**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

на тему: «**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ ДО НАВЧАННЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ШКОЛІ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 6.0130-2з

спеціальності 013 «Початкова освіта»

освітньо-професійної програми «Початкова освіта»

А. П. Латишева

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти, к. пед. н., доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Г. Соловйова

Рецензент: доцент кафедри дошкільної та початкової освіти, к. пед. н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О. О. Андрющенко

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Факультет** соціальної педагогіки та психології

**Кафедра** дошкільної та початкової освіти

**Рівень вищої освіти** магістерський

**Спеціальність** 013 «Початкова освіта»

**Освітньо-професійна програма** «Початкова освіта»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Латишевій Альбіні Петрівні**

**1. Тема роботи:** «Психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі»

керівник роботи Соловйова Тетяна Геннадіївна, кандидат педагогічних наук, доцент затверджені наказом ЗНУ від «30» липня 2021 р. № 1137-с

**2. Строк подання студентом роботи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, курсових робіт

**4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити**): з’ясування сутності поняття «адаптація» щодо дітей з порушенням зору; визначення психолого-педагогічних та вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору; обґрунтування умов адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі; розробка та впровадження в освітній процес спеціальної школи програми адаптації дітей з порушенням зору до навчання; перевірка ефективність впровадженої програми.

**5. Перелік графічного матеріалу:** 1 рисунок «Порівняння результатів ЕГ на констатувальному та контрольному етапах».

**6. Консультанти розділів роботи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Консультант | Дата, підпис |
| Завдання видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Соловйова Т.Г. |  |  |
| Розділ 1 | Соловйова Т.Г. |  |  |
| Розділ 2 | Соловйова Т.Г. |  |  |
| Висновки | Соловйова Т.Г. |  |  |
| Додатки | Соловйова Т.Г. |  |  |

**7. Дата видачі завдання:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | жовтень-листопад | виконано |
| 2 | Написання вступу | листопад | виконано |
| 3 | Написання першого розділу | грудень-квітень | виконано |
| 4 | Написання другого розділу | травень-вересень | виконано |
| 5 | Написання висновків | вересень | виконано |
| 6 | Оформлення додатків | жовтень | виконано |
| 7 | Оформлення роботи, рецензування | жовтень-листопад | виконано |
| 8 | Захист | грудень |  |

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**РЕФЕРАТ**

Кваліфікаційна робота: 74 с., 8 таблиць, 1 рисунок, 61 джерело.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Об’єкт дослідження: процес адаптації дітей з порушенням зору до навчання.

Предмет дослідження: психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз та синтез наукових джерел з проблем адаптації дітей з особливими освітніми потребами до навчання; аналіз нормативних документів з теми дослідження; порівняння, узагальнення та систематизація науково-теоретичних даних для вивчення стану розробленості проблеми та шляхів її вирішення; емпіричні – цілеспрямоване спостереження, бесіди, тестування та анкетування; педагогічний експеримент.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до процесу формування адаптивності молодших школярів з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Практичне значення роботи полягає у розробці педагогічної програми з адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Галузь використання: заклади загальної середньої освіти; спеціальні школи

АДАПТАЦІЯ, АДАПТИВНІСТЬ, МОЛОДШІ ШКОЛЯРІ, ПОРУШЕННЯ ЗОРУ, ПОЧАТКОВА ШКОЛА, СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА

**SUMMARY**

**Latysheva А.P. Adaptation psychological pedagogical conditions of children with visual impairment to learning in a special school**

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (61 items). The qualifying work volume is 87 pages long, 74 of them – main text. There are 8 tables and 1 illustration.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of adaptation of children with visual impairment to learning in a special school.

The research object: the process of adaptation of children with visual impairment to learning.

The research subject: pedagogical and psychological conditions of adaptation of children with visual impairment to learning in a special school.

The research purpose: theoretical background and practical test of pedagogical and psychological conditions of adaptation of children with visual impairment to learning in a special school.

The research tasks are:

- to define the essence of the concept of «adaptation» for children with visual impairments;

- to determine the psychological, pedagogical and age characteristics of children of primary school age with visual impairments;

- to analyze the conditions of adaptation of visually impaired children to study in a special school;

- to develop and implement in the educational process of a special school a program of adaptation of children with visual impairment to study;

- check the effectiveness of the implemented program.

Part 1 «Theoretical and methodological backgrounds of adaptation of children with visual impairment to school» highlights the features of adaptation of primary school children to school; considers psychological and pedagogical support of the process of adaptation of children of primary school age with visual impairments; describes the conditions for successful adaptation of visually impaired children to learning.

Part 2 «Experimental work on the implementation of certain conditions for successful adaptation of visually impaired children to study in a special school» shows the results of the ascertaining, formative and control stages of the experiment on adaptation of primary school children with visual impairment to study in a special school.

The analysis of the results confirmed the effectiveness of the developed and implemented program.

**Key words:** adaptation, adaptivity, junior schoolchildren, visual disorders, primary school, special school.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Вступ……………………………………………………………………………... |  8 |
| Розділ 1. Теоретико-методологічні основи адаптації дітей з порушенням зору до навчання ………………………………………………………………. |  11 |
| 1.1. Адаптація дітей молодшого шкільного віку до навчання як наукова проблема ………………………………………………………………………… | 11 |
| 1.2. Психолого-педагогічний супровід процесу адаптації дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору ………………………………………….. | 24 |
| 1.3. Умови успішної адаптації дітей з порушенням зору до навчання ……… | 40 |
| Розділ 2. Експериментальна робота з упровадження визначених умов успішної адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі ……………….…..………………………………………………………… | 47 |
| 2.1. Дослідження вихідного рівня адаптованості молодших школярів з порушенням зору …………………………………………………………….…. | 47 |
| 2.2. Розробка та впровадження програми з адаптації молодших школярів з порушенням зору до навчання у спеціальній школі ……………………….. | 57 |
| 2.3 Перевірка ефективності проведеної роботи …………………….………… | 69 |
| Висновки …………………………………………………………………...……. | 74 |
| Список використаних джерел ………………………………………………….. | 76 |
| Додатки ………………………………………………………………………….. | 82 |

**ВСТУП**

Питання адаптації дітей до школи завжди залишається актуальною проблемою в сучасних психолого-педагогічних науках. Особливо це стосується дітей, які мають порушення психофізичного розвитку. У даному дослідженні розглядається проблема адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі. Перший рік навчання дитини у школі – це дуже складний період у житті молодшого школяра та його батьків. Це і нові умови життя та діяльності дитини, і нові контакти, нові відносини, нові обов’язки. Це напружений період, перш за все тому, що школа з перших днів ставить перед учнями цілий ряд завдань. Змінюється режим дня, потрібна мобілізація всіх сил дитини. А у випадку, коли дитина має особливі освітні потреби та обмеження здоров’я, процеси адаптації значно ускладнюються – окрім звичайних труднощів, що відчуває будь-яка дитина при вступі до школи, додаються труднощі, пов’язані із здоров’ям, новим незвичним навантаженням та ін.

Індикатором проблеми процесу адаптації до школи є зміни у поведінці дітей. Серед проявів: загальмованість; депресія; почуття страху; небажання йти до школи. Усі зміни у поведінці дитини відбивають особливості психологічної адаптації до школи. Особливо гостро постає проблема адаптації дітей обмеженими можливостями здоров’я. Через особливості розвитку у дітей з особливими потребами ускладнюється взаємодія із соціальним середовищем, знижена здатність адекватного реагування на зміни, на нові вимоги. Ці діти відчувають особливі труднощі у досягненні своїх цілей у рамках існуючих норм. Всі ці особливості визначають труднощі, з якими може зіткнутися дитина з порушеннями розвитку під час спілкування з однолітками. Молодші школярі часто акцентують увагу на особливостях зовнішнього вигляду та поведінки однокласника, можуть уникати його чи навіть вступати у відкритий конфлікт.

Зір відіграє суттєву роль у формуванні предметного значення слів і граматичних категорій, які вживаються дітьми у мовленні, в розвитку у них образного мислення. Саме тому підготовка дітей з вадами зору до навчання та має започатковуватися вже у дошкільному віці. Навчання й виховання дітей з порушеннями зору здійснюється на основі загальних принципів. Але поряд з цим навчання таких дітей має свої особливі задачі й принципи, спрямовані на відновлення, корекцію та компенсацію порушених та недорозвинених функцій, організацію диференційованого навчання, підготовку до життя у суспільстві взагалі.

Як свідчать вітчизняні та зарубіжні вчені (І. Бех, В. Бондар, В. Синьов, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет), кількість дітей з особливостями психофізичного розвитку та порушеннями процесів адаптації незмінно зростає. Це стало результатом впливу цілого ряду патологічних факторів, що негативно впливають на розвиток дитини. До них можна віднести погіршення соціальної та екологічної обстановки, недиференційований підхід до навчання, завищені вимоги шкільної освіти, що випереджають темпи розвитку головного мозку дитини тощо. Великий внесок у розвиток питання адаптації дітей з особливими освітніми потребами внесли такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як А. Капська, Е. Ярська-Смірнова, В. Тесленко, Н. Мирошніченко, О. Мовчан та ін. Вивченню психологічних особливостей дітей з порушеннями зору присвячені роботи Л. Вавіної, І. Гудим, К. Довгополої, М. Земцової, В. Кобильченка, Є. Клопоти, Т. Костенко, Н. Колодної та ін. Особливі труднощі виникають у процесі соціалізації дітей зі складними порушеннями розвитку, зокрема глибокими порушеннями зору (Ю. Бондаренко, Т. Гребенюк, В. Кобильченко, І. Моргуліс, В. Ремажевська, Є. Синьова, М. Федоренко та ін.). Питання формування особистості дитини з порушеннями зору висвітлено в наукових працях І. Гудим, В. Кобильченка, Є. Синьової, О. Таран. Окремі аспекти розвитку комунікативної діяльності та міжособистісних стосунків, як підґрунтя соціальної адаптації зазначеної категорії дітей вивчалися І. Гудим, І. Некрасовою, Т. Семенишеною, Є. Синьовою та ін.

Втім, питання адаптації дітей з порушенням зору до навчання, зокрема у спеціальній школі вивчено недостатньо. Тому, темою нашого дослідження обрано «Психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Завдання дослідження:

* з’ясувати сутність поняття «адаптація» щодо дітей з порушенням зору;
* визначити психолого-педагогічні та вікові особливості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору;
* обґрунтувати умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі;
* розробити та впровадити в освітній процес спеціальної школи програму адаптації дітей з порушенням зору до навчання;
* перевірити ефективність впровадженої програми.

Об’єкт дослідження – процес адаптації дітей з порушенням зору до навчання.

Предмет – психолого-педагогічні умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз та синтез наукових джерел з проблем адаптації дітей з особливими освітніми потребами до навчання; аналіз нормативних документів з теми дослідження; порівняння, узагальнення та систематизація науково-теоретичних даних для вивчення стану розробленості проблеми та шляхів її вирішення; емпіричні – цілеспрямоване спостереження, бесіди, тестування та анкетування; педагогічний експеримент.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до процесу формування адаптивності молодших школярів з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

Практичне значення роботи полягає у розробці педагогічної програми з адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ ДО НАВЧАННЯ**

**1.1. Адаптація дітей молодшого шкільного віку до навчання як наукова проблема**

Проблема адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчання залишається актуальною незалежно від наявності чи відсутності особливостей розвитку й здоров’я. Адаптація є природним процесом але в деяких випадках дітям необхідна додаткова допомога.

Як відомо, адаптація – одне з центральних понять біології, фізіології, психології, педагогіки та багатьох інших наук. Адаптація у біологічному значенні – це пристосування будови та функцій організму до умов середовища [1]. Процеси адаптації спрямовані на збереження гомеостазу (рівноваги) із середовищем.

Однак зміни, що супроводжують адаптацію, зачіпають всі рівні організму: від фізіологічної до психологічної організації людини. Психологічний аспект адаптації (який нерідко позначається поняттям соціальної адаптації) – це пристосування людини як особистості до існування в суспільстві відповідно до його вимог та власних потреб, мотивів, інтересів.

Соціальна адаптація здійснюється шляхом засвоєння норм і цінностей даного суспільства: як у широкому сенсі, так і щодо найближчого соціального оточення – сім’ї, соціальної групи, класу. Основні її прояви – активна діяльність та взаємодія людини з оточуючими людьми. Найважливішим засобом її досягнення є виховання. Процес соціальної адаптації проходитиме кожна людина у ході свого індивідуального розвитку [4].

Взагалі процес адаптації є одним із найбільш досліджуваних наукових об’єктів. Це обумовлюється, перш за все, універсальністю цього явища, адже адаптаційні процеси об’єктивно обумовлені будь-якими динамічними змінами, що відбуваються у різноманітних системах.

Термін «адаптація» використовується в різних галузях наукового знання, однак дослідниками ще не вироблено єдиної думки про його зміст. Так, одні автори розглядають адаптацію як процес, результат «пристосування», а інші як «взаємодію» людини з людиною (певним колективом, групою), або як «взаємодію» людини і середовища.

Багатогранність і складність поняття «адаптація» визначена концептуальними підходами та напрямками в її вивченні: медичний (В. Лебединський, Ю. Олександрівський, П. Делор, Р. Дюбо та ін.), педагогічний (Б. Алмазів, В. Каган, Р. Пивоварова та ін.), соціологічний (Р. Андрєєва, В. Дементьєва, Т. Кутасова, Н. Богомолова та ін.), біологічний (Д. Бірюков, Л. Воронін, Т. Дічев, І. Брехман, А. Карамян, Л. Орбелі, В. Павлов та ін.), філософський (Е. Фромм, С. Франкл та ін.). Адаптація в перекладі з латинської означає – пристосування, прикладання. Вона забезпечує нормальний розвиток, оптимальну працездатність і максимальну тривалість життя організму в різних умовах навколишнього середовища.

Г. Балл вважав, що всі різновиди адаптації обумовлені внутріпсихічними і середовищними факторами. Адаптацію, при досягненні якої особистість задовольняє мінімальним вимогам і очікуванням суспільства, він називає «ефективною адаптацією особистості». У міру дорослішання все більш складним стають очікування, які пред’являються до особистості [5].

Загалом поняття «адаптація» перекладається з лат. adapto – пристосовую; пізньолат. adaptatio – пристосування. Саме в такому контексті воно використовується у більшості наук. Виникнення зазначеного поняття належить до другої половини XVIII ст., де під ним розглядалось пристосування організму до умов зовнішнього світу, що змінюються. Німецький фізіолог Г. Ауберта одним із перших увів поняття адаптації в науковий обіг і використовував його для характеристики явищ пристосування чутливості органів зору і слуху, що виявляється в підвищенні або пониженні чутливості органів у відповідь на дію адекватного подразника [6, с. 236]. Певні корективи щодо розуміння сутності адаптації були внесені Р. Стагнером у межах психофізіологічного підходу, що дало змогу дослідити проблеми зміни чутливості аналізаторів у різних умовах адаптаційного функціонування. Відповідно до чого адаптація безпосередньо ним трактується як процес заміни старого і встановлення нового динамічного стереотипу стійкої системи тимчасових нервових зв’язків (умовних рефлексів), що забезпечує певну інтенсивність і послідовність реакцій організму і психіки на зовнішні й внутрішні дії, здійснюється у формі цілісної діяльності великих півкуль головного мозку [7, с. 747-817].

Дещо іншої позиції дотримується Ж. Спенса, який під адаптацією розуміє процес «формування нових установок, навичок, звичок, як своєрідний вихід зі стресу, що виникає як реакція на новизну, незвичність, невизначеність умов [8, с. 160-175]. Значний внесок у вивчення проблеми адаптації, зумовлений появою і розвитком біології, зробив французький натураліст Ж. Бюффон, який ще в XVII ст. стверджував, що основний механізм пристосування визначається прямим впливом умов середовища на організми, що змінюються відповідним чином [10, с. 48]. Надалі ця ідея була піддана ретельному спеціальному вивченню Ж. Ламарком, Ж. Сент-Іллером, Р. Спенсером, Ч. Дарвіном. Інтерес, що з’явився таким чином, до явища адаптації послужив початком серйозного вивчення цього питання. Згодом наукова проблема адаптації вийшла за рамки еволюційної теорії і загальної біології, стала широко досліджуватись у медицині, психології, соціології, а останнім часом і в екології, кібернетиці та космонавтиці.

На особливу увагу в межах психологічної науки заслуговують дослідження К. Рудестан, який детально описав сутність та зміст психологічної адаптації. На його думку, вона «здійснюється шляхом пристосування людини до наявних у суспільстві вимог у процесі узгодження індивідуальних цінностей і переконань та суспільних норм» [9, с. 86]. Особливо цікавим у межах психологічної науки є підхід до розуміння адаптації, запропонований австрійським психологом Е. Вольфом, який, вперше аналізуючи проблему пошуку закономірностей адаптаційного процесу, довів, що він є результатом діалектичної єдності основних протилежних тенденцій: до самозбереження і саморозвитку, де перша, прагнучи до стабільності і рівноваги через пристосування, намагається привести до стійкості і незмінності, а друга спонукає до активності, шукаючи нові завдання і способи розвитку [6].

Взаємозалежність цих тенденцій, на думку вченого, є очевидною саме тому, що перша закріплює ефективні, цінні способи вирішення поведінкових завдань, що виникають у процесі саморозвитку, створюючи оптимальні умови для іншої тенденції – саморозвиватися, активно змінюватися «зсередини».

Подібна інтерпретація Е. Вольфа стала актуальною в дослідженнях іншого австрійського вченого – Р. Варе, який довів, що «процес адаптації є одночасно результатом «стихійного» розвитку (внаслідок необхідності зміни тактики реагування на поточні зовнішні та внутрішні обставини) і направленого закономірного формування взаємин особи з середовищем» [10, с. 41].

На особливу увагу в межах даного дослідження заслуговують підходи вчених у контексті соціології. У межах соціологічної науки більшістю вчених адаптація розглядається як складний суспільний процес, який включає систему економічних, соціальних психологічних, ідеологічних і загальнокультурних чинників, які обумовлюють прилаштування індивіда до умов соціалізації. У межах аналізу західноєвропейських підходів до з’ясування сутності адаптації увагу доцільно звернути на розробки Р. Коста та Ж. Кея, які довели, що соціальна адаптація забезпечує регуляцію взаємин із зовнішнім світом; механізмом адаптації, регуляції та саморегуляції є індивідуальний досвід, який полягає в накопичених індивідом знаннях, уміннях і навичках, можливостях інтерпретувати події минулого та сучасного і самого себе в контексті цих подій, взаємодії з навколишнім світом [11, с. 118].

У процесі визначення сутності адаптації у даному контексті особливу увагу доцільно приділити дослідженням французького вченого Ж. Кортіна, який вперше використав термін «успішна адаптація». На його думку, успішність адаптації залежить не стільки від особливостей та об’єктивних властивостей ситуації, скільки від особливостей та наявності індивідуальних ресурсів, адекватності й ефективності стратегій їх застосування [12, с. 119].

У психолого-педагогічній літературі проблема адаптації вивчалась на різних рівнях – від розкриття змісту поняття (Ю. Александровський, Ф. Березін, В. Казначеєв) до виявлення особливостей її прояву в різних видах діяльності (В. Мерлін, В. Рождественський, Я. Стреляу) та чинників, які детермінують цей процес у тих чи інших умовах (О. Мороз, М. Раттер). К. Платонов визначає соціально-психологічну адаптацію як адаптацію особистості до спілкування з новим колективом. Р. Овчиникова дає визначення адаптації особистості як способу врівноваження форм прояву суб’єктивності і способів організації життя суб’єкта макро- і мікро- відносинах [13].

Згідно думки багатьох авторів, процес адаптації передбачає, перш за все, активність самого суб’єкта діяльності, яка вимагає осмислення своїх дій і вчинків, пошуку власних шляхів рішень відповідно конкретним умовам життєдіяльності, аналіз характерних особливостей і результатів взаємодії (у даному випадку молодшого школяра) з новими людьми і обставинами. Адаптація містить у собі складні, багатогранні взаємини людини з довкіллям.

Останнім часом поняття взаємодії все частіше зустрічається у визначеннях адаптації. Саме поняття «взаємодія» припускає деяку рівноправність суб’єктів і об’єктів, їх взаємозв’язок, взаємний вплив, взаємну дію. Природно, що у контексті біологічної адаптації, за умови високої залежності індивіда від малорухомого середовища, термін «пристосування» більш точно відбиває суть процесу. Оскільки зростає інтерес дослідників до соціально-психологічної адаптації, то і поняття «взаємодія» стає більш актуальним. Як правило, опис процесу адаптації як взаємодії щільно пов’язаний з визнанням активної ролі особистості у процесі адаптації. Поняття взаємодії найбільше точно відбиває особливості процесу соціально-психологічної адаптації.

Поняття адаптація, адаптованість, адаптивність виступають об’єктом наукового аналізу у фізіологічних, філософських, педагогічних, психологічних, медичних дослідженнях.

Психологічний аспект адаптації – пристосування особистості до потреб суспільства, з урахуванням власних мотивів інтересів.

Зміст адаптації розкривається такими допоміжними термінами як :

а) адаптування – власне процес адаптації;

б) адаптованість – стан організму в результаті успішного здійснення цього процесу;

в) адаптивний цикл – сукупність процесів від початкового стану організму і до кінцевого;

г) адаптивний ефект – відмінності в стані організму до початку і завершення процесу адаптації;

д) адаптивна ситуація – конкретний момент взаємодії організму та середовища, що відображає необхідність адаптивних перебудов [10; 14].

Складність використання терміну «адаптація» значною мірою обумовлена тим, що в сучасній науці ним позначають і процес (зміни, що відбуваються з людиною у нових життєвих умовах) і результат цих змін.

Основні відмінності в цих розуміннях обумовлені новими для пізнання багатьох психічних явищ ускладненнями і неможливістю чітко відокремити процесуальні аспекти психічного життя від результативних. Адже, психіка людини функціонує таким чином, що будь-який, навіть локальний результат в ході змін, що відбуваються, не відокремлюється від процесу, завдяки якому був досягнутий, а відразу ж включається у нього.

Таким чином, кожен результат є проміжним, оскільки відбувається подальше функціонування явища. Для його дослідження, необхідно виділити:

1) від багатьох контекстів, що обумовлені постійними зв’язками. в які відповідне явище включене у психіці людини;

2) від наступних змін – тих динамічних зв’язків, що виникають та змінюються у процесі розвитку поточних подій.

Ось чому при статичному розгляді адаптація може бути представлена як послідовна зміна відносно стабільних періодів, коли досягається визначена рівновага між індивідом та середовищем. Ця рівновага фактично умовна, оскільки стан людини постійно змінюється під впливом безперервно діючих зовнішніх та внутрішніх факторів.

В. Семіченко запропонувала концепцію системного розгляду процесу адаптації. У її основі лежить ідея про те, що загальна ефективність процесу адаптації людини суттєво залежить від інтеграційних тенденцій особистості. Таким чином, загальний процес адаптації – це складне явище, яке має певну структуру, складається із багатьох відносно незалежних процесів. Кожен із них обслуговує певну систему відносин, які виникають у людини з відповідною системою, і в сукупності з ними та відповідними зв’язками складає певний структурний компонент [15].

На думку автора, кожен структурний компонент процесу адаптації є в свою чергу системою, яка включає:

а) об’єктивне явище і його умови (так звані зовнішні умови);

б) відносини, що виникають у людини, яка адаптується з відповідним явищем (ставлення, відносини, зв’язки);

в) індивідуальні особливості самої людини, що відповідають чи не відповідають вимогам (внутрішні умови або власні ресурси людини).

У відповідності до цього виділяються такі основні підсистеми:

* енергетична – відображає ресурсні можливості організму, їх спроможність забезпечити функціонування основних систем організму в умовах підвищення енерговитрат. Мова йде про той фізіологічний механізм, що забезпечує пристосування людини як біологічної істоти, на рівні організму, до ускладнених умов діяльності.
* діяльнісна – відображає здатність людини до виконання дій, що складають зміст відповідної діяльності. По-перше, це передбачає засвоєння нових дій. По-друге, подолання вже напрацьованих навичок, які в нових умовах є недоцільними. По-третє, часові витрати на виконання цих дій. Показниками адаптації до діяльності можуть бути : наявність уникнення труднощів та помилок у виконанні основних видів діяльності, доцільний розподіл навантаження протягом доби, тижня.
* соціальна – відображає входження людини в нове соціальне середовище. Соціальний аспект адаптації характеризується з одного боку, ступенем прийняття людиною норм та правил життя в новій соціальній спільності. А з іншого – ступенем прийняття цієї людини соціальним оточенням. Показники, що відображають тенденції соціальної адаптації: задоволення людини групою, до складу якої вона входить, співпадіння індивідуальних та соціальних цінностей, соціально сприятлива позиція.
* особистісна – відображає той загальний результат адаптації, коли людина відчуває психологічний комфорт від ситуацій свого життя, приймає її як конструктивно значущу, що відкриває подальші перспективи розвитку [15].

Показниками особистісного рівня адаптації можуть бути: зниження особистісного рівня тривожності, домінування позитивних емоцій, відсутність бажання змінити життєву ситуацію, стійка адекватна самооцінка, впевненість у собі, у власних силах, у здатності вирішити проблеми свого життя тощо [15].

У результаті вивчення психологічної та педагогічної літератури можна констатувати наявність зовнішньої і внутрішньої видів адаптації, синтез яких і визначає поняття «загальної адаптації». Зовнішня адаптація передбачає професійну і соціальну адаптації, внутрішня – біологічну і психологічну адаптації.

Види адаптації. Соціально-психологічну адаптацію можна класифікувати за наступрими видами:

- професійна адаптація: профорієнтаційна адаптація; адаптація до навчального процесу (дидактична адаптація);

- соціальна адаптація: пристосування індивіда до групи, всього колективу; прийняття нормативно-правових вимог перебування у школі; осмислене прийняття норм моралі та культури; адаптація до умов навчання;

- біологічна адаптація: адаптація організму до нових умов (кліматичних, побутових, санітарних), режиму праці, сну, фізичних та нервових навантажень; режим і якість харчування;

- психологічна адаптація: стан психологічного задоволення (незадоволення), комфорту (дискомфорту), відчуття внутрішньої і зовнішньої гармонії (дисгармонії) від успішності (неуспішності) професійної, соціальної та біологічної адаптацій; вміння здійснювати психологічну саморегуляцію поведінки і діяльності.

Таким чином, поняття «адаптація» є багатозначним, що відображає різноманітність та багаторівневість означуваного явища. В найбільш поширеному розумінні під адаптацією розглядають процес пристосування організму до нового середовища. Мова йде про цілісне, системне пристосування, що об’єднує біологічний, психологічний та соціальні рівні.

Аналіз літератури із загальної психології та педагогіки показав, що адаптація людини до життя і діяльності – складне явище, спрямоване на забезпечення формування адекватної поведінки та ефективної взаємодії людини з довкіллям. Було виявлено, що в науці існують різні підходи до класифікації видів адаптації. Досліджуючи входження людини до нового середовища, В. Брудний, С. Мадорська, П. Просецький, Р. Якунін та ін. виділяють такі види адаптації: психологічну, соціальну та соціально-психологічну.

Найбільш повне і точне визначення соціально-психологічної адаптованості дав А. Налчаджян – це такий стан взаємостосунків особистості і групи, коли особистість без тривалих зовнішніх і внутрішніх конфліктів продуктивно виконує свою провідну діяльність, задовольняє свої основні соціогенні потреби, в повній мірі іде назустріч тим рольовим очікуванням, які пред’являє до неї еталонна група, переживає стан самоствердження і вільного вираження своїх творчих здібностей. Відповідно до цього, адаптація – це той соціально-психологічний процес, який при сприятливому протіканні веде особистість до стану адаптованості [16].

Безумовно, адаптація людини є багаторівневим та поступовим процесом. З одного боку, вона визначається виробленням пристосувальних механізмів, починаючи від психічної реакції на нові умови функціонування, перебудови вже існуючих динамічних стереотипів та психічних процесів, і завершується формуванням нових пристосувальних реакцій і стереотипів. З іншого боку, адаптаційні процеси послідовно реалізуються в напрямку засвоєння окремих різновидів діяльності, необхідних для досягнення індивідуальної і соціальної мети. Відповідно, в процесі адаптованості людини відбувається перехід від кількісних змін (поглиблення знань, оволодіння засобами та прийомами реагування, зростання впевненості в своїх можливостях, формування позитивного ставлення до нових завдань і умов діяльності) до якісних змін особистості, що дозволяє людині ефективно реалізувати нові види діяльності [16].

Змістовно процес адаптації є активним формуванням (усвідомленим чи неусвідомленим) суб’єктом стратегій та способів оволодіння ситуацією на різних рівнях регуляції поведінки, діяльності, стану [10]. Дослідження ефективності адаптації, а також пошук факторів, які визначають її успішність, займає значне місце в психологічній науковій літературі. Всю її сукупність можна умовно розбити на три групи: минулий досвід індивіда, що склався в результаті його попередньої діяльності; особливості прояву активності та індивідуально-психологічна характеристика особистості; особливості середовища, до якого необхідно пристосуватися людині.

В. Гуцало зазначає, що переломним моментом у формуванні особистості молодшого школяра є криза 7 років. Криза 7 років – це період народження соціального «Я» дитини, коли зміна самосвідомості призводить до переоцінки цінностей (виникає новий рівень самосвідомості) [20]. Звичайно, коли йдеться про дитину з особливостями, цей процес може «затягуватися», відбуватися з певними порушеннями та проблемами.

На думку Л. Виготського, криза 7 років характеризується узагальненням переживань, що спричинює формування стійких афективних комплексів. Переживання набувають нового сенсу, між ними встановлюються зв’язки. Така перебудова емоційно-мотиваційної сфери веде до виникнення внутрішнього життя дитини, з’являються психологічні бар’єри.

Часто внутрішнє життя не відповідає зовнішньому. Дитина думає, перш ніж щось зробити, починає приховувати свої почуття й переживання. Відповідно, втрачається дитяча безпосередність. Цей симптом виявляється як внутрішня орієнтація в тому, який сенс може мати для дитини здійснення діяльності: задоволення чи незадоволення своїм місцем у стосунках із дорослим, іншими дітьми. Так уперше виникає емоційно-смислова орієнтувальна основа вчинку [20].

Науковці виокремлюють такі основні психологічні новоутворення молодшого шкільного віку: довільність психічних процесів, здатність до самоконтролю, внутрішній план дій, рефлексія.

За твердженням учених важливого значення набуває розвиток довільності. Довільність психічних процесів – це уміння свідомо ставити цілі, шукати і знаходити засоби їх досягнення, долати труднощі та перешкоди, набуття здатності вчитися, пізнавати самостійно [21].

У дошкільному віці розвитку довільності сприяла ігрова діяльність. Зростання довільності виявлялося у зосередженості і стійкості уваги, довготривалості збереження образів у пам’яті, збагачена уява. У молодшому шкільному віці навчальна діяльність вже вимагає від дитини присвоєння спеціальних дій, завдяки яким увага, пам’ять, уява набувають вираженого довільного характеру. Однак довільність пізнавальних процесів у дітей шести-семи, десяти-одинадцяти років виникає лише за умови максимального прояву вольового зусилля, коли дитина спеціально організовує себе під натиском обставин або за власним спонуканням [22].

Внутрішній план дій – це пошук найзручніших способів виконання завдань, зіставлення варіантів дій, планування їх порядку та засобів реалізації; контроль та самоконтроль розв’язання завдань, словесний звіт, самооцінка в навчальній діяльності. Поява внутрішнього плану дій як новоутворення молодшого школяра виявляється у здатності до мовчазного читання, планування і виконання дій подумки (подумки сформулювати відповідь на запитання) [20].

Самоконтроль – це здатність визначати логіку власних дій і за необхідності коригувати їх. Ці схеми контролювання трохи модифікуються і зберігаються протягом життя. Поява самоконтролю впливає на формування у школяра самоповаги та поваги до інших, забезпечує психологічний захист, що дає змогу мати престиж у суспільстві [21].

Самоконтроль, уміння організовувати навчальну діяльність виявляється у здатності виокремлення взаємопов’язаних етапів планування, самооцінювання, самоорганізації у вивченні навчального матеріалу, усвідомленні мети і способів навчання у школі та вдома як передумови осмисленої, цілеспрямованої й ефективної навчальної діяльності.

Найістотніше в навчальній діяльності – це рефлексія, усвідомлення власних дій, психічних станів, нових досягнень і змін, що відбулися; здатність обґрунтовувати правильність своїх висловлювань, бачення особливостей власних дій, їх аналіз, порівняння з діями інших людей; спроможність виробляти власну думку, власні погляди, уявлення про цінності, значущість учіння тощо [20; 21].

Дуже важливо, щоб дитина стала для самої себе одночасно предметом зміни і суб’єктом, який здійснює ці зміни самої себе. Якщо дитина одержує задоволення від рефлексії на своє сходження до досконаліших способів навчальної діяльності, до саморозвитку, – це означає, що вона психологічно занурена в навчальну діяльність [22, с. 87]. Якщо дитина набуває рефлексії, то стає підлітком (В. Давидов).

Серед інших новоутворень дослідники називають орієнтацію на групу однолітків; формування усвідомленої і узагальненої самооцінки; узагальнення переживань, стриманість у виявах почуттів, формування вищих почуттів; усвідомлення вольових дій, формування вольових якостей. Новоутвореннями пізнавальної сфери є: словесно-логічне мислення (з опорою на наочність), аналізуюче сприймання; поява синтезуючого сприймання (наприкінці періоду); довільна змістовна пам’ять; довільна увага; навчальні мотиви. З’являється внутрішнє прагнення до навчання і успіхів у ньому.

Відповідно до концепції Е. Еріксона, в цей віковий період формується таке особистісне утворення, як почуття неповноцінності або некомпетентності, в результаті відбувається диференціація дітей на тих, які впевнені і які невпевнені. Саме у невпевнених починається розвиватись неповноцінність. Коли йдеться про дітей з порушенням зору, впевненість може не розвиватися або розвиватися повільно. Тож, труднощі адаптації очікуються. у той же час, якщо йдеться про спеціальний заклад освіти, де всі діти, так чи інакше мають проблеми із зором, - дані труднощі можуть і не виникати.

За Е. Еріксоном, центральною подією у молодших школярів є психосоціальний конфлікт – любов до праці проти почуття неповноцінності. Працьовитість виникає як наслідок успіхів при докладанні певних зусиль і отриманні заохочення за це. Ця риса розвивається у навчанні та праці.

Повноцінний розвиток особистості дитини неможливий без формування почуття компетентності. Навчальна діяльність – основна для молодшого школяра, і якщо в ній дитина не відчуває себе компетентною, її особистісний розвиток спотворюється. Для становлення почуття компетентності важливі успішне навчання, усвідомлення своїх здібностей та уміння якісно виконувати різні завдання [23; 24].

На молодший шкільний вік припадає процес активного формування нових соціальних зв’язків та опанування нових соціальних ролей. Цей період пов’язаний з переходом дитини до нових умов життя, навчання. Психічний і особистісний розвиток дитини у молодшому шкільному віці зумовлюється особливістю соціальної ситуації розвитку – навчанням у початковій школі. На цьому віковому етапі провідною діяльністю стає навчальна (тобто цілеспрямована діяльність учнів, результатом якої є розвиток особистості, інтелекту, здібностей, засвоєння знань, оволодіння уміннями та навичками), основою якої є пізнавальний інтерес (виразна інтелектуальна спрямованість на пошук нових предметів, явищ, подій, супроводжувана прагненням глибше пізнати їх особливості; майже завжди свідоме ставлення до предметів, явищ, подій) і нова соціальна позиція [17].

Отже, виділяють об’єктивні та суб’єктивні фактори адаптації. Об’єктивними факторами, що впливають на соціально-психологічну адаптацію слід вважати традиції, цінності та норми об’єднаного навчально-виховного колективу, стиль керівництва колективом, систему взаємовідносин, рівень конфліктності, статус особистості тощо. Суб’єктивними факторами виступають рівень розвитку особистості та його особистісні характеристики (світогляд, спрямованість, адаптивність, конфліктність тощо), індивідуальний стиль спілкування, адаптивний досвід, почуття корисності для колективу, прагнення прийняти його цінності. У молодших школярів процес адаптації до навчання відбувається нерівномірно, залежить від вище зазначених факторів та ускладнюється наявністю порушень та особливостей розвитку.

**1.2. Психолого-педагогічний супровід процесу адаптації дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору**

Початок шкільного навчання знаменує собою зміну способу життя дитини. Це принципово нова соціальна ситуація розвитку особистості. Перехід до шкільного життя пов’язаний зі зміною провідної діяльності з ігрової на навчальну. Дитина починає усвідомлювати, що вона виконує суспільно важливу діяльність – вчитися – і значущість цієї діяльності оцінюють люди, які оточують її [18].

Навчальна діяльність має яскраво виражену громадську значущість і становлення дитини в новій позицію щодо дорослих і однолітків, змінює її самооцінку, перебудовує взаємини у сім’ї. Діти молодшого шкільного віку спершу надають перевагу навчанню як суспільно корисній діяльності взагалі, потім їх приваблюють окремі види навчальної роботи (читання, письмо, малювання), пізніше вони починають самостійно перетворювати конкретно-практичні завдання на навчально-теоретичні, цікавлячись внутрішнім змістом навчальної діяльності [19].

Становлення та розвиток особистості у молодшому шкільному віці охоплює такі фази, як адаптація (пристосування до нових соціальних умов), індивідуалізація (вияв своїх індивідуальних можливостей і особливостей) та інтеграція (включення в групу ровесників).

Говорячи про адаптацію слід звернути увагу і на зворотні сторони цього процесу, особливо, коли йдеться про дітей з порушеннями зору. Будь які порушення розвитку призводять до порушень процесу адаптації, ускладнюють його. Тому, вкрай необхідно здійснювати підтримку, надавати допомогу дитині молодшого шкільного віку.

Дезадаптація, абілітація, реабілітація особистості із зоровою депривацією. Компенсаторні пристосування виникають в структурі психічної діяльності людини і сприяють відновленню та налагодженню оптимальних взаємостосунків організму із середовищем, встановленню адекватних зв’язків з ним. Таким чином налагоджується процес соціальної адаптації особистості, яка здійснюється на основі компенсації порушеної функції.

Погіршення зору або якісь інші ушкодження, що викликають розлад, втрату адаптивних можливостей, призводять до дезадаптації. Наприклад, слабозора людина адаптувалась до життя в умовах погіршеного зорового сприймання і коли остаточно втратила зір, - наступила дезадаптація, яка вимагає негайної допомоги (реабілітації) для повернення адаптивних можливостей тобто для реадаптації.

Термін «абілітація» походить від грецького habilitas, що означає – здатність, придатність, а в спеціальному значенні – комбіноване і скоординоване застосування медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів для підготовки чи перепідготовки (реабілітації) особистості до максимально самостійного життя. Доцільно визначити співвідношення адаптації та абілітації (реабілітації). В абілітації (реабілітації) беруть участь пристосувальні (адаптивні) механізми, які забезпечують саморозвиваючий та динамічний процес і у сукупності з педагогічними, корекційними заходами забезпечують людині здатність до повноцінного життя.

Дитина з порушенням зору має певні психологічні особливості, які, з одного боку, зумовлені перехідним віком дитини, а з іншого – особливостями психічного розвитку.

Взагалі, 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 [25].

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 [26, с. 124-125]. 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 [26, с. 124].

Зір відіграє провідну роль в орієнтуванні, пізнавальній та трудовій діяльності людини. За його допомогою сприймаються предмети: розрізняються форми, величини, розміри, відстані, кольори та світлотіні. Через візуальний канал людина здобуває уявлення по себе і світ. Зоровий контроль має велике значення для розвитку рухів людини. Візуальне сприймання людьми одне одного дуже важливе для встановлення міжособистісних стосунків і визначається функціонуванням зорового аналізатора. При порушенні його діяльності у дитини виникають значні труднощі в пізнанні світу та орієнтуванні в ньому, в здійсненні контактів із людьми, що її оточують, у різних видах діяльності [27, с. 92 ].

Залежно від часу настання дефекту виділяють дві категорії дітей:

- сліпонароджені – це діти з уродженою тотальною сліпотою або осліплі у віці до трьох років. Вони не мають зорових уявлень, і весь процес психічного розвитку здійснюється в умовах повного випадання зорової системи;

- осліплі – діти, що втратили зір у дошкільному віці та пізніше [26, с. 92-93].

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 [28].

Набуті зорові аномалії поширені значно менше, ніж вроджені. У цьому аспекті значну роль відграють досягнення медицини, заходи профілактичного характеру, внаслідок чого практично ліквідовані випадки глибоких порушень зору у дітей, викликані різними інфекціями. Проте набуту зорову патологію можуть викликати й ускладнення після таких захворювань організму, як грип, туберкульоз, менінгіт, менінгоенцефаліт, віспа, кір, трахома, туберкульоз очей, скарлатина, а також травматичні пошкодження мозку і очей [25].

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. Найбільш значущим видом обмеження життєдіяльності дітей з інвалідністю даної категорії − обмеження здібності до орієнтації − здібності визначатися в часі і просторі. Як свідчать дані В. Менделевич, діти з подібними дефектами органів чуттів стають нерішучими, боязкими, залежними від близьких. У них нерідко формуються надцінні ідеї ущербності, що поєднуються з такими якостями особистості як принциповість, справедливість, високий рівень моральних вимог до себе й оточуючих [26, с. 93].

Радянський вчений А. Літвак вважав, що складність вивчення психіки сліпих і слабозорих полягає в тому, що в них досить різноманітний характер захворювання й ступінь порушення основних зорових функцій (гострота зору, поле зору й ін.). А. Літвак виділив особливості психічного розвитку сліпої або слабозорої дитини.

По-перше, ряд психічних процесів (відчуття, сприйняття) виявляються в прямій залежності від глибини дефекту, а деякі психічні функції (кольоровідчуття, швидкість сприйняття й ін.) залежать також і від характеру патології; по-друге, є психічні процеси й стани, на які порушення зору роблять опосередкований вплив (наприклад, мислення, розвиток якого до певного моменту залежить від порушень в області сприйняття та уявлення); по-третє, є такі структурні компоненти психіки, які ні від глибини дефекту, ні від характеру патології зори виявляються незалежними (світогляд, переконання, темперамент, за винятком його зовнішніх проявів, моральні риси характеру і таке інше) [26, с. 93].

При порушенні зору виникає ряд вторинних відхилень: відхилення у фізичному розвитку, спостерігається обмеження рухової активності дитини; при значній або повній втраті зору порушуються координація, витривалість, швидкість і ритм рухів та ослабляються пізнавальні процеси. Так на думку, Л. Кузнєцової, сліпота та глибокі порушення зору викликають відхилення у всіх видах пізнавальної діяльності. Знижується кількість одержуваної дитиною інформації й змінюється її якість. Відбуваються якісні зміни системи взаємин аналізаторів, виникають специфічні особливості в процесі формування образів, понять, мови, у співвідношенні образного й понятійного мислення, орієнтуванню в просторі. Значні зміни відбуваються й у фізичному розвитку: порушується точність рухів, знижується їхня інтенсивність.

Отже, в дитини формується своя, дуже своєрідна психологічна система, якісно й структурно не схожа з системою дитини, яка нормально розвивається [26, с. 95]. 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 дитини з вадами зору, або, навпаки, завищує вимоги до неї. Це може викликати небажані відхилення в особистісному становленні дитини – низьку самостійність, негативізм, розбещеність, або навпаки, надмірну самовпевненість чи захисні психічні реакції. Ha відміну від сліпонароджених, діти, які 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 [25].

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. 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 [25; 29].

У сліпих і слабозорих дітей науковці відзначають закономірні зміни у сфері зовнішніх емоційних проявів. Всі виразні руху (крім вокальної міміки) при глибоких порушеннях зору ослаблені. Навіть безумовно-рефлекторні виразні рухи, що супроводжують стан горя, радості, гніву тощо та виявляються при глибоких порушеннях зору у вельми ослабленому вигляді. Виняток становлять лише захисні рухи, що супроводжуються переживанням страху [26].

Сліпі і слабозорі діти можуть з цікавістю слухати співрозмовника, підперши голову рукою. Учнів у такій позі часто можна побачити на їх улюблених уроках у школах. Така поза сприймається здоровими дітьми і дорослими як вираз нудьги і втрати інтересу до заняття. Тому це може призводити і часто призводить до непорозумінь між сліпими і слабозорими дітьми та зрячими. Слід зазначити й те, що «погляд у бік» у сліпих і слабозорих дітей може бути викликаний глибоким порушенням зору. Наприклад, дитина з бічним полем зору при розгляданні співрозмовника змушена спрямовувати погляд у бік, так як на співрозмовника в такому випадку буде спрямована частина ока, яка бачить. Але такий погляд зрячими сприймається як вираз сумніву й підозри [26].

Проте цікавим є той факт, що діти з глибокими порушеннями зору здатні зрозуміти почуття та емоції інших людей за допомогою дотику. Про це говорять багато фактів, коли тотально сліпа дитина, легенько торкнувшись вказівним пальцем правої руки куточка губ співрозмовника, може швидко і дуже вірно охарактеризувати його настрій в той момент [27].

З огляду на ці та інші особливості поведінки дітей з порушенням зору, в них з раннього віку формуються емоційні переживання, але глибина і гострота реагування залежать від віку, типу особистості, здатності дитини до адаптації. Усі ці переживання підтримуються поступовим усвідомленням обмежень своїх можливостей. Часто це проявляється в станах тривоги й страху, що може призвести до виникнення та закріплення такого стану як просторова тривожність (нездатність ефективно діяти навіть в звичних умовах). Для попередження та подолання цього стану батькам і вчителям треба допомогти дитині усвідомити, що такий стан викликаний загальним нервовим напруженням і навчити дитину прийомам його подолання – методам психічної саморегуляції (вправи на самоконтроль, навіювання) [30, с. 31].

Отже, провідний вплив на формування повноцінної особистості дитини з вадами зору мають позитивні умови її соціального оточення: емоційно насичене та адекватне потребам дитини сімейне виховання, формування у неї високих соціальних мотивів, заохочення активності у різних видах діяльності, навчання навичкам самостійності та оптимізація процесу спілкування у колективі.

Щодо супроводу адаптації молодших школярів з порушеннями зору, то цей процес має здійснюватися командою фахівців. До такої команди повинні входити: вчитель, асистент, психолог, тифлопедагог, соціальний педагог та обов’язково батьки дитини. Дуже важливою є співпраця з інклюзивно-ресурсними центрами. Супровід має здійснюватись постійно, з моменту, коли дитина ще тільки готується до вступу у заклад освіти.

По суті, психолого-педагогічний супровід це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку дитини, передбачена індивідуальною програмою розвитку [31].

Супровід є однією з найсучасніших педагогічних технологій, що забезпечує впровадження основних принципів соціальної та педагогічної роботи в Україні – принципів індивідуального та комплексного підходу щодо надання допомоги дітям, які знаходяться у складних життєвих обставинах. Наприкінці 90-х років ХХ ст. супровід почав впроваджуватися у практику.

Дану технологію було розроблено у Державному інституті розвитку сім’ї та молоді від початку для соціальної підтримки сім’ї, яка бере на виховання дитину, позбавлену батьківського піклування. В її основу закладено модель «ведення випадку» або «соціальної роботи з індивідуальним випадком», що широко використовується в практиці соціальної роботи в зарубіжних країнах (care management – у Великій Британії, case management – у США) [32]. На даний час супровід, як модель цілеспрямованої комплексної допомоги особі або сім’ї, набула широкого впровадження в роботі з різними категоріями населення.

Супровід різних категорій клієнтів як педагогічна проблема вивчався багатьма вітчизняними та зарубіжними вченими. Так, проблема супроводу дітей з особливими потребами у процесі інклюзивного навчання у загальноосвітній школі вивчалася Н. Захаровою [33]. На думку автора, упровадження інклюзивного навчання потребує вирішення низки організаційних, матеріальних, методичних питань на всіх рівнях, і ключовим фактором успішного розвитку інклюзивної освіти має бути відповідна підготовка педагогів до роботи з дітьми з особливими потребами та з оточуючим їх соціальним середовищем. Разом з тим особливої актуальності набуває питання організації своєчасного комплексного психолого-педагогічного супроводу, в якому провідна роль відводиться педагогу.

С. Артеменко [34] розглядає супровід дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах навчального закладу. З метою створення умов для соціальної адаптації та підготовки до самостійного життя дітей, позбавлених батьківського піклування, соціальний педагог здійснює соціальний супровід цих дітей протягом всього періоду навчання в професійно-технічному навчальному закладі.

Термін «супровід» міцно увійшов у професійне життя педагогів, психологів та вживається як концептуально, так і відносно практичної діяльності щодо вирішення певних проблем. Втім, на сьогоднішній день немає єдності думок фахівців у визначенні цього поняття. Термін супровід трактується досить широко та неоднозначно. Крім того, у психолого-педагогічній науці і практиці не існує єдиної і достатньо аргументованої думки щодо цілей і завдань педагогічного супроводу, його змісту [35]. З огляду на це, спробуємо розглянути психолого-педагогічний супровід як наукову проблему та визначити сутність, цілі та зміст супроводу у проблемному полі нашого дослідження.

Зважаючи, що поняття «психолого-педагогічний супровід дітей порушенням зору» є видовим, вважаємо за необхідне здійснити змістовий аналіз дефініції «психолого-педагогічний супровід». Взагалі, широке запровадження супроводу як технології, потребує визначення теоретичних та методологічних складових такої діяльності, формулювання основних принципів і підходів щодо його реалізації. Сам термін «супровід» у соціальній та педагогічній роботі передбачає достатньо широке його трактування. Різні визначення несуть в собі різні підходи щодо характеристики супроводу та враховують окремі форми педагогічної роботи, завдання тощо. З метою уточнення поняття супроводу та визначення найбільш прийнятного для нашого дослідження, ознайомимося з варіантами, запропонованими відомими науковцями та визначенням супроводу відповідно до чинного законодавства.

Звернемо увагу, що базовим поняттям супроводу багато науковців вважають соціально-педагогічний супровід. Отже, згідно з енциклопедією, соціальний супровід це вид роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу [35]. Відповідно до наведеного тлумачення, завданнями соціального супроводу є: подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення соціального статусу клієнтів. Означені завдання реалізуються через соціальну опіку, допомогу і патронаж, тобто супровід здійснюється через інші види соціальної роботи.

Ми поділяємо думку А. Капської [32, с. 7], що це недостатньо розкриває специфіку практичної реалізації даного виду роботи та потребує подальшої деталізації поняття. За нормативними документами, які стосуються діяльності центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді подається й таке визначення соціального супроводу – соціальний супровід є формою соціальної підтримки та передбачає надання конкретній особі чи сім’ї комплексу соціальних послуг. Метою супроводу є подолання життєвих труднощів, мінімізація негативних наслідків чи навіть повне розв’язання проблем сім’ї або особи.

Цінними для нас є концептуальні основи соціально-педагогічного супроводу, виокремленні І. Рогальською [36], зокрема:

1) соціально-педагогічний супровід як процес особистісної взаємодії між тим, хто супроводжує, і тим, хто цього потребує;

2) основні характеристики соціально-педагогічного супроводу: процесуальність, пролонгованість, постійність, послідовність, рухливість, превентивність, адаптованість до умов діяльності конкретного навчального закладу й основних виховних завдань освіти;

3) принципи соціально-педагогічного супроводу: пріоритет інтересів дитини, баланс як оптимальне співвідношення процесів індивідуалізації та соціалізації в їх єдності та відмінності, опора на позитивне, соціальна відповідальність, комплексний підхід, діадична взаємодія та відкритість супроводу [36, с. 35].

Такий феномен як супровід соціалізації особистості, своєю появою й змістовним наповненням багато в чому зобов’язаний особистісно орієнтованій моделі виховання. Особистісно орієнтований підхід, який розглядає супровід як педагогічну дію заклику до особистісної взаємодії, передбачає ставлення до дитини не лише як до об’єкта засвоєння знань і вмінь, а й як до суб’єкта спілкування, співпраці, співдружньої діяльності, розширення прав її свободи, надання права на власний вибір [37]. Автор також наголошує на принциповій особливості супроводу: одночасне знаходження поруч, як посередництво між соціальним світом і власним життєвим світом дитини, забезпечення її захисту, позитивного самопочуття, підтримки в небезпечних ситуаціях.

К. Крутій [38] розуміє під психолого-педагогічним супроводом метод, що забезпечує створення умов для вибору суб’єктом оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. Спрощене трактування: супровід – це допомога суб’єкту у виборі рішення в складних ситуаціях. Суб’єктами розвитку є дитина і соціальна система. Ситуації життєвого вибору – множинні проблемні ситуації, шляхом вирішення яких дитина визначає для себе шлях розвитку. Супровід – це комплексний метод, в основі якого – єдність чотирьох функцій: діагностика виниклої проблеми; інформація про проблему і шляхи її рішення; консультація на етапі вибору рішення і вироблення плану рішення проблеми; первинна допомога на етапі реалізації плану рішення. Основні принципи супроводу: відповідальність суб’єкта за вибір рішення (той, хто супроводжує, має тільки дорадчі права); пріоритет інтересів того, кого супроводжують; безперервність супроводу. Психолого-педагогічний супровід відрізняється від інших видів підтримки – забезпечення і допомоги. Використання терміна «супровід» продиктовано необхідністю додатково виокремити самостійність суб’єкта у виборі рішення. Термін «супровід» може бути розкритий як «забезпечення умов для вибору рішення». Проте лексично – це більш жорстка форма, яка підкреслює позицію того, хто супроводжує. Те ж саме стосується і терміна «допомога» – сприяння, підтримка у чому-небудь. Автор зауважує, що «супроводжуваний розвиток» є альтернативою розвитку, що направляється. Основний постулат його – віра у внутрішні сили дитини, потреба в самореалізації [38, с. 187].

Автор пропонує наступний алгоритм індивідуального супроводу дитини: постановка проблеми (починається з надходження запиту, усвідомлення суті проблеми, розробки плану збору інформації про дитину і проведення діагностичного дослідження); збір інформації про дитину; аналіз отриманої інформації (оцінка і обговорення зі всіма зацікавленими особами можливих шляхів і способів вирішення проблеми, обговорення позитивних і негативних сторін різних рішень); сумісне вироблення рекомендацій (розробка плану комплексної допомоги, визначення послідовності дій, розподіл функцій і обов’язків сторін, термінів реалізації: сумісне вироблення рекомендацій для дитини, педагога, батьків, фахівців); консультування всіх учасників супроводу про шляхи і способи рішення проблем дитини; аналіз виконаних рекомендацій (реалізація плану за рішенням проблеми, виконання рекомендацій кожним учасником супроводу); подальший аналіз розвитку дитини [38].

Н. Захарова [39] привертає увагу до проблеми психолого-педагогічного супроводу соціалізації особистості в дитинстві та розглядає вплив мікрофакторів на первинну соціалізацію особистості. Автор зауважує на необхідності тісної співпраці з сім’єю супроводжуваної дитини.

О. Байєр [31] розглядає супровід з точки зору психологічної науки і дає наступне визначення терміну супровід – це система професійної діяльності психолога, спрямована на створення соціально-психологічних умов для збереження і укріплення здоров’я, успішного навчання і психологічного розвитку дитини в ситуаціях взаємодії з однолітками і дорослими в освітньому процесі. В основі психологічного супроводу освітнього процесу лежить єдність чотирьох функцій:

1) діагностика сутності виникаючої проблеми;

2) інформація про сутність проблеми і шляхи її вирішення;

3) консультування на етапі прийняття рішення і вироблення плану подолання проблеми;

4) первинна допомога на етапі реалізації плану подолання проблеми.

Основними принципами психологічного супроводу освітнього процесу є: рекомендаційний характер порад психолога; пріоритет інтересів дошкільника, «на боці дитини»; безперервність супроводу; мультидисциплінарність (комплексний підхід) супроводу; прагнення до автономізації. Відповідно, діяльність психолога в рамках супроводу потребує: здійснення спільно з педагогами аналізу освітнього середовища з погляду тих можливостей, які воно пред’являє до психологічних можливостей і рівня розвитку дитини; визначення психологічних критеріїв ефективного навчання і розвитку дошкільників; розробку і впровадження певних заходів, форм і методів роботи, які сприяють успішному навчанню і розвиткові дітей [31].

У найбільш загальному вигляді типову технологію супроводу будь-якого клієнта можна подати таким чином: вивчити і діагностувати ситуацію клієнта, розробити план вирішення проблеми, узгодити його з клієнтом, реалізувати адекватні заходи, оцінити їх результати [40]. Крім того, вчені розглядають структурні компоненти які складають динамічну систему (суб’єкти, зв’язки, умови їх взаємодії) психолого-педагогічного супроводу.

Так, О. Коряковцева називає цільовий; змістовний; операційно-діяльнісний; аналітико-результативний компоненти. Х. Юсупова визначає суб’єктний, змістовний, процесуально-комунікативний, результативний. Єдиної загальноприйнятої структури не існує, втім є певна спільність між описаними в наукових працях компонентах структури супроводу. Такими компонентами є цільові, змістові, технологічні та результативні, тому, при розробці нашої моделі соціально-педагогічного супроводу ми керувалися саме цим.

Багато дослідників відзначають, що супровід передбачає підтримку природних реакцій, процесів і станів особистості. Більш того, успішно організований соціально-психологічний супровід, на їхню думку, відкриває перспективи особистісного росту, допомагає дитині увійти в ту «зону розвитку», яка поки ще їй недоступна. На відміну від звичної психокорекції, соціально-психологічний супровід припускає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук схованих ресурсів розвитку людини або родини, опору на її власні можливості й створення на цій основі психологічних умов для відновлення зв’язків зі світом людей [41].

Для нашої роботи особливо цінними є дослідження О. Козиревої, М. Семаго, Н. Семаго, О. Казакової, Л. Волинець які розглядають питання супроводу у дещо іншому ракурсі. Так, О. Козирева [42] під супроводом розуміє систему професійної діяльності педагога, психолога, спрямовану на створення умов для позитивного розвитку стосунків дітей і дорослих в освітній ситуації, психологічний і психічний розвиток дитини з орієнтацією на зону її найближчого розвитку. Н. Семаго, М. Семаго [43] зближують ідею супроводу з ідеєю підтримки, наголошуючи на проблемі попередження труднощів розвитку дитини.

На схожих позиціях виявляються Ю. Слюсарев та О. Козакова, на думку яких, «супровід» – така допомога, в основі якої лежить збереження максимальної волі й відповідальності суб’єкта розвитку за вибір варіанта вирішення актуальної проблеми. Супровід – це складний процес взаємодії супроводжувача і супровідного, результатом якого є рішення й дія, що веде до прогресу в розвитку супроводжуваного. Не менш важливо й те, що суб’єктом або носієм розвитку дитини є не тільки вона сама, але і її батьки та педагоги. Позиція супроводу – позиція «на стороні дитини». Це цілісний процес допомоги дитині, її родині й педагогам, в основі якої лежить збереження максимуму волі й відповідальності суб’єкта розвитку за вибір рішення актуальної проблеми; мультидисциплінарний метод забезпечуваний єдністю зусиль педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників; органічна єдність діагностики проблеми й суб’єктного потенціалу її розв’язання, інформаційного пошуку можливих шляхів вирішення, конструювання плану дій і первинна допомога в його здійсненні; допомога у формуванні орієнтаційного поля, де відповідальність за дії несе сам суб’єкт розвитку [44].

Ми згодні з думкою Л. Пономаренко [38], що проблема педагогічного супроводу є багатоаспектною і може розглядатися в таких значеннях як система педагогічної взаємодії; як комплекс заходів різного характеру; певний процес, що має конкретні мету і завдання; соціально-педагогічна технологія/модель. О. Василькова, І. Родигіна, М. Гринчук [45], резюмують, що супровід – це технологія, заснована на єдності чотирьох функцій:

1) діагностики сутності психолого-педагогічної проблеми дитини певної пільгової категорії;

2) інформації про проблему та шляхи її вирішення;

3) консультації соціального оточення дитини та самої дитини (на певних етапах розвитку) щодо відпрацювання плану вирішення проблеми;

4) психолого-педагогічної допомоги на етапі реалізації складеного плану.

У позиції «супроводу» активні всі суб’єкти освітнього процесу: педагог, психолог, дитина, батьки. О. Альшанина [46] зауважує, що психолого-педагогічний супровід – це по-перше, один з видів патронажу як цілісної й комплексної системи підтримки й психологічної допомоги, здійснюваної в рамках діяльності соціально-психологічних служб; по-друге, інтегративна технологія, серцевина якої – створення умов для відновлення потенціалу розвитку і саморозвитку родини та особистості й у кінцевому результаті – ефективного виконання окремою людиною або родиною своїх основних функцій; по-третє, процес особливого роду буттєвих відносин між супровідним і тими, хто надає йому допомогу.

Результатом психологічного супроводу особистості в процесі адаптації до життя стає нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою й навколишнім світом як у сприятливих, так й в екстремальних життєвих ситуаціях.

Таким чином, окремими авторами в якості супроводу розуміється особлива форма здійснення пролонгованої соціальної й психологічної допомоги у процесі адаптації.

Як відбиття системи теоретичних уявлень про діяльність шкільного психолога та соціального педагога, розглядає модель психологічного супроводу М. Бітянова [47] й відзначає, що ця система, у свою чергу, виросла із практики, й орієнтована на практику як на свою кінцеву мету, і як джерело свого власного розвитку. Вона визначає свій підхід як «парадигму супроводу», підкреслюючи його діяльнісну спрямованість. Ціль роботи в моделі психологічного супроводу полягає у тім, щоб організувати співробітництво з дитиною, спрямоване на розвиток її самопізнання, активізацію пошуку шляхів самокерування власним внутрішнім світом і системою стосунків із світом зовнішнім.

Супровід дитини по її життєвому шляху, за автором, – це рух разом з нею, поруч із нею, іноді – ледь попереду, якщо треба показати їй можливі шляхи. Ще однією цінною установкою М. Бітянової для нас є те, що супровід не ставить своєю метою активний спрямований вплив на ті соціальні умови, у яких живе дитина, і ту систему навчання й виховання, яку вибрали для неї батьки. Ціль супроводу реалістична і прагматична – створити в рамках об’єктивно даного дитині соціально-педагогічного середовища умови для її максимального в даній ситуації особистісного розвитку [47].

Таким чином, теоретичний аналіз різних наукових та методичних джерел, основних методологічних підходів до розуміння психолого-педагогічного супроводу відповідно до об’єкта нашого дослідження, дозволяє визначити цей термін як систему професійної діяльності психолого-педагогічної служби з розвитку особистості дитини з порушенням зору з використанням різноманітних форм індивідуальної та групової психолого-педагогічної роботи, що містить елементи навчання та корекції, включає підтримку суб’єктів супроводу та допомогу їм у подоланні проблем і труднощів соціальної взаємодії й особистісного розвитку.

Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору реалізується через:

- допомогу у вирішенні питань навчання і виховання дитини з порушенням зору, здобутті нею освіти; виявленні і розвитку різносторонніх інтересів і потреб;

- організацію навчання та консультування батьків з питань ефективних методів виховання, мобілізацію власних ресурсів сім’ї для вирішення педагогічних проблем надалі;

- участь у формуванні життєвих навичок дитини, допомогу у вирішенні конфліктних ситуацій, підготовці дитини до самостійного життя;

- допомогу в адаптації дитини з порушенням зору до умов навчання та виховання.

Серед функцій психолого-педагогічного супроводу вчені виділяють цільові функції (відображають зміст педагогічних завдань, які вирішуються суб’єктами супроводу) та інструментальні (відбивають технологію супроводу). До перших відносять функції розвитку сутнісних сфер людини: інтелектуальної, мотиваційної, емоційної, вольової тощо. До других – діагностичну, комунікативну, прогностичну, організаторську.

**1.3. Умови успішної адаптації дітей з порушенням зору до навчання**

Нові підходи до здобуття освіти особами з порушеннями психофізичного розвитку зумовлені тенденціями соціальної інтеграції і пов’язані із застосуванням соціальної моделі інвалідності. Інтегрування дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній простір України, відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в «Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті» і полягають у подоланні сегрегації щодо навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, адже це створює умови штучної ізоляції дитини в деприваційному соціумі, що не сприяє її наступній адаптації в суспільстві [46].

Супровід навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами ґрунтується на наступних засадах [48]:

* доступність усіх форм навчання та освітніх послуг;
* запровадження спеціальних технологій та адаптативних технічних засобів навчання;
* індивідуалізація та адаптація навчальних програм з урахуванням потреб і можливостей дитини;
* поєднання традиційних та інноваційних підходів до розвитку дитини з особливими освітніми потребами;
* створення сприятливих умов для соціалізації, самовизначення та самореалізації школярів;
* професійна орієнтація, підготовка до вибору майбутньої професії.

Важливою умовою супроводу є посилення спільної діяльності інклюзивно-ресурсних центрів та психологічної служби школи.

Завданнями інклюзивно-ресурсних центрів в даному напрямку є:

* психолого-педагогічне вивчення, оцінка труднощів та потенційних можливостей психічного розвитку дітей;
* визначення їх особливих освітніх потреб;
* надання рекомендацій щодо змісту, форм і методів навчання, корекційно-розвивальної роботи з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності;
* допомога у складанні індивідуальної програми розвитку дітей з інвалідністю;
* системна психолого-педагогічна підтримка дітей.

Для організації цілеспрямованого та всебічного вивчення кожної дитини пропонується єдина Картка психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами, яку пропонується для ведення практичними психологами/соціальними педагогами протягом всього перебування дитини у загальноосвітньому / спеціальному загальноосвітньому навчальному закладі [48].

За результатами вивчення особливостей розвитку кожної дитини (результати узагальнюються в картці) на психолого-медико-педагогічних консиліумах, які проводяться в навчальному закладі, визначаються напрямки індивідуальної роботи з учнями даної категорії, створюється охоронно-педагогічний режим, складається індивідуальна програма розвитку, за потребою обираються альтернативні форми навчання та виховання тощо. Зміст індивідуальної програми визначається педагогічною радою з урахуванням рекомендацій інклюзивно-ресурсного центру, перегляд змісту індивідуальної програми розвитку здійснюється двічі на рік, за потребою вносяться корективи.

Важливим є знання типологічних особливостей дітей з особливими освітніми потребами, що дає можливість організувати їх навчання і виховання шляхом пропедевтичних прогнозованих рішень в процесі психолого-педагогічного супроводу. Дітям з особливими освітніми потребами для повноцінного фізичного, психічного, соціального, духовного розвитку потрібні спеціальне освітнє середовище та комплексний підхід до розв’язання їх проблем [49].

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами включає три етапи. Перший етап супроводу здійснюється інклюзивно-ресурсним центром. Складові супроводу:

1. Комплексна діагностика дитини з психофізичними вадами.

2. Визначення умов одержання освіти: навчальна програма; форма одержання освіти; тип навчального закладу.

3. Направлення дітей з проблемами у розвитку на консультування в заклади інших відомств з метою забезпечення всебічної допомоги поза системою освіти; поєднання навчання та підтримуючого лікування; вирішення питань соціального та правового захисту дитини.

4. Оформлення колегіального висновку на дитину та рекомендацій щодо реалізації та подальшого проведення навчально-корекційної допомоги по маршруту спеціальної освіти.

5. Зміна освітнього маршруту (за потребою) в зв’язку з тими чи іншими проблемами, труднощами, станом здоров’я дитини.

6. Встановлення терміну контролю ефективності рекомендацій по відношенню до дітей, обстежених в інклюзивно-ресурсному центрі, через шкільні консиліуми [50].

Другий етап супроводу здійснюється в умовах загальноосвітнього / спеціального загальноосвітнього навчального закладу. На даному етапі передбачається вивчення резервних можливостей дитини, а також характер її розвитку в спеціальних особистісно зорієнтованих корекційних умовах. Навчально-виховний процес по відношенню до дитини з особливими освітніми потребами повинен мати корекційно реабілітаційну спрямованість.

Третій етап супроводу полягає у прогнозуванні розвитку дитини за умови виконання або не виконання рекомендованих корекційно-реабілітаційних заходів; плануванні напрямків подальшої психолого-педагогічної корекційної роботи з дитиною, її індивідуального супроводження. На даному етапі передбачається співпраця інклюзивно-ресурсного центру та шкільної психолого-педагогічної служби.

Таким чином, супровід розглядається як цілісна діяльність, командна взаємодія (вчителів, батьків, практичного психолога, соціального педагога, фахівців ІРЦ, логопеда, медпрацівників та інших фахівців), що поєднує такі взаємопов’язані компоненти: систематичне дослідження психолого-педагогічного статусу дитини (відповідність тих вимог, які ставить перед нею школа, особливостям розвитку школяра), динаміки її соціально-психічного розвитку у процесі шкільного навчання; створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості учнів та їхнього успішного навчання; створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми в розвитку та навчанні.

Для того, щоб з’ясувати основні моменти допомоги дитині з порушенням зору в адаптації, необхідно звернути увагу на специфіку навчання таких дітей.

Отже, навчання дітей з порушенням зору має свою специфіку. Оскільки підручників надрукованих рельєфно-крапковим шрифтом недостатньо, то на теоретичних заняттях основна увага приділяється поясненню матеріалу вчителем, обговоренню його і фіксації дітьми. На практичних заняттях використовуються фантоми, об’ємні муляжі, опуклі планшети, що дозволяє незрячим дітям «бачити» руками.

Останнім часом провідну роль у навчанні незрячих школярів почали відігравати комп’ютерні технології. Персональні комп’ютери оснащуються програмами читання текстових файлів за допомогою синтезу мови, що функціонально замінює магнітофон та аудіо записи і відкриває принципово нові можливості обробки інформації. Джерелом цієї інформації стає технологія сканування плоско друкованих текстів з подальшим розпізнаванням отриманих зображень, отримання електронних текстів з Інтернету або з колекції текстових файлів, що пропонуються на ринку на компакт дисках. Комп’ютерні технології суттєво модифікують і процес передачі інформації.

Специфіка отримання обробки та передачі інформації породжує особливості психічних процесів, що мають незрячі школярі в своєму навчанні. Повна або часткова відсутність зору призводить до компенсаторної дії перш за все слухового аналізатору, а також пальців як органів дотику. Ця компенсаторна дія робить незрячих дітей більш уважними як при прослуховуванні уроків чи аудіо записів, так і при читанні спеціальних книжок.

Можна з певністю стверджувати, що на слух незрячий сприймає та запам’ятовує значно більше інформації, ніж його зрячий одноліток. Спрацьовує такий принцип: чим біднішими є джерела інформації, тим ефективнішим її засвоєння. Однолітки незрячих школярів нерідко дивуються їх можливостям по запам’ятовуванню отриманої інформації, але вони не замислюються над тим, за рахунок чого досягається цей ефект. Проте слід взяти до уваги, що використання компенсаторних можливостей організму означає отримання бажаного результату за рахунок використання більших фізіологічних та психічних резервів, а саме: обробка отриманої на слух інформації коштує значно більших біоенергетичних витрат, ніж аналогічна обробка візуальної інформації. Інакше кажучи заміна джерела інформації, за допомогою якого отримувалось від 80% до 90% її обсягу збільшує навантаження на слухові та дотичні аналізатори у 4 - 10 разів.

Таким чином навчальний процес незрячих дітей має суттєві відмінності не лише за формою технічного забезпечення та практичної реалізації, але і за особливостями психічних процесів, що відбуваються як на свідому так і на підсвідомому рівнях вказаних осіб. Причому компенсаторний характер цих процесів та пов’язані з цим додаткові навантаження ставлять питання про їх адекватність вимогам збереження здоров’я, техніці безпеки розумової праці та формування специфічних форм організації і праці. Зокрема, недооцінюється той факт що надмірне використання слухового апарату при засвоєні складної слухової інформації потребує суттєвого підвищення швидкості психофізіологічних реакцій та біохімічних процесів, що лежать в їх основі. Таким шляхом досягається високий рівень збудження кори головного мозку і відповідна ефективність процесу засвоєння інформації. Проте за таку над реактивність доводиться розплачуватись, і вже через одну-дві години інтенсивного прослуховування настає мимовільний процес гальмування психічних реакцій, для призупинення якого необхідні додаткові мотиваційні подразники.

