мозок дитини. Якщо

одна з систем ушкоджена, інші повинні взяти її функцію на себе. Тому їх необхідно теж одночасно, поступово і послідовно розвивати. Якщо у незрячої дитини належно розвинутий інтелект, то вона виявляє неабияку здатність шукати, знаходити, фіксувати, аналізувати, інтерпретувати велику кількість інформації про світ і себе. Чим вищий у неї сенсорний розвиток, тим більше фактів і явищ потрапляє у сферу її сприймання. Формування, спрямування і коригування цих умінь є метою сенсорного виховання.

Вже після народження найбільше значення в життєдіяльності дитини мають сенсорні аналізатори (тактильний, смаковий, нюховий, температурний, вестибулярний) і відповідні їм форми чутливості. Незрячим немовлятам притаманна більшість людських відчуттів. Вони чують, відчувають біль, дотик, відчувають рухи, у них може бути світловідчуття чи залишковий зір. На звукові подразники новонароджені реагують легким тремтінням повік, незначною зміною пульсу та дихання. Звуки людського голосу викликають більш жваву реакцію.

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

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

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

Симуляція вестибулярного апарату. Маленькі сліпі діти без спеціальних занять мало рухаються, тому їх вестибулярний апарат розвивається повільно. А це, в свою чергу, гальмує розвиток активних рухів. Щоб компенсувати це відставання, малюка необхідно якомога частіше брати на руки і всюди рухатися разом з ним. Найкраще це робити під час прогулянок. Дитина повинна перебувати в спеціальному рюкзаку („слінг”, „кенгуру”). Носити малюка на руках або в рюкзаку бажано і при виконанні легких домашніх господарських справ. Адже, пересуваючись разом з мамою, малюк робить пасивні рухи, які сприяють розвитку його вестибулярного апарату. Крім того, вони забезпечують хороший тілесний контакт між мамою і малюком, а він так необхідний сліпій дитині.

Знайомство з навколишнім світом. У сліпої дитини зі зрозумілих причин, не виникає потреби піднімати і високо тримати голову, протягувати руки до іграшок і навколишніх предметів, обмацувати їх, повзати, або ходити, обстежуючи навколишній простір. Тому прагнення до пізнання світу у неї повинні розвивати батьки. Пошукова поведінка та ігри з мамою – це початковий, але вкрай необхідний етап на шляху від ранньої соціальної прихильності (батьки, родичі) до подальшої соціальної адаптації дитини в дитячому саду, школі. Для досягнення цієї мети необхідно заохочувати будь-які спроби малюка до руху і самостійності (завжди під наглядом дорослих), оскільки його особистий,

реальний досвід принесе значно більше користі, ніж будь-які словесні описи. Провідниками в навколишній світ стануть інші органи чуття. Дотик, що відіграє величезну роль в процесі знайомства незрячого малюка з навколишніми предметами. Руки замінюють сліпому зір, з їх допомогою він отримує уявлення про ті чи інші предмети. Навчаючи сліпу дитину дотику, потрібно заохочувати його бажання використовувати свої руки для обстеження різних предметів і матеріалів. При цьому батьки, звичайно ж, повинні розуміти, що малюк сам не стане цікавитися багатьма речами до тих пір, поки йому не розкажуть про них – адже він просто їх не бачить. Показуючи дитині що-небудь, дорослі повинні керувати його руками, накладаючи на них свої, і водночас розповідати, якого кольору предмет, яка його форма, для чого він служить і як ним користуватися. Необхідно привчати малюка обстежувати предмети систематично, використовуючи обидві руки (одна рука, наприклад, тримає посуд, а інша відшукує на столі іграшку і кладе її в посуд). Зрозуміло, маля слід попереджати про небезпеку, якщо вона збирається доторкнутися до чогось гарячого або дуже холодного. Інакше, злякавшись несподіваного відчуття, дитина стане побоюватися використовувати свої руки для „розглядання” навколишнього світу. Навчаючи малюка того чи іншого руху, слід стояти за спиною дитини і робити все разом з нею. Якщо при цьому перебувати напроти, рух вийде дзеркальним, і дитині буде важко сприйняти його. Крім того, дорослі повинні постійно розповідати незрячому малюку про те, чим вони займаються в даний момент, що відбувається навколо. Таким чином, формуються передумови до встановлення змістовного мовленнєвого контакту з дитиною.

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

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

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

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

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

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

Відставання в моторному розвитку позначається і на становленні ігрової діяльності. У таких дітей довго можуть зберігатися примітивні одноманітно повторювані дії з предметами. Причина появи цих нав'язливих рухів в тому, що малюк просто не вміє зайняти себе чимось більш цікавим. Однак цьому прояву одноманітності й обмеженості рухів можна запобігти, якщо залучити дитину до цікавої гри. Фізичні вправи, як відомо, відіграють важливу роль у формуванні правильної статури та розвитку моторики. Тому дитині з глибокими порушеннями зору вже з перших тижнів життя необхідна оздоровча гімнастика. Незрячим малюкам ясельного віку рекомендується гімнастика в ігровій формі, що складається з вправ, які спрямовані на розвиток вестибулярного апарату, м'язової системи і тактильної чутливості. Дитина може виконувати їх з мамою чи з педагогом. Дуже корисно проводити гімнастику під тиху, ритмічну музику, синхронізуючи рухи. Для розвитку м'язів кистей і пальців рук (дрібної моторики) можна використовувати повсякденні ситуації (коли дитина застібає гудзики, обстежує нову іграшку і т.д.).

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

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

Література: