

Тема 8. Особливості розвитку, навчання та виховання дітей з порушеннями зорової функції

План

1. Порушення зору як психолого-педагогічна проблема
2. Класифікація порушень зорової функції та причини їхнього виникнення
3. Навчання і виховання дітей з порушеннями зорової функції у спеціальних закладах
4. Організація допомоги учням з порушеннями зору в умовах загальноосвітньої школи

Література

1. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 365 с.
2. Федоренко С.В. Тифлодидактика: навчальний посібник для студентів ВНЗ. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 144 с.
3. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням : Методичні рекомендації / Укладач О. В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗППО, 2014. – 108 с
4. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2008. – 204 с
5. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.

Завдання для самостійної роботи:

1. Дайте відповіді на питання:
 - Які труднощі можуть виникнути у процесі шкільного навчання у дитини з порушеннями зору?
 - У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей порушеннями зорової функції?
2. Пройти тестування з теми.

1. Порушення зору як психолого-педагогічна проблема

Зір (від лат. visus – зір) – це здатність організму сприймати і диференціювати світлові подразнення за допомогою зорового аналізатора, що реалізується через зорову систему або зоровий аналізатор людини, який являє собою сукупність нервових структур, що сприймають і диференціюють світлові подразнення і визначають силу, напрямок, активність світла, його віддаленості, тобто проводять складну зорову орієнтацію в просторі. Зоровий аналізатор є складною нервово-рецепторною системою. Він складається з рецепторної частини (сітчатки), провідникових шляхів (зорових нервів, хіазми, зорових трактів), зорових центрів (підкіркових і кіркових). Периферійні частина зорового аналізатора – це очне яблуко із захисним (віки, зіниця) і допоміжним (сльозові органи, м'язи очей, кон'юктива) апаратом ока.

Найбільшу кількість інформації про навколишній світ людина отримує через зір. Саме він виступає тією аналізаторною системою, яка дозволяє отримати найбільше вражень про навколишні предмети і явища. Такі ознаки предметів, як світло, колір, форма, відстань, протяжність, розмір ми отримуємо завдяки зору. Розвиток орієнтування в просторі також значною мірою залежить від зорового сприймання. Зорові відчуття забезпечують людину найбільш диференційованими відомостями про те, що її оточує. Зокрема, відомо, що людина протягом дня робить 100000 зорових фіксацій.

Гострота зору – це здатність ока розрізняти дві точки, що світяться, як окремі при мінімальній відстані між ними. Гострота зору перевіряється за допомогою спеціальних

таблицях, що містять 10-12 рядків букв або спеціальних знаків. Наприклад, у дітей гострота зору перевіряється за таблицями, на яких зображені різні предмети. Співвідношення знаків кожного наступного рядка порівняно з попереднім відповідає різниці гостроти зору 0,1. Величина знака кожного рядка відповідає відстані, з якої весь знак видно під кутом зору в 5° , а окремі його елементи (штрих або розрив) – в 1° . Гострота зору, яка зустрічається у більшості людей і характеризується здатністю бачити деталі предмета під кутом зору в 1° , розглядається як нормальна. Вона дорівнює 1,0. При гостроті зору, яка дорівнює 1,0, досліджуваний визначає знаки десятого рядка таблиці на відстані 5м. Якщо досліджуваний визначає знаки п'ятого рядка – гострота його зору дорівнює 0,5, а якщо лише першого рядка – 0,1. Для перевірки гостроти зору нижче 0,1 користуються перерахунком пальців. Якщо досліджуваний може перерахувати розчепірені пальці на відстані 5м, його гострота зору відповідає 0,09, Гострота зору, яка дорівнює 0,04 приблизно дорівнює рахунку пальців на відстані 2м, 0,01 – на відстані 0,5м, а гострота зору 0,005 – рахунку пальців на відстані 30см. Якщо досліджуваний не розрізняє пальців, а визначає лише світло, його гострота зору характеризується як світловідчуття. Якщо він правильно вказує напрямок світла, його гострота зору визначається як світловідчуття з правильною проекцією світла. Якщо досліджуваний не відрізняє світла від темряви, його гострота зору дорівнює 0.

Ступінь порушення гостроти зору є однією з основних ознак, згідно з якою формується контингент шкіл для дітей зі зниженим зором. Основними захворюваннями, що призводять до розладів зору є **аномалії рефракції** (*міопатія, гіперметропія, астигматизм*), **патологія кришталика** (катаракта, афакія), **атрофія зорового нерва, патологія судинної оболонки та сітківки ока, уроджені вади розвитку, глаукома, наслідки травм та опіки очей**. У 85- 95% випадків важка патологія очей у дітей є вродженою.

Тифлопедагогіка – (від гр. *typhlos* – сліпий) – це наука про навчання і виховання осіб з порушеннями зору. Тифлопедагогіка є частиною спеціальної педагогіки, в завдання якої входить розробка наступних основних проблем: психолого-педагогічне і клінічне вивчення зору і аномалій психічного і фізичного розвитку при цих порушеннях; шляхи і напрямки проведення корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи з даною категорією осіб; вивчення умов формування та розвитку особистості осіб з даним відхиленням у різні вікові періоди їхнього розвитку. Необхідно зазначити, що до теперішнього часу у світовій літературі, присвяченій дослідженням порушень зору, не сформувалось єдиного погляду на те, чи близька психіка сліпої дитини і психіка дитини з нормальним психофізичним розвитком.

Часткова або повна втрата зору відображається на розвитку психічної діяльності, викликаючи кількісні і якісні її особливості. Кількісні особливості проявляються головним чином у сфері чуттєвого пізнання: у дитини порушуються зорові відчуття та сприймання, що впливає на формування кількості зорових уявлень, образів уяви тощо.

Якісні особливості проявляються практично у всіх сферах діяльності. Зокрема, змінюється система взаємодії аналізаторів, виникають особливості у формуванні образів уявлень, понять, мовлення, порушується співвідношення образного і понятійного у розумовій діяльності, спостерігаються особливості емоційного реагування за зовнішні чинники. Порушення зору відображається і на фізичному розвитку особистості через зниження її активності, невмінні виконувати частину рухів, наявності моторної загальмованості, зниження через відсутність тренування м'язової сили тощо.

Причини виникнення якісних особливостей психічного розвитку у дітей з порушеннями зорового аналізатора полягають в тому, що:

- *по-перше*, послаблюються або повністю порушуються зв'язки між зоровими та іншими системами, які беруть участь у сприйманні. Порушення в історично сформованій системі взаємодії аналізаторів викликають зміни у процесах чуттєвого пізнання, негативно відображаються на рівнях чутливості окремих аналізаторних систем і на процесах сприймання

і формування уявлень. Так, порушується зорово-кінестетичний контроль, який відповідає за якісне поєднання рухів руки, оскільки рука одночасно і виконує рух, і контролює його. Таким чином, глибокі порушення зору впливають на якість отримання інформації, яка надходить через інші аналізатори. Внаслідок компенсаторного пристосування порушена система взаємодії аналізаторів перебудовується і починає адекватніше відображати зовнішні впливи;

- *по-друге*, при глибоких порушеннях зору сітчатка ока менше працює і поступово замість розвитку зорових відчуттів та сприймань спостерігається їх більше зниження. Одночасно не розвиваються і дотикові сприймання, які мають виконувати компенсаторну функцію, оскільки наявність навіть незначного залишкового зору загальмовує розвиток активного дотику;

- *по-третє*, найважливішою причиною недостатньої повноти і точності відображення при порушеннях зору є зниження пізнавальної активності.

Класифікація порушень зорової функції та причини їхнього виникнення

Порушення зору можуть бути вродженими і набутими.

Вроджена сліпота обумовлюється ушкодженням або захворюванням плоду в період внутрішньоутробного розвитку або виникає внаслідок впливу негативних спадкових факторів.

Набута сліпота в основному виникає внаслідок захворювань органів зору – сітчатки, роговиці або захворювань центральної нервової системи (менінгіт, пухлина мозку, менінгоенцефаліт), ускладнень після загальних захворювань організму (кір, грип, скарлатина), травматичних ушкоджень головного мозку або очей.

Розрізняють **прогресуючі і стаціонарні** порушення зорового аналізатора. При *прогресуючих порушеннях* відбувається поступове погіршення зорових функцій під впливом патологічного процесу. Наприклад, при глаукомі підвищується внутрішньо очний тиск і відбуваються зміни в тканинах очей. Зір знижується під впливом пухлин головного мозку. При недотриманні санітарно-гігієнічних норм при читанні і письмі відбувається розвиток короткозорості та далекозорості.

До *стаціонарних дефектів* зору відносять перш за все вроджені вади:

- **мікрофтальм** – природжена аномалія розвитку, що характеризується зменшенням розміру одного або обох очей різного ступеня вираження;
- **колобома** – дефект райдужної оболонки або судинної оболонки очного яблука;
- **астигматизм** – поєднання в одному і тому ж оці різних видів рефракції;
- **катаракта** – помутніння кришталика ока.

Причинами цих хвороб можуть стати наслідки деяких захворювань або операцій, але при цьому сам процес хворобливого зниження зору припинився.

Дітей з порушеннями зору поділяють на дві групи з психолого-педагогічних позицій.

Сліпота – різко виражений ступінь аномалії розвитку і порушень зорового аналізатора, при якому стає неможливим або дуже обмеженим зорове сприймання дійсності внаслідок відсутності зору або глибокого порушення гостроти центрального зору (від 0 до 0,4), чи звуження поля зору (до 10°-15°) при більш високій гостроті зору. Такий розлад зору призводить до інвалідності.

У соціальному розумінні виділяють:

- *практичну сліпоту* – втрачається здатність орієнтуватись у навколишньому оточенні, пересуватись без сторонньої допомоги поза оселею, хоча людина може володіти світловідчуттям;

- *побутову сліпоту* – різко знижується гострота зору загалом (0,02);

- *виробничу сліпоту* – зір падає настільки, що людина не може працювати навіть за умови застосування будь-яких оптичних засобів;

- *професійну сліпоту* – зір падає настільки, що виконання звичної професійної діяльності стає неможливим.

Сліпі діти – це діти з порушеннями зорового аналізатора, у яких повністю відсутні зорові відчуття або має місце незначне світловідчуття або залишковий зір – до 0,04 на оці, що краще бачить, з використанням засобів корекції. Сліпі діти поділяються на сліпонароджених і осліплених.

Сліпонароджені – це діти, які народились сліпими або втратили зір до становлення мовлення, тобто приблизно до 3-х років.

За ступенем порушення зору сліпі діти поділяються на:

1) *абсолютно (тотально) сліпих*, до яких відносяться і діти з залишковим світловідчуттям на рівні розрізнення світла і тіні або зі звуженням поля зору. Поле зору – це простір, усі точки якого видно при непорушному погляді. В нормі поле зору дорівнює 180° по горизонталі та 110° по вертикалі, але для червоного, синього та зеленого кольорів та для предметного бачення воно звужується також і в нормі. Звуження поля зору до 10° діагностується як сліпота;

2) *частково (парціально) сліпих*, до яких відносять дітей із залишковим зоровим сприйняттям, яке дозволяє розрізнити на близькій відстані контури предметів; дітей із гостротою зору від 0,01 до 0,04, що дозволяє орієнтуватись під час ходьби, розрізнити на деякій відстані форми предметів та яскраві кольори.

Як зазначає у своїх дослідженнях Є.П.Синьова, глибокі порушення зору прямо або опосередковано викликають різні особливості психічного розвитку дітей. Так, сліпі діти не можуть безпосередньо сприймати візуальні та просторові ознаки об'єктів і явищ, що негативно відображається на розвитку їхньої рухової активності, ускладнює орієнтацію в просторі, збіднює чуттєвий досвід, перешкоджає розвитку образного мислення.

Своєрідність становища сліпої дитини у середовищі інших поглиблюється помилками у її вихованні, переважно обумовленими явищами гіперопіки. Водночас спостерігаються і протилежні випадки, коли оточення або не рахується з проблемами незрячого, або, навпаки, завищує вимоги до нього. Це може викликати небажані відхилення в особистісному становленні дитини – низьку самостійність, негативізм, розбещеність, або навпаки, надмірну самовпевненість чи захисні психічні реакції.

Сліпі діти усвідомлюють свій дефект, невдачі у різних видах діяльності та у спілкуванні, зумовлені неможливістю використання у практичній діяльності зору, часто викликають у них тяжкі емоційні переживання.

На розвиток вищих форм пізнавальної діяльності (логічного мислення і мовлення, довільного запам'ятовування, цілеспрямованої уваги тощо) сліпота відображається опосередковано, викликаючи якісні відмінності, залежно від особливостей зорового сприймання. Спостерігається дисгармонія у взаємодії чуттєвих та інтелектуальних функцій. Так, переважанням словесно-логічної форми пізнання над чуттєвою можна пояснити те, що сліпі діти мають іноді досить великий запас абстрактно-словесних, формально правильних, але не наповнених конкретно-предметним змістом знань, спостерігається також певне відставання у розумінні слів із конкретним значенням.

На відміну від сліпонароджених, діти, що осліпли після певного періоду нормального розвитку, зберігають зорові уявлення, сформовані у них раніше. Такі сліди зорових уявлень залишаються у свідомості дитини завдяки образній пам'яті і відіграють важливу роль у відновленні образів і предметів під час сприймання їхнього словесного опису. Ступінь збереження зорових уявлень залежить від віку, в якому відбулось порушення зору, від змісту і організації пізнавальної діяльності сліпих дітей. Необхідно відзначити, що образні уявлення у них можуть зберігатись досить довго, навіть протягом усього життя.

Як вже зазначалось, втрачена функція зору компенсується у сліпих дітей за допомогою активної діяльності збережених аналізаторів – слухового, тактильного, смакового, шкіряного та ін. У процесі розвитку в сліпих утворюються нові способи сприймання та аналізу дійсності,

орієнтування в просторі, що відіграє відповідну роль у їхній пізнавальній діяльності. Велику роль тут набувають спеціально організоване навчання і виховання сліпих дітей, що попереджає і коригує виникнення вторинних відхилень їхнього розвитку, формує та стимулює компенсаторні процеси. Принципово важливим для забезпечення успішного компенсаторного розвитку сліпих є формування у них високих соціальних мотивів, забезпечення свідомості та активності у різних видах діяльності, виховання настирності та самостійності, оптимізація процесу їхнього спілкування у колективі.

Діти зі зниженим зором – це діти, які мають захворювання очей, що викликає стійке зниження гостроти зору (від 0,05 до 0,4 на оці, що краще бачить, з використанням засобів корекції), або зі звуженням поля зору до 20° від точки фіксації. Крім зниження гостроти зору та звуження поля зору слабкозорі діти можуть мати й інші відхилення в роботі зорового аналізатора – порушення сприймання кольору і світла, периферійний і бінокулярний зір.

Характеризуючи психічний розвиток дітей зі зниженим зором, Є.П. Синьова зазначає, що його особливості пов'язані передусім з тим, що вони, на відміну від сліпих, мають можливість використовувати з метою сприймання предметів і явищ навколишньої дійсності та просторової орієнтації наявний у них залишковий зір. Але досить глибокі порушення зорової функції зумовлюють такі особливості процесів візуального сприймання, як загальмованість, знижена точність, вузькість огляду. Зоровий дефект при слабкозорості певною мірою ускладнює і процес просторової орієнтації. При цьому потрібно мати на увазі, що недоліки зорової функції у слабкозорих не просто кількісно знижують запас вражень, а й викликають якісну особливість образних уявлень, що пов'язано зі специфікою зорового відображення дійсності за різних форм зниження зору. Так, у дитини зі зниженим зором з порушенням кольоророзрізнення формуються збіднені (з погляду багатства їх кольорових характеристик) уявлення про предмети і явища. Діти, які страждають короткозорістю або далекозорістю, можуть не помітити деяких важливих, але невиразних ознак об'єктів або явищ.

Спеціальні спостереження тифлопедагогів свідчать, що у слабкозорої дитини після того, як вона зрозуміла, що бачить не все і погано, виникають проблеми суто психічного характеру: з одного боку вона не відчуває себе сліпою, з іншого – не відчуває себе повністю зрячою. Невдачі та труднощі в навчанні, грі, спілкуванні часто неправильно оцінюються дитиною, викликають роздратованість, замкнутість, негативізм та інші негативні характерологічні риси.

Причини виникнення зорової патології прийнято поділяти на вроджені і набуті.

Вроджені порушення зорової функції обумовлюються генетичними факторами (наприклад спадковими формами вроджених катаракт) а також – хворобливими впливами на організм у період ембріонального розвитку. У цьому аспекті для вагітної жінки небезпечними є такі фактори, що викликають зорову патологію:

- токсоплазмоз;
- захворювання червінкою, особливо в перші місяці вагітності, коли у плоду відбувається формування зорової системи;
- різні патології під час пологів, що викликають крововиливи в мозок у ділянці очей, переломи та зміщення кісток черепа.

У дослідженнях Л.І.Кирилової відмічаються такі спадкові форми зорової патології:

- спадкові порушення обміну речовин у вигляді альбінізму;
- спадкові захворювання, які призводять до порушень розвитку очного яблука – вроджений анофтальм, мікрофтальм;
- захворювання рогової оболонки – дистрофія роговиці;
- спадкова патологія судинної оболонки – аніридія, колобома судинної оболонки;
- вроджені катаракти (мають місце вроджені катаракти генетичного походження);
- окремі форми патології сітківки, дегенерація Штаргардта, атрофія Вебера, вроджена атрофія.

Зорова патологія вродженого *перинатального характеру* становить 70% випадків від загальної кількості очних захворювань; зорова патологія, що є *наслідком грубого ураження центральної нервової системи* – 8%; зорова патологія як *наслідок безпосередньої травми організму* – 4%. При цьому зорове порушення вродженого характеру часто поєднується з нервово-психічними розладами: парези кінцівок, зниження слуху, порушення мовлення, розумова відсталість, різні порушення центральної нервової системи. 30% дітей з порушеннями зору мають органічну недостатність центральної нервової системи.

За даними М.С.Лебединської, В.М.Мясищева, Л.А.Новикової, Є.П.Синьової та ін сенсорні відхилення негативно відображаються на протіканні нервових процесів і опосередковують тією чи іншою мірою особливості пізнавальної та поведінкової сфер особистості. Зокрема, при вроджених порушеннях зору у дитини спостерігається відставання у розвитку пізнавальної діяльності, яке набуває характеру вторинних відхилень. Найсуттєвіший вплив відбувається у розвитку уявлень, понять, що необхідно враховувати педагогам під час організації занять з такими дітьми.

Набуті зорові аномалії поширені значно менше, ніж вроджені. У цьому аспекті значну роль відіграють досягнення медицини, заходи профілактичного характеру, внаслідок чого практично ліквідовані випадки глибоких порушень зору у дітей, що викликаються різними інфекціями. Проте *набуту зорову патологію можуть викликати ускладнення після таких захворювань організму, як грип, туберкульоз, менінгіт, менінгоенцефаліт, віспа, кір, трахома, туберкульоз очей, скарлатина, а також травматичні пошкодження мозку і очей.*

Набуті порушення зору не так глибоко відображаються на розвитку особистості. Велике значення має той факт, наскільки у дитини чи дорослого збереглися уявлення про навколишній світ, наскільки є розвиненими навички практичної діяльності.

Навчання і виховання дітей з порушеннями зорової функції у спеціальних закладах Дорослих сліпих людей в Україні налічується близько 70 000.

До спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для сліпих дітей зараховуються діти 6 (7) років:

- з гостротою зору 0,04Д і нижче на оці, яке краще бачить зі стерпною корекцією;
- з гостротою зору 0,05 - 0,08Д на оці, яке краще бачить зі стерпною корекцією, у разі складних порушень зорових функцій, прогресуючих очних захворювань, що призводять до сліпоти.

До спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей зі зниженим зором зараховуються діти 6 (7) років:

- з гостротою зору 0,05 - 0,4Д на оці, яке краще бачить зі стерпною корекцією; при цьому враховується стан інших зорових функцій (поле зору, гострота зору на близькій відстані, форми та перебіг патологічного процесу);
- з більш високою гостротою зору у разі прогресуючих або частих рецидивних захворювань, а також за наявності астенічних явищ, що виникають під час читання та письма на близькій відстані.

У всіх випадках діти повинні читати шрифт №9 таблиці для визначення гостроти зору зблизька зі стерпною корекцією звичайним оптичним склом на відстані не ближче 15 см.

Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей сліпих, зі зниженим зором діти:

- з розумовою відсталістю помірного, тяжкого та глибокого ступеня;
- з глибокими відхиленнями у поведінці;
- із значними порушеннями рухової сфери, які самостійно не пересуваються і не обслуговують себе;
- із стійким денним і нічним енурезом і енкопрезом.

Спеціальні школи (школи-інтернати) для сліпих та дітей зі зниженим зором мають I - III ступені: I ступінь – підготовчий клас, 1 - 4 класи; II ступінь – 5 – 10 класи; III ступінь – 11 – 13 класи. В основі навчання – програма загальноосвітньої масової школи, адаптована до особливостей психофізичного розвитку (передусім - сприймання) дітей з порушенням зорової функції.

У закладах для сліпих дітей учні користуються спеціальними підручниками, посібниками, оптичними засобами для використання залишкового зору, тифлотехнічними приладами і пристроями, рельєфними посібниками і картами тощо. Наповнюваність класів у цій школі – до 6 дітей.

Зміст навчання у школі-інтернаті для дітей зі зниженим зором більшою мірою відповідає змістові освіти у загальноосвітній школі. Проте терміни вивчення освітнього матеріалу збільшуються. Зміст окремих предметів (трудове навчання, малювання, креслення, фізкультура) зазнає деяких змін. Протягом навчання діти проходять професійно-трудова підготовку і одержують професію. Наповнюваність класів у цій школі – до 12 дітей. Велика увага у закладах приділяється дотриманню спеціальної системи гігієнічних заходів з охорони і розвитку неповноцінного зору, нормативам освітлення, режиму зорового навантаження.

Випускники, які отримують атестати про закінчення цих шкіл, мають право вступати до вищих і середніх спеціальних навчальних закладів на спеціальності, одержання яких не протипоказано особам з порушеннями зорової функції.

Для сліпих і дітей зі зниженим зором у поєднанні з первинним порушенням інтелектуального розвитку (розумово відсталих легкого ступеня, із затримкою психічного розвитку) створюються спеціальні (допоміжні) класи. Наповнюваність таких класів – до 6 дітей. Навчання таких дітей відбувається за програмами і навчальними планами відповідного інтелектуальному рівню розвитку типу шкіл.

Організація допомоги учням з порушеннями зору в умовах загальноосвітньої школи

Діти із нерізко виразними порушеннями зорової функції цілком можуть навчатись в умовах масової школи. Питання про це вирішується з урахування таких факторів, як:

- конкретний зоровий діагноз і відповідні рекомендації лікаря – офтальмолога;
- рівень соціальної адаптації дитини та її орієнтації у просторі;
- психологічна готовність дитини та її родини до спільного навчання із здоровими дітьми;
- можливість створення школою відповідних умов для дитини та фаховий психолого-педагогічний супровід.

Вчителю, який буде навчати дитину з порушеннями зорової функції, необхідно добре знати її психологічні особливості та варіанти їх проявів у освітньо-виховному процесі. Важливого значення набуває й підготовка учнівського та батьківського колективу до перебування у класі дитини з вадами зору. Дітям слід пояснити, чому один з однокласників буде носити окуляри (чи сказати про інші особливості), налаштувати, чим вони можуть допомогти своєму товаришеві, сформувані у них позитивне ставлення до нього. Так само певну підготовчу роботу слід провести й дитиною із вадами зору: вона має бути готовою до подолання труднощів, до співпраці з іншими на рівноправних засадах. У дитини з вадами зору часто виникають труднощі спілкування з іншими людьми, особливо ведення діалогу. Допомогу у подолання цієї проблеми можуть надати і вчитель, і психолог, і логопед. Рівень допомоги та її зміст визначається після повного обстеження дитини та спостереження за нею у процесі навчання й виховання.

При наявності у класі дитини з порушеннями зорової функції вчитель у процесі навчання повинен використовувати й певні корекційні прийоми для реалізації індивідуального підходу. Наведемо деякі з них.

Особливості корекційної роботи у навчанні дітей з вадами зорової функції

- робоче місце дитини має бути гарно освітленим;
- в організації робочого місця, обсягу матеріалу, наочності й методів навчання необхідно враховувати конкретний зоровий діагноз. Наприклад, короткозору дитину слід посадити ближче до дошки, а далекозору - подалі;
- наочні посібники мають бути чіткими, яскравими, не дрібними. Якщо вчитель показує завдання на дошці, то він має переконатись, що дитина все бачить. Інакше вона виконає завдання неправильно не через його незрозуміння, а внаслідок неповноцінного його сприймання;
- зорову роботу слід чергувати з усною чи дотиковою, враховуючи підвищену втомлюваність зору;
- для зняття зорової втоми після 10-15 хвилин зорового навантаження виконати спеціальні розслаблюючі вправи;
- не перебільшувати обсяг домашніх завдань, щоб не перевантажувати зір. Наголосимо, що ця вимога стосується як дітей з вадами зору, так і здорових учнів. Адже постійне перевантаження зорової функції може призвести до її порушення;
- у роботі з дітьми використовувати не лише зір, а й збережені аналізатори (тобто у процесі обстеження об'єктів, наочності залучати дотик, нюх, слух);
- враховувати повільність дитини при виконанні письмових завдань, читанні. З цією метою коригувати обсяг роботи, щоб учень не відставав від зрячих однокласників; використовувати компенсаторні механізми пам'яті, які сприятимуть підтримці оптимального темпу роботи;
- з метою участі учнів з вадами зору у фронтальній роботі класу для них необхідно підготувати індивідуальний дидактичний матеріал, наприклад, картки, таблиці, схеми;
- слідкувати за поставою дитини: відстань від очей до робочої поверхні має бути не меншою за 30 см, для читання використовувати підставку;
- мовлення вчителя має бути чітким, виразним, зрозумілим; вчитель має вголос коментувати всі свої дії (малювання, показ, письмо та ін.);
- можна використовувати спеціальні адаптивні умови, наприклад, оптичні (окуляри, лінзи, призми), неоптичні (фломастери чорного кольору, кольорові маркери тощо).

Навчання і виховання дитини з вадами зорової функції має бути поєднаним із оздоровленням, корекційними заняттями з розвитку зору, по необхідності - із лікуванням, логопедичними заняттями, психокорекцією.

Процес інтегрованого/інклюзивного навчання слабозорої та сліпої дитини повинен мати спрямований корекційний індивідуальний характер і відповідати вимогам адаптації наочного матеріалу і процедури цієї роботи.

Основні принципи адаптації наочного матеріалу для дітей із порушеннями зору (за Сєднєвою В.О.):

1. Зображення на малюнках повинні мати оптимальні просторові й тимчасові характеристики (яскравість, контраст, колір, структура, співвідношення елементів). Контрастність пропонованих об'єктів і зображень стосовно тла має бути від 60 до 100 %. Негативний контраст краще. Краще сприймаються заповнені, силуетні фігури, ніж контурні.

2. Дотримання в зображеннях пропорційності за величиною, кольором та формою відповідно до реальних об'єктів.

3. Показ стимулюючого матеріалу слід здійснювати з відстані не більш ніж 30-33 см від ока дитини (сліпим – залежно від гостроти залишкового зору) під кутом від 5 до 45° відносно лінії погляду.

4. Інформаційна ємність зображень і сюжетних ситуацій має бути обмежена з метою вилучення надмірності, що ускладнює впізнання. Тло, на якому подано об'єкт, має бути вільним від зайвих деталей.

5. Хроматичні об'єкти повинні мати насичені кольори. Бажано використовувати жовто-червоні, жовтогарячі й зелені тони, особливо для дошкільників.

6. Потрібно збільшити час на експозицію завдань та малюнків через труднощі сприйняття, координації рухів руки та очей, необхідності тактильного контролю та додаткового обстеження, вивчення об'єктів.

7. Тривалість зорової роботи не повинна перевищувати 15 хвилин.

8. Логічне завдання, продуктивність розумових операцій слід оцінювати за їхньою результативністю, а не враховувати неточність рухів і сповільненість виконання.

9. Якщо слабозора дитина працює з опорою на зір, то при використанні дошки записи повинні бути насичені й контрастні, букви великими.

10. Роздатковий матеріал має бути матовий, а не глянцева папір, шрифт великим і контрастним.

11. З таких предметів як література, історія, географія тощо можна використовувати аудіозаписи. Такі організації як УТОС мають аудіо бібліотеки літературних творів та інших навчальних матеріалів, якими вчитель може скористатися для індивідуалізації занять зі слабозорими учнями.

Учитель інклюзивного класу, в якому навчаються діти із вадами зору, повинен:

- Знати ступінь порушення зору дитини, її індивідуальні можливості та потреби.
- Підтримувати тісний контакт із практичним психологом, тифлопедагогом і батьками дитини.

- Здійснювати на всіх заняттях роботу з навчання орієнтування в просторі.

- Використовувати всі збережені та порушені аналізатори.

- Продумати, де посадити такого учня (слабозору дитину – на першу парту в середньому ряді; тотально сліпа дитина може працювати за будь-якою партою). Дитина повинна сидіти так, щоб бачити написане на дошці без напруження і окулярів. Час від часу їй треба дивитись у вікно. У випадку, якщо в дитини немає світлобоязні, і вона потребує додаткового освітлення, робоче місце має бути обладнане настільною лампою з регулятором, оскільки кількість світла, яке необхідне для нормального функціонування зору, залежить як від загальної освітленості класної кімнати, так і від функціонального стану зорового аналізатора учня. Якщо в учня спостерігається сильна світлобоязнь, його потрібно посадити спиною до вікна або закрити вікно шторою. За наявності світлобоязні на одному оці, дитині треба сидіти так, щоб світло падало з протилежного боку.

- Пам'ятати також і про охорону та гігієну зору цієї категорії учнів. Відстань від очей учня до робочої поверхні має бути не менша 30 см. Для читання можна використовувати підставки.

- Відомо, що близько 80% всієї інформації людина одержує за допомогою зору. Цей факт, зазвичай, зрячими не усвідомлюється, і багато операцій і дії, що відбуваються в класі, вербально не позначаються. Тому велика кількість інформації може пройти повз незрячого учня. Вчитель і учні повинні чітко проговорювати все те, що записується на дошці або демонструється. Крім того, незрячим учням має бути надана можливість дотикового вивчити матеріал, що демонструється. У процесі навчання діти з глибокими порушеннями зору і тотально сліпі, як уже йшлося, використовують дотик і слух. Зміст підручників, видрукованих Брайлем, відмінний від змісту звичайних книг, тому учні з порушенням зору, інтегровані в

масову школу, можуть користуватися озвученими підручниками, що по суті є магнітофонними записами текстів підручників загальноосвітніх шкіл. Однак, доки не налагоджений випуск таких «озвучених підручників», їх можуть створювати батьки чи вчителі.

- У випадку, якщо у дитини є залишковий зір або вона слабозора, то можна використовувати *спеціальні адаптивні пристрої: оптичні та неоптичні*. До оптичних корекційних пристроїв належать окуляри зі спеціальними пристосуваннями, біфокалі, призми, контактні лінзи. Вони пропонуються дитині з порушенням зору як для постійного, так і для тимчасового користування. Затемнені або темні лінзи рекомендуються дітям зі світлобоязню. Іноді учні з порушенням зору використовують невеликі телескопи, що прикріплюються до руки або ж до стекол окулярів. Телескопічні окуляри використовуються для розглядання об'єктів на відстані, наприклад, написів на дошці, в магазині, під час прогулянок. Коли дитина надягає телескопічні окуляри, щоб прочитати напис на дошці, їй необхідно сісти в центрі або ж у тій позиції, яка дасть змогу оптимально їх використати. До неоптичних пристроїв належать фломастери, бажано чорного кольору, зі змінною шириною стержнів, що дасть змогу робити чіткі, контрастні записи; кольорові маркери, що допомагають учням виділити найважливіше в записах, аби не напружувати зір, читаючи записи в зошиті. До *адаптивних пристосувань* можна віднести і плоскодруківані книги з крупним шрифтом, хоча учні старших класів воліють використовувати книги зі звичайним шрифтом, які читають за допомогою різних оптичних пристроїв. Чітко розліняний папір може знадобитися тим дітям, яким важко розрізнати рядки на звичайному папері. Для дітей, котрі страждають світлобоязню, на партах можна встановити світлозатемнювачі, щоб пом'якшити відблиск робочої поверхні столу. Тотально сліпі діти або діти з глибоким зниженням зору можуть використовувати диктофони, а також дублювати звуковий запис записом Брайля за допомогою брайлівського приладу (дошка і грифель).

- Давати можливість учням підійти до дошки чи унаочнення, щоб краще роздивитися написане.

- Для зняття зорової втоми після 10-15 хвилин зорового навантаження виконати спеціальні розслаблюючі вправи; через кожні 10-15 хвилин учень має 1-2 хвилини перепочити, роблячи спеціальні вправи.

- Не перебільшувати обсяг домашніх завдань, щоб не перевантажувати зір. Наголосимо, що ця вимога стосується як дітей з вадами зору, так і здорових учнів. Адже постійне перевантаження зорової функції може призвести до її порушення.

- У роботі з дітьми використовувати не лише зір, а й збережені аналізатори (тобто у процесі обстеження об'єктів, наочності залучати дотик, нюх, слух).

- Враховувати повільність дитини при виконанні письмових завдань, читанні. З цією метою коригувати обсяг роботи, щоб учень не відставав від зрячих однокласників; використовувати компенсаторні механізми пам'яті, які сприятимуть підтримці оптимального темпу роботи. Учень з порушенням зору потрібно більше часу на виконання вправ, читання тексту. Не переобтяжуйте учня читанням великих текстів під час самостійного опрацювання матеріалу, краще поясніть ще раз усно, переконайтеся, що він все зрозумів.

- Доцільно переглянути вимоги до письмових робіт. Іноді слабозорому учневі необхідно писати з використанням трафарету, щоб правильно розташувати текст на сторінці та дотримуватися рядків.

- З метою участі учнів з вадами зору у фронтальній роботі класу для них необхідно підготувати індивідуальний дидактичний матеріал, наприклад, картки, таблиці, схеми.

- Частіше перевіряйте розуміння учнем матеріалу, який подається на уроці.

- Дитина може погано бачити вираз вашого обличчя і не розуміти, що ви звертаєтеся саме до неї. Краще підійти до учня, і торкаючись його, звернутися на ім'я.

- Не робити зайвих рухів і не затуляти учневі джерело світла, не використовувати невербальні засоби спілкування (кивання головою, рухи рук тощо)