Для більшості незрячих школярів суттєвою мотивацією є досягненні більших успіхів у навчанні порівняно зі зрячими однолітками. Це, безумовно, допомагає їм у підтриманні високого рівня працездатності, але не відміняє об’єктивних законів природи, згідно з якими поступово накопичується втома і процеси гальмування починають домінувати над процесами збудження.

Важливу роль у розвантажені слухового аналізатора відіграє використання шрифту Брайля як форми передачі інформації за допомогою спеціальних книжок або технічних засобів. Сьогодні такі технічні засоби являють собою периферійні пристрої, що в кодах Брайля на спеціальних тактильних дисплеях дублюють інформації з монітора комп’ютера. Ефективне використання тактильних дисплеїв зі свого боку потребує значного розвитку чутливості пальців, що в основному доступно у ранньому віці, і вкрай проблематично для осіб, що стали незрячими вже дорослими. Однак чутливість пальців – це не основна проблема використання тактильних дисплеїв: значно складнішою є надвисока вартість цих пристроїв.

Створення сприятливих умов отримання освіти сліпими, є комплексною і багатоплановою проблемою і в нинішній час дитині з порушенням зору пройти весь шлях самостійно надзвичайно тяжко і всім причетним до життя таких дітей організаціям і структурам необхідно тут працювати разом.

Проаналізувавши спеціальну літературу (В. Деніскіна, В. Кантор, Г. Нікуліна, Є. Синьова, С. Федоренко, В. Феоктістова та ін.), ми виділили причини, які найбільше впливають на соціально-психологічну адаптацію та інтеграцію слабозорих школярів у системі початкової школи – це причини загально-психологічного, спеціально-особистісного, пов’язаного з глибокими вадами зору, та соціального змісту.

Таким чином, до умов успішної адаптації дітей з порушеннями зору до навчання у спеціальній школі відносимо такі:

* тісна взаємодія школи та інклюзивно-ресурсного центру;
* забезпечення умов навчання (універсальний дизайн);
* співпраця з батьками дитини з порушенням зору;
* психолого-педагогічний супровід.

Означені умови є основними і необхідними для успішної адаптації дітей з порушеннями зору до навчання у спеціальній школі. В свою чергу, успішна адаптація дитини стане підґрунтям для подальшого навчання та розвитку дитини.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З УПРОВАДЖЕННЯ ВИЗНАЧЕНИХ УМОВ УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ ДО НАВЧАННЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ШКОЛІ**

**2.1. Дослідження вихідного рівня адаптованості молодших школярів з порушенням зору**

На основі вивчення теоретичних матеріалів встановлено фактори адаптації, до яких відносяться адаптивні уміння, зокрема, дидактичні, побутові, соціально-психологічні та супутні, зокрема, рівень тривожності, установки на адаптацію, мотивація до навчання, самооцінка та міжособистісні стосунки (в контексті впливу на їх розвиток факторів успішності у навчанні, активності, глибини порушення зору).

Наші спостереження та результати опитування показали, що у процесі адаптації виникають труднощі дидактичного характеру (велике навчальне навантаження, нові форми та методи навчання, недостатність вмінь виконувати самостійну роботу – дані проблеми більш ретельно ми розглянемо пізніше); побутові труднощі, пов’язані із просторовою орієнтацією та соціально-психологічні труднощі, пов’язані зі встановленням міжособистісних стосунків. Передбачалося, що кількість труднощів та рівень їх впливу на адаптацію залежить від сформованості адаптивних умінь школярів.

Методика констатувального експерименту була спрямована на визначення особливостей сформованості адаптивних умінь школярів, які мають порушення зору як основних факторів у процесі їх соціально-психологічної адаптації та супутніх факторів, що впливають на якість її перебігу.

Початок навчання в школі – один з найбільш складних і відповідальних моментів в житті дітей як в соціально-психологічному, так і у фізіологічному плані. Проблема підготовки учнів до життя в новому соціально економічному і культурному просторі знаходить особливу актуальність в зв’язку виникаючими питаннями про ефективність початкового етапу навчання. Тому виникає питання, якою мірою здатна виступаюча до школи дитина вчитися без утруднень? Дитина, що не досягла необхідного рівня розвитку, не звикла до шкільного життя в період адаптації стикається в школі з масою труднощів і невдач, що може мати негативні наслідки.

Початок навчання дитини в 1-му класі – складний і відповідальний етап у її житті. Адже відбувається дуже багато змін. Це не тільки нові умови життя та діяльності – це й нові контакти, нові стосунки, нові обов’язки. Змінюється соціальна позиція: був просто дитиною, тепер став школярем. Змінюється соціальний інститут навчання і виховання: не садочок, батьки, бабуся, а школа, де навчальна діяльність стає провідною. Змінюється все життя дитини: все підпорядковується навчанню, школі, шкільним справам і турботам. Звичайно, дитині з порушенням зору набагато складніше адаптуватися до шкільного навчання.

Про складності і значущості періоду, пов’язаного з адаптацією дитини в школі, сказано і написано у вітчизняній психологічній і педагогічній літературі багато наукових робіт. Саме в ці перші місяці починають формуватися ті системи відносин дитини зі світом і самим собою, ті стійкі форми взаємин з однолітками і дорослими, і базові навчальні установки, які в істотній мірі визначає в подальшому успішність його шкільного навчання, ефективність стилю спілкування, можливості особистісної самореалізації у шкільному середовищі.

Звикання до школи – тривалий індивідуальний процес. Згідно зі статистикою, тільки 50% дітей адаптується до нових умов і вимог протягом півроку. Другій половині потрібно більше часу. Процес адаптації складається з багатьох, тісно взаємозв’язаних, аспектів: соціального, педагогічного, фізіологічного, психологічного тощо. Що стосується фізіологічної адаптації, то медики відзначають, що більшість першокласників хворіє у вересні, деякі діти втрачають вагу в перші 2-3 місяці навчання, деякі скаржаться на втому, головний біль, стають примхливими. Це не дивно, оскільки на 6-7-річних малюків обрушується лавина завдань, що вимагають від них розумового і фізичного напруження. Соціально-психологічна адаптація полягає в освоєнні нового соціального статусу «учень», а також у налагодженні ефективного спілкування з однолітками і вчителем.

Шкільна адаптація включає в себе біологічну, психологічну і соціальну адаптацію. Біологічна адаптація – це пристосування до нового режиму навчання й життя. Життя плинне, суперечливе, малопередбачуване: не встиг пристосуватися відчути стабільність існування, як трапляється таке, що докорінно змінює плани, суттєво впливає на самопочуття, змушує пристосовуватися до нового й незвичного [51].

Психологічна адаптація – це входження до нової системи вимог, пов’язаних з виконанням навчальної діяльності. Процес взаємодії особистості й середовища полягає в пошуку й використанні адекватних засобів і способів задоволення основних її потреб, до яких належать потреба в безпеці, фізіологічні потреби (у їжі, сні, відпочинку тощо), потреба в прийнятті та любові, у визнанні та повазі, у самовираженні, самоствердженні й у розвитку. Тим самим закладаються можливості для успішної соціальної адаптації й соціалізації дитини.

Соціальна адаптація – це процес входження до учнівського колективу. Соціальну адаптацію розглядають як завершальний, підсумковий етап адаптації в цілому, що забезпечує як фізіологічне і психологічне, так і соціальне благополуччя особистості. Першокласник повинен пристосуватись до вимог тих соціальних груп, що характерні для школи (учнівська група, вчителі, інші класи тощо).

Науковці виокремлюють чинники, що впливають на успішність адаптації дитини до школи [51]:

* функціональна готовність до початку систематичного навчання: організм дитини повинен досягти такого рівня розвитку окремих органів і систем, щоб адекватно реагувати на дії зовнішнього середовища.
* вік початку систематичного навчання: не випадково адаптаційний період у шестирічок більш тривалий ніж у семирічок. У шестирічок спостерігається більш висока напруженість всіх систем організму, більш низька і нестійка працездатність. Рік, що відокремлює шестирічну дитину від семирічної, дуже важливий для її фізичного, функціонального і психічного розвитку. Саме в цей рік формуються такі важливі новоутворення: інтенсивно розвивається регуляція поведінки, орієнтація на соціальні норми і вимоги, закладаються основи логічного мислення.
* стан здоров’я: це один з основних факторів, що впливають не лише на діяльність і успішність процесу адаптації до школи, а й на процес подальшого навчання. Найбільш легко адаптуються здорові діти.
* рівень тренованості адаптаційних механізмів: безумовно, першокласники, що відвідували раніше дитячий сад, значно легше адаптуються до школи, ніж «домашні», не звичні до тривалого перебування в дитячому колективі;
* особливості життя дитини в сім’ї: велике значення мають такі моменти як психологічна атмосфера в сім’ї, взаємостосунки між батьками, стиль виховання, статус дитини в сім’ї, домашній режим життєдіяльності дитини тощо;
* психологічна готовність до шкільного навчання: психологічна готовність передбачає інтелектуальну готовність (рівень розвитку пізнавальних здібностей), емоційно-вольову готовність (емоційна зрілість, адекватність емоційного реагування, вольова регуляція поведінки) і особову готовність (мотиваційна готовність, комунікативна готовність);
* раціональна організація учбових занять і режиму дня: однією з головних умов, без яких неможливо зберегти здоров’я дітей протягом навчального року, є відповідність режиму учбових занять, методів викладання, змісту і насиченості учбових програм, умов зовнішнього середовища віковим можливостям першокласників;
* відповідна організація рухової активності дитини: рухова активність – найефективніший спосіб попередження і своєчасного запобігання стомлення, підтримки високої працездатності.

Можна виділити наступні ознаки адаптації дитини до школи:

1. Процес навчання викликає у першокласника позитивні емоції, він упевнений в собі і не відчуває страх.

2. Новоспечений учень справляється зі шкільною програмою.

3. Дитина проявляє самостійність при виконанні домашніх завдань і звертається за допомогою до мами або тата тільки після того, як самостійно спробувала його виконати.

4. Першокласник задоволений своїми стосунками з однокласниками і вчителем.

Оптимальний адаптаційний період складає один-два місяці. Залежно від різних чинників рівень адаптації дітей до нових умов може бути різним: високим, нормальним і низьким. Адаптація дитини до школи процес не односторонній: не тільки нові умови впливають на малюка, але і сам він намагається змінити соціально-психологічну ситуацію.

Для дослідження рівня адаптованості необхідно визначити критерії та показники такої активності. Адаптованість особистості – системна соціально-психологічна якість, у якій виражається і реалізується рівень її соціальності, тобто глибина і повнота зв’язків особистості із соціумом, рівень перетворення особистості в суб’єкт суспільних відносин. Найважливішими ознаками адаптивності особистості є стійке, а не ситуативне прагнення впливати на соціальні процеси і реальна участь у суспільних справах, що диктується прагненням змінити, чи навпроти, зберегти, зміцнити існуючий соціальний порядок, його форми, сторони.

Спираючись на ознаки адаптації школяра спробуємо визначити критерії адаптованості. Традиційними є когнітивний, емоційно-мотиваційний та діяльнісний (поведінковий) критерії.

Когнітивний критерій включає:

1. Обізнаність у соціально значущих якостях особистості.

2. Знання соціальних норм і правил поведінки.

3. Здатність до рефлексії та об’єктивної самооцінки.

Емоційно-мотиваційний:

1. Настрій та самопочуття дитини.

2. Досягнення успіху в суспільно корисній діяльності.

3. Готовність діяти в інтересах колективу.

Діяльнісний (поведінковий):

1. Активність у різних видах діяльності.

2. Уміння взаємодіяти з однолітками та вчителями.

3. Ініціативність.

В залежності від наявності та ступеня прояву у дитини тих чи інших показників, його умовно було віднесено до одного з трьох рівнів: високого, середнього, низького.

