

# КОМПЛЕКСНИЙ СУПРОВІД

## навчально-реабілітаційного процесу

### в освітніх закладах для дітей з порушеннями зору

**БИСТРОВА Ю. О.,  
ПЕТРУНЯ А. М.,  
ЛУПИР С. А.**

УДК [376-053.5-056.262:159.922]:617.751.6

**Н**А СЬОГОДНІ пошук нових медико-психолого-педагогічних підходів до вирішення проблеми навчання, виховання та розвитку осіб з психофізичними порушеннями є завданням державної значущості та центром докладання консолідованих зусиль системи освіти, охорони здоров'я та соціальних служб.

Дослідженнями ООН і ВООЗ установлено, що у світі понад 130 млн. слабозорих і близько 45 млн. сліпих. Протягом останніх 20 років кількість незрячих збільшилася на 20 млн. осіб, а до 2020 р., за прогнозами ВООЗ, збільшиться вдвічі. При цьому у світі налічують 1,5 млн. сліпих дітей, та щохвилини сліпне одна дитина (С. Риков, Т. Аліфанова та ін.) [5].

В Україні нараховується абсолютна кількість дітей-інвалідів унаслідок захворювання ока та його додаткового апарату – 11092 дитини, що складає 12,6 на 10 тис. дитячого населення. На цьому фоні найвищі показники первинної дитячої інвалідності в країні відзначають у Луганській області – на 10 тис. дітей 1,8 мають інвалідність (у середньому в Україні цей показник – 1,2).

Сьогодні потребують осмислення педагогічні й організаційні проблеми в галузі навчання, виховання та соціальної адаптації дітей з порушеннями зору, а також невідомого складника й основи цього процесу – психолого-медико-педагогічної діагностики та реабілітації. Організація навчально-реабілітаційного процесу в закладах нового типу передбачає внутрішню інтеграцію та соціалізацію дітей з різною патологією зору.

Система роботи з дітьми-інвалідами, які потребують корекції зору, повинна забезпечити комплексність й безперервність психолого-педагогічної, соціальної, фізичної та медичної допомоги для створення оптимальних умов їхнього розвитку.

Навчання, виховання та розвиток, а надалі успішна професійна соціалізація дітей з порушеннями зору на цей час є однією з найважливіших проблем корекційної освіти. Перебування впродовж тривалого часу в умовах замкнутого простору спеціальної школи або інтернату лишає слабозорих дітей можливості самостійно та повноцінно включатися до соціального життя. Велика частина слабозорих випускників має труднощі, пов'язані з інтеграцією в суспільство здорових людей (О. Літвак, Т. Гребенюк, І. Некрасова, Є. Синьова, С. Федоренко) [2; 3].

Поняття інтеграції в тифлопедагогіці передбачає процес входження людини з порушеннями зору в суспільство на рівних правах із зрячою людиною. Для цього ще на ранніх етапах розвитку дітей з порушеннями зору їм потрібна комплексна допомога. Основна стратегічна мета навчально-виховного процесу та комплексного супроводу дітей в умовах реабілітаційного центру – це інтеграція інвалідів з вадами зору в оточенні здорових однолітків [2, с. 52 – 63; 3].

Проблеми розвитку корекційно-педагогічної допомоги дітям з психофізичними порушеннями висвітлені в роботах І. Беха, В. Бондара, Л. Виготського, Г. Дульнева, О. Літвача, С. Максименко, В. Синьова, Є. Синьової, О. Хохліної та ін.

Різні аспекти медичної реабілітації осіб із зоровою депривацією відображені в працях Є. Агеєва, В. Акімушкіна, О. Олексієва, В. Бірана, С. Гайдукевича, В. Гудоніса, Л. Плаксіної, О. Рущкої, С. Рикова, Л. Семе-

О нова, Н. Сергієнко, Л. Сонцевої та ін. [1; 3; 4; 5; 6].

Е Питаннями соціалізації осіб з відхиленнями в розвитку займалися такі вчені, як Л. Акатов, І. Бгажнокова, Ю. Богинська, В. Бондар, І. Н. Дементьєва, З. Лаврентьєва, В. Ляшенко, Й. В. Синьов, Є. Синьова, Є. Холостова, Л. Храпиліна, М. Шакурова, А. Шевцов, Л. Шипіцина та ін. [2, с. 52 – 63].

П Хоча наявні різноманітні дослідження, сьогодні виразно відчутна недостатність робіт, у яких було б розкрито системні дослідження в галузі організації й проведення комплексного медико-психолого-педагогічного забезпечення навчально-реабілітаційного процесу як складника успішної соціалізації дітей з порушеннями зору в умовах навчальних закладів нового типу.

К Педагогічний досвід доводить, що повноцінний розвиток дітей з глибоким порушенням зору може відбутися лише в умовах освітньо-реабілітаційного середовища, де в дітей з вадами зору не тільки розвиваються функціональні можливості органів зору, а й забезпечується безперервність у наданні освітніх послуг та лікуванні [4].

Такий науковий експеримент уже впродовж 5 років проводять на базі Рубіжанського навчально-реабілітаційного центру «Кришталік» під керівництвом кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного університету імені Тараса Шевченка та кафедри офтальмології Луганського державного медичного університету.

Перший етап експерименту – організаційно-діагностичний – це етап збору інформації, медичної та психологічної діагностики, початкового тестування, прогнозування, адаптації та початкової психокорекції.

За результатами тестування та індивідуальних співбесід з дітьми та батьками визначалися індивідуальні потреби в психолого-педагогічній і соціальній реабілітації. Соціальний педагог і практичний психолог розробляли індивідуальну програму реабілітації (ІПР).

До обстеження дитини долучалися фахівці з медичної реабілітації, які надавали свої рекомендації та призначення. Виконували

клінічне відкрите дослідження за оцінкою ефективності комплексної реабілітації дітей з порушеннями зору різних видів і ступеня тяжкості. Для обстеження дітей застосовували такі методи:

1. Візометрія без корекції та з корекцією [4].

Ця таблиця складається з двох частин. Одна з них представлена буквами російського алфавіту, а друга – кільцями Ландольта. У таблиці 12 рядків.

Букви 1-го рядка відповідають гостроті зору 0,1; 10-го рядка – 1,0; 12-го – 2,0. Визначення гостроти зору проводили з дотриманням стандартних умов [4].

Візометрію в дітей віком 5 – 7 років проводили також суб'єктивним методом за спеціальними дитячими таблицями, у яких опто типами були легко впізнані картинки [4].

2. Визначення бінокулярних функцій проводили за допомогою чотирьохточкового кольоротесту ЦТ-01, призначеного для визначення характеру зору (бінокулярне, одночасне, монокулярне) і для визначення провідного ока [4].

Кольоротест є настінним приладом, що складається з кожуха, на кришці якого є 4 круглі отвори, розташовані у формі букви «Г», поверненої на 90 градусів. Окремо розташований отвір, закритий червоним світлофільтром. Середнє з трьох – безбарвним. Інші два (верхнє й нижнє) – синьо-зеленим. Усі чотири світлофільтри матовані й рівномірно освітлені наявною в кожусі лампою. До приладу додаються кольорові окуляри для розділення полів зору. Червоне скло окулярів – на праве око, синьо-зелене – на ліве. Таким чином, синьо-зелені отвори, що світяться, дитині видно лівим оком, червоне – правим, безбарвний об'єкт видно обома очима.

Дослідження проводиться з відстані 5 м, якщо слабкий зір – з ближчої відстані. Розташування тестів, що світяться, залежить від стану бінокулярного зору. При нормальному бінокулярному зорі дитина бачить чотири кольорних тісти. Якщо одне око веде, то середній безбарвний тест забарвлюватиметься в колір скла, що знаходиться перед провідним оком. У цьому разі дитина бачитиме, якщо веде

праве око, два червоні тести по горизонталі та два синьо-зелені по вертикалі, якщо ведице ліве око – один червоний тест по горизонталі та три синьо-зелені по вертикалі. Якщо провідного ока немає, то відбувається чергування, дитина бачить безбарвний тест або червоним, або синьо-зеленим, а іноді білястим. За «співдружньої» косоокості характер зору частіше буває монокулярним. Якщо косить праве око, а фіксувальним є ліве, то дитина бачить три синьо-зелені тести вертикально. Якщо косить ліве око, а праве фіксує, то дитина бачить два червоні тести, розташованих по горизонталі. При одночасному зорі праве око бачить два червоні тести, ліве – три синьо-зелені. Злиття безбарвного тесту, що належить і правому, і лівому оку, не відбувається. Дитина бачить 5 тестів: при косоокості, що сходиться, – два червоних справа, три синьо-зелені ліворуч, при косоокості, що розходиться, – три синьо-зелені справа, два червоні ліворуч.

За результатами діагностики найпоширенішим захворюванням в учнів навчально-реабілітаційного центру є амбліопія (69%). Амбліопією називають пониження зору (з оптимальною оптичною корекцією), не пов'язане з органічними змінами очного яблука або зорового шляху. Виникнення амбліопії пов'язують з недостатнім зоровим досвідом у ранньому дитинстві внаслідок некорегованих аномалій рефракції, косоокості, порушення прозорості переломлювальних середовищ або інших станів, що порушують нормальне формування образів зовнішнього світу (В. Абрамов, Е. Аветісов) [1]. Амбліопія – нефункціонуюче око, або «ледаче око», – без ознак структурних аномалій або очних захворювань (Е. Аветісов, Н. Пучковська, І. Логай, Н. Сергієнко, К. Ciuffreda, D. Levi, A. Selenov) [1; 4]. Деякі сучасні автори відносять цей дефект частіше до синдрому, що включає підвищений поріг сприйняття контурів предметів, просторові спотворення, нестійку й неточну монокулярну фіксацію, слабку здатність очей до стеження, понижену контрастну чутливість, ослаблену акомодацию. Усі ці чинники негативно впливають на процес навчання й виховання дітей з амбліопією й зумовлюють пси-

хологічні особливості їхньої навчальної діяльності.

Другий етап експерименту – корекційний. Успішна навчальна діяльність – важливий складник соціалізації слабозорих дітей. Навчально-виховний процес у Рубіжанському центрі побудований на принципі індивідуального та диференційованого підходу до кожної дитини залежно від медичного діагнозу.

Навчання має встановлений порядок, свій робочий режим, для кожного учня визначені методики, дібраний хід реабілітаційного процесу, індивідуальні форми та методи навчання.

Корекційно-педагогічну роботу здійснюють за напрямками:

- спеціальні корекційні заняття з розвитку зорового сприймання, лікувальна фізкультура, ритміка, корекція мовленнєвих порушень;

- організація корекційного впливу на уроках з математики, малювання, розвитку мовлення, фізичної культури, трудового навчання, СПО.

З метою забезпечення належної ефективності медико-лікувальної роботи проводять заняття з лікарем-офтальмологом за схемами відповідно до зорових дефектів, що найчастіше трапляються в дітей. Також офтальмологічна служба пропонує корекцію зору, плеоптоортоптичне лікування косоокості та амбліопії за допомогою апаратного лікування світло-кольоро-стимуляції «КЭМ-ЦТ», панорамної фотостимуляції сітківки фігурними сліпучими полями з використанням послідовних образів, лазерної стимуляції за допомогою приладу «ЛАСТ-1», комп'ютерних методів лікування за допомогою програм «Павук» і «Хрестики» [4]. Позитивні результати медичної реабілітації забезпечують умови для успішної корекції й розвитку особистості дитини з порушеннями зору, значно полегшують процес соціальної адаптації учнів Рубежанського центру.

Крім спільної з лікарем лікувальної роботи, педагоги проводять також корекційно-компенсаторну роботу з виправлення вторинних дефектів, що сформувалися внаслідок основного захворювання очей.

Порушення зорової системи, що має важливе значення для розвитку дитини та її жит-

О тедіяльності, завдає великої шкоди формуванню психічних процесів, рухової сфери, фізичному розвитку дитини. У дітей із зоровими порушеннями розрізняють внутрішньосистемні вторинні відхилення – порушення функцій у самій зоровій системі внаслідок первинного дефекту.

Н Можна виділити такі внутрішньосистемні відхилення: порушення функцій розрізнення кольорів, порушення фіксації погляду, порушення окоміру, порушення здатності встановлювати просторові зв'язки між предметами, Д порушення просліджувальної функції, порушення цілісності сприйняття, порушення Г макро- й мікроорієнтування в просторі.

О У роботі центру приділено увагу міжсистемним вторинним відхиленням. Для корекції І порушень у руховій сфері проводять заняття з К ЛФК та ритміки. Під час занять учитель обирає методи й прийоми роботи, ураховуючи не тільки дефекти опорно-рухового апарату, а й зоровий діагноз (первинний дефект). Діти із залишковим зором (ністагм, аномалії рефракції, амбліопія, альбінізм), читаючи та пишучи, приймають положення з низько опущеною головою, що негативно впливає на розвиток серцево-судинної системи, дихальної системи, опорно-рухового апарату, які призводять до кривоший, сколіозу, лордозу, остеохондрозу – це вторинні дефекти. Показання до призначення індивідуальних занять з лікувальної фізкультури надають шкільний лікар-офтальмолог, педіатр, які й контролюють фізичні навантаження дітей на уроці 1 – 2 рази на місяць.