Відповідно, високий рівень передбачав достатню обізнаність дитини у соціально значущих якостях особистості; знання соціальних норм і правил поведінки; школярі високого рівня уявляють клас як єдине ціле; здатні до саморефлексії та намагаються об’єктивно оцінювати себе. Відчувають потребу у соціально значущій діяльності; мають успіхи у навчальній діяльності; готові діяти в інтересах класу. Приймають активну участь у різних видах діяльності, вміють взаємодіяти з однолітками; виявляють ініціативність, відповідальність, певну вимогливість до себе; у вирішенні проблем класу.

Середній рівень передбачав певну обізнаність дитини у соціально значущих якостях особистості; наявність певних знань соціальних норм і правил поведінки; діти середнього рівня не сприймають клас як єдине ціле; не завжди здатні до саморефлексії та об’єктивної самооцінки. Зрідка відчувають потребу у соціально значущій діяльності; мають певні успіхи у навчальній діяльності; не готові діяти в інтересах класу. Приймають участь у різних видах діяльності, але не за власною ініціативою; не завжди вміють взаємодіяти з однолітками; не виявляють достатньо відповідальності, вимогливості до себе; у вирішенні проблем класу та/або навчання.

Низький рівень передбачає недостатню обізнаність у дитини щодо соціально значущих якостей особистості; відсутність або ігнорування знань соціальних норм і правил поведінки; діти низького рівня не сприймають клас як єдине ціле; не здатні до саморефлексії та/або об’єктивної самооцінки. Не відчувають потребу у соціально значущій діяльності; готові діяти в інтересах класу лише ситуативно. Не приймають належної участі у різних видах навчальної діяльності, майже не виявляють ініціативність, відповідальність, вимогливість до себе; у вирішенні проблем класу та/або навчання.

Отже, означені критерії та їх показники дозволили провести констатувальний експеримент, у ході якого було визначено вихідний рівень адаптивності школярів з порушенням зору.

Базою нашого дослідження було обрано Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Орієнтир» Запорізької обласної ради. У дослідженні взяли участь учні двох перших класів, один з яких став контрольною, а інший – експериментальною групою. У контрольному класі – 21 дитина, у експериментальному – 22. Констатувальне дослідження проводилось у лютому 2021 року.

Для дослідження було використано спостереження, опитування (бесіда, анкетування), метод експертних оцінок (за участю вчителя, психолога).

Отже, дослідження за когнітивним критерієм передбачало пілотне опитування дітей. Під час опитування учням ставилися запитання, що стосувались їх обізнаності у соціально значущих якостях особистості, типу: «Які якості, на Вашу думку, повинен мати учень?». На думку науковців найважливішими є 15 першочергових якостей особистості (список якостей подаємо в порядку зменшення балів): добре здоров’я; розум; порядність; професіоналізм; ввічливість; гуманність; сила волі; працездатність; вихованість; працьовитість; почуття обов’язку; відповідальність; доброта; активність; ерудійність. Залежно від відповідей дітей було умовно віднесено до певного рівня.

Наступні запитання стосувались знань соціальних норм і правил поведінки. З огляду на відповіді, учнів також було умовно віднесено до одного з трьох рівнів. Для визначення здатності до об’єктивної самооцінки використовувався метод експертних оцінок. Результати опитування співставлялися в результатами експертного оцінювання, на основі чого також учнів також було розподілено на рівні.

Результати дослідження за когнітивним критерієм в експериментальній та контрольній групах представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати за когнітивним критерієм, у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Соц. знач. якості | Знання соц. Норм | Самооцінка | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  9,52 |  9,09 | 14,29 | 18,18 | 19,05 | 18,18 | 23,81 | 22,73 | 16,67 | 17,05 |
| Середній | 52,38 | 54,31 | 52,38 | 50,00 | 52,38 | 54,55 | 38,10 | 40,91 | 48,81 | 49,94 |
| Низький | 38,10 | 36,36 | 33,33 | 31,82 | 28,57 | 27,27 | 38,10 | 36,36 | 34,53 | 32,95 |

Отже, за когнітивним критерієм виявлено високий рівень адаптованості у 16,67% учнів контрольної групи та у 17,05% учнів експериментальної групи; середній рівень у 48,81% контрольної та 49,94% експериментальної групи; низький рівень – у 34,53% дітей контрольної та 32,95% експериментальної групи. Суттєвої різниці між результатами обох груп не виявлено.

Дослідження за другим критерієм (емоційно-мотиваційним) передбачало визначення потреби дітей щодо участі у соціально значущій діяльності, у досягненні успіху в навчальній діяльності та готовності діяти в інтересах класу.

Означені показники оцінювались за допомогою спостереження, опитування та експертних оцінок. Дані всіх трьох методів співставлялися та дозволяли віднести дитину до одного з рівнів. Результати дослідження за другим критерієм представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати за емоційно-мотиваційним критерієм, у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Потр. у самореаліз. в навчанні | Досягн. усп. у СКД | Готов. діяти в інтересах класу | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  4,76 |  4,55 | 14,29 | 13,64 | 14,29 | 13,64 |  9,52 | 13,64 | 10,72 | 11,37 |
| Середній | 52,38 | 54,31 | 57,14 | 54,55 | 57,14 | 59,09 | 47,62 | 45,45 | 53,57 | 53,35 |
| Низький | 42,86 | 40,91 | 28,57 | 31,82 | 28,57 | 27,27 | 42,86 | 40,91 | 35,72 | 35,23 |

Таким чином, за емоційно-мотиваційним критерієм високий рівень виявлено у 10,72% учнів контрольної групи та у 11,37% дітей експериментальної. Середній рівень притаманний 53,57% учнів контрольної та 53,35% експериментальної групи. Низький рівень – у 35,72% контрольної та у 35,23% експериментальної групи. Як бачимо з таблиці, дані обох груп також суттєво не відрізняються.

Дослідження за третім критерієм (діяльнісним) передбачало оцінювання активності дітей у різних видах діяльності, їх уміння взаємодіяти з однолітками та педагогами, прояв ініціативи, відповідальності, вимогливості до себе та у вирішенні проблем класу.

Означені показники оцінювались у такий же спосіб, як і попередні – опитування, спостереження та порівняння результатів з експертними оцінками. Результати представлено у таблиці 2.3.

Як бачимо з таблиці 2.3. середні результати обох груп за діяльнісним критерієм також суттєво не відрізняються та складають: високий рівень у 10,71% контрольної групи та у 10,23% експериментальної; середній рівень – у 42,86% контрольної групи та у 40,91% експериментальної групи; низький рівень притаманний 46,43% учнів контрольної групи та 48,87% експериментальної.

Таблиця 2.3.

Результати за діяльнісним критерієм

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Актив. у навч. діяльн. | Уміння взаємодіяти | Ініціат., відповід., вимогл. | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  4,76 |  4,55 | 19,05 | 18,18 |  9,52 |  9,09 |  9,52 |  9,09 |  10,71 | 10,23 |
| Середній | 23,81 | 22,73 | 57,14 | 54,55 | 42,86 | 40,91 | 47,62 | 45,45 | 42,86 | 40,91 |
| Низький | 71,43 | 72,73 | 23,81 | 27,27 | 47,62 | 50,00 | 42,86 | 45,46 | 46,43 | 48,87 |

Узагальнюючи дані за всіма критеріями дістали такі результати (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Результати констатувального експерименту, у %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Когнит. критерій | Мотивац. критерій | Діяльн. критерій | Середнє по КЕ |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий | 16,67 | 17,05 | 10,72 | 11,37 | 10,71 | 10,23 |  12,70 | 12,88 |
| Середній | 48,81 | 49,94 | 53,57 | 53,35 | 42,86 | 40,91 | 48,41 | 48,07 |
| Низький | 34,53 | 32,95 | 35,72 | 35,23 | 46,43 | 48,87 | 38,89 | 39,02 |

Отже, за результатами констатувального експерименту вихідні рівні учнів обох груп приблизно однакові та складають: високий рівень – 12,7% контрольна група та 12,88% – експериментальна; середній рівень – 48,41% контрольна група та 48,07% експериментальна; низький рівень – 38,89% контрольна група та 39,02% – експериментальна група.

Отримані дані та результати теоретичного дослідження проблеми підтверджують необхідність цілеспрямованої роботи з формування адаптивності учнів, тобто, у нашому випадку, розробки та впровадження спеціальної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації молодших школярів з порушеннями зору. Тому, наступний підрозділ присвячений саме цьому питанню.

**2.2. Розробка та впровадження програми з адаптації молодших школярів з порушенням зору до навчання у спеціальній школі**

На нашу думку, впровадження програми з підвищення адаптивності школярів з порушеннями зору має підвищити рівень їхньої адаптації та сприяти більш успішній соціалізації учнів. Тому, розробка програми не обмежувалася специфічними засобами підтримки процесу адаптації, а включала й соціалізуючі заходи.

Програмою передбачено наступні етапи:

1. Діагностичний, який передбачав отримання вихідних даних щодо сформованості рівнів адаптованості учнів.

2. Етап постановки цілей і завдань програми, з урахуванням попереднього теоретичного дослідження та результатів констатувального експерименту.

3. Етап реалізації відбувався протягом весни 2021 року і включав низку заходів, формувального та розвиваючого характеру.

4. Контрольний етап – заключне дослідження рівнів адаптованості після проведення формувального експерименту з метою перевірки ефективності програми.

Загальний термін реалізації програми – 3 місяці (з березня 2021 р. по травень 2021 р.).

Мета програми – підвищення рівня адаптованості школярів з порушенням зору в умовах спеціальної школи.

Завдання програми:

* формування соціальної активності школярів у різних сферах шкільного життя;
* формування навичок соціальної взаємодії, здатності до розв’язання життєвих проблем;
* сприяння засвоєнню учнями основних норм суспільного життя, розкриттю творчих можливостей, самоорганізації й саморозвитку через організацію соціальної практики.

Цільова група програми – учні початкової школи з порушеннями зору.

Перші два етапи програми було описано вище. Це були підготовчий та констатувальний етапи.

Власне реалізація основних заходів програми відбувалася з березня 2021 року до травня 2021 року. Основні заходи представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Заплановані заходи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Назва заходу | Термін проведення | Учасники |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1 | Повсякденна виховна робота з дітьми  | протягом року | класний керівник, психологічна служба школи, батьки |
| 2 | Спеціальні заняття, спрямовані на підвищення рівня адаптації | один раз на місяць | психолог, вчитель, учні |
| 3 | Організація та проведення конкурсу віршів про навчання у школі «Я - учень!» | березень 2021 р. | вчитель, батьки, учні |
| 4 | Створення ініціативної групи «Любимо читати» | квітень 2021 р. | вчитель, бібліотекар, учні |
| 5 | Години спілкування «Я у школі» | квітень 2021 р. | класний керівник, учні, психолог |

Продовження таблиці 2.5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6 | Батьківські збори «Моя дитина - школярик» | квітень 2021 р. | класний керівник, батьки |
| 8 | Індивідуальний психолого-педагогічний супровід учнів групи ризику | протягом року | класний керівник, психолог, соціальний педагог, батьки |
| 9 | Залучення учнів до екологічних практик | квітень-травень 2021 | вчитель, учні, батьки |
| 10 | Батьківські збори «Роль батьків в адаптації дитини до школи» | травень 2021 | класний керівник, психолог |
| 11 | Підведення підсумків, повторне діагностування | травень 2021 | соціальний педагог, класний керівник, учні |

Зупинимося детальніше на заходах програми.

Повсякденна робота з дітьми включала постійне спостереження за дітьми та «включення» всебічної допомоги під час труднощів, які виникали під час навчання. Під час навчання у дітей з порушеннями зору виникає безліч проблем і своєчасне надання допомоги сприятиме їхній адаптації. В межах повсякденної роботи йде постійне інформування дітей про особливості навчання, шкільного життя.

Спеціальні заняття, спрямовані на розвиток адаптивності. Такі заняття проводились у межах класної години. Взагалі, діти засвоюють інформацію краще, якщо навчання проходить інтерактивно, тобто коли вони мають можливість одночасно з одержанням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати запитання, відразу закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки.

Використання активних методів навчання є вкрай важливим, тому що вони мають великий вплив на учіння, засвоєння знань та вироблення особистісних якостей. Так, дослідження свідчать, що діти віддають перевагу активним методам навчання. Інші вказують на те, що з точки зору оцінки активних методів навчання та традиційних уроків показники засвоєння знань є