Корекційні заняття дефектолога щодо подолання порушень психічної діяльності, вад мовлення також здійснюють з урахуванням особливостей розвитку дітей, які мають зорові вади. Заняття психолога проходять у сенсорній кімнаті. Сенсорна кімната – це організоване особливим чином навколишнє середовище, що складається з великої кількості різних стимуляторів, які впливають на органи зору, слуху, нюху, тактильні та вестибулярні рецептори. У Рубіжанському центрі в сенсорній кімнаті зроблено акцент на розвиток і стимуляцію органів зору, для цього є обладнання:

– М'яке середовище забезпечує залишок,

комфорт і безпеку. Головною метою є створення умов для релаксації й спокійного стану, тому всі вироби м'якого середовища виконані в спокійних тонах: сухий басейн, пуфик-крісло з гранулами «Острівець розваг».

– Зорове середовище: спокійна музика та розливічасті світлові ефекти, що повільно змінюються, діють на людину заспокійливо та розслабляють. Яскраві ефекти використані для зорової та слухової стимуляції, тому кімната обладнана «Світловим коректором» та «Світловою гірляндою».

– Тактильне середовище дозволяє опанувати нові відчуття та розвинути тактильну чутливість, покращити зорово-моторну координацію. Для розвитку тактильних функцій у сенсорній кімнаті встановлені такі пристрої:

1) сухий душ – шатро із різнокольорових атласних стрічок, закріплених на горизонтальній підвісній платформі;

2) ігрове тактильне панно – панно із килиму й деталей, що змінюються, деталі різні за формою та кольором;

3) сенсорна доріжка для ніг – доріжка з килиму, на якій за допомогою липучок закріплені різні за формою мішечки.

– Середовище запахів: в основі лікування запахами (аромотерапії) лежить вплив на організм людини натуральних ефірних масел, які позитивно впливають на нервову систему. У сенсорній кімнаті встановлений пристрій для аромотерапії.

У межах експерименту комплексне медико-психолого-педагогічне забезпечення навчально-виховного процесу в НРЦ «Кришталік» спрямоване на ефективне розв'язання таких завдань освіти дітей з порушеннями зору:

- формування позитивного ставлення до себе, інших, навколишнього світу (самоповаги й упевненості в собі; позитивного ставлення до свого розвитку, здоров'я; ініціативності, уміння ставити мету, визначати пріоритети в роботі й особистому житті, планувати час; позитивного ставлення до змін; визнання феномену людської неповторності, творчості);

- розвиток компетенцій, необхідних для ефективної комунікації;

- розвиток конструктивного мислення (розв'язання проблем і прийняття рішень, ефективного використання найрізноманітніших технологій);

- формування вмінь і навичок співпраці й спільної діяльності в групі (розуміти мету й культуру групи й успішно в ній працювати; планувати та приймати рішення спільно з іншими членами групи, поважати думку інших тощо).

Критерієм визначення ефективної соціалізації дітей з порушеннями зору слугуватиме достатня компетентність щодо свідомої побудови життя, зокрема:

- здатність застосовувати компенсаторні можливості організму, активізувати наявні фізіологічні резерви для вирішення проблем власного саморозвитку, життєвої компетентції;

- набуття навичок саморегулювання почуттів і депресивних станів;

- розвиненість комунікативної та емоційно-вольової сфери в життєвому просторі особистості;

- здатність до оптимістичного сприйняття життя та орієнтація на успіх;

- розвиненість механізмів регуляції рольової поведінки;

- здатність до професійного самовизначення відповідно до своїх особистісних можливостей;

- усвідомлення системи пріоритетів життєвих цінностей;

- ступінь відповідального ставлення особистості до життя;

- уміння будувати життя за власним життєвим проектом;

- компетентність у побудові свого життєвого шляху, відповідальність за власну долю та вчинки;

- культура життя людини (ступінь гуманізації, цивілізованості, відповідність стилю життя загальнолюдським цінностям).

Експеримент ще триває. Третім етапом є професійно-трудова соціалізація випускників з порушеннями зору як результат успішної комплексної співпраці фахівців системи освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

Результати експерименту відображені в

практичних курсах дисциплін кафедри офтальмології ЛДМУ, кафедри дефектології та психологічної корекції ЛНУ імені Тараса Шевченка, упроваджені в практичну діяльність педагогів і офтальмологів Рубіжанського навчально-реабілітаційного центру «Кришталік», Навчально-виховного комплексу для дітей з порушеннями зору Д/с № 1 ОШ № 31 І – ІІІ ступеня (м. Горлівка).

Подальше дослідження буде спрямовано на створення моделі комплексного медико-психолого-педагогічного забезпечення професійного самовизначення випускників з порушеннями зору в межах роботи навчально-реабілітаційного центру.

### Література

- 1. Аветисов Э. С.** Руководство по детской офтальмологии / Э. С. Аветисов, Е. И. Ковалевский, А. В. Хватова. – М. : Медицина, 1987.

- 2. Гребенюк Т. М.** Вивчення особливостей соціально-педагогічної адаптації інвалідів по зору до навчання у вищих навчальних закладах / Т. М. Гребенюк // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. пр. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – Вип. 3. – С. 52 – 63.

- 3. Литвак А. Г.** Психология слепых и слабовидящих / А. Г. Литвак. – СПб., 1998.

- 4. Петруня А. М.** Медико-социальная реабилитация детей с нарушениями зрения в условиях вариативных форм дошкольного образования / А. М. Петруня, С. А. Лупырь, Ю. А. Быстрова // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Ранняя комплексная помощь в современном образовательном пространстве». – М., 2012. – С. 56 – 60.

- 5. Рыков С. А.** Виды косоглазия, их классификация, особенности диагностики и лечения / С. А. Рыков, А. С. Сенякина // Материалы IV Науч.-практ. конф. дитячих офтальмологів України з міжнар. участю «Вроджена та генетично обумовлена сліпота та слабозоркість. Проблеми діагностики, обстеження та комплексне лікування». – Партеніт, Алушта, 2009. – С. 57 – 59.

- 6. Фильчикова Л. И.** Объективный ме-

тод определения остроты зрения у детей с амблиопией / Л. И. Фильчикова, Л. А. Новикова // Вестник офтальмологии. – 1990. – № 2. – С. 40 – 45.

\* \* \*

**Бистрова Ю. О., Петруня А. М., Лупир С. А. Комплексний супровід навчально-реабілітаційного процесу в освітніх закладах для дітей з порушеннями зору**

У статті визначено етапи комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу навчально-реабілітаційного процесу дітей хворих на амбліопію як основного складника процесу їхньої успішної соціалізації в умовах навчально-реабілітаційного центру. Перший етап супроводу (організаційно-діагностичний) – етап збору інформації, початкового тестування, прогнозування, адаптації та початкової психокорекції. Другий етап – корекційний. Корекційно-педагогічну роботу здійснюють за напрямками: педагогічний (організація корекційно-педагогічного впливу на уроках); дефектологічний (спеціальні корекційні заняття з розвитку зорового сприймання, лікувальна фізкультура, ритміка, корекція мовленнєвих порушень). Третій етап – професійно-трудова соціалізація випускників з порушеннями зору як результат успішної комплексної співпраці фахівців системи освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

*Ключові слова:* навчальний процес, реабілітація, соціалізація, амбліопія, порушення зору.

**Быстрова Ю. А., Петруня А. М., Лупыр С. А. Комплексное сопровождение учебно-реабилитационного процесса в образовательных учреждениях детей с нарушениями зрения**

В статье раскрываются этапы комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения учебно-реабилитационного процесса детей с амблиопией как основной составляющей процесса их успешной социализации в условиях образовательных учреждений нового типа. Первый этап сопровождения (организационно-диагностический) –

этап сбора информации, первичного тестирования, прогнозирования, адаптации и первичной психокоррекции. Второй этап – коррекционный. Коррекционно-педагогическая работа осуществляется по направлениям: педагогическое (организация коррекционно-педагогического воздействия на уроках); дефектологическое (специальные коррекционные занятия по развитию зрительного восприятия, лечебная физкультура, ритмика, коррекция речевых нарушений). Третий этап – профессионально-трудова социализация выпускников с нарушениями зрения как результат успешного комплексного сотрудничества специалистов системы образования, здравоохранения и социальной защиты.

*Ключевые слова:* учебный процесс, реабилитация, социализация, амблиопия, нарушения зрения.

**Bystrova Y., Petrunya A., Lupyr S. Integrated Support of Education and Rehabilitation Process in Educational Institutions for Visually Impaired Children**

The article describes the stages of an integrated medical, psychological, and pedagogical support of education and rehabilitation of children with amblyopia. This support is seen as the main component of their successful socialization in special education institutions. The first stage of the support, that of organization and diagnostics, aims at collecting information, initial testing, prognosis, adaptation, and initial correction. The second stage of the experiment is correctional. Correction and education includes: educational component (correction and education during classes) and pathology component (special correction classes for visual perception development, remedial gymnastics, eurhythmic, speech therapy). The third stage addresses professional socialization of graduates with visual impairment as a result of effective complex cooperation of educators, health care and social services professionals.

*Keywords:* educational process, rehabilitation, socialization, amblyopia, visual impairment.

*Стаття надійшла до редакції 06.03.2012 р.*

*Прийнято до друку 25.05.2012 р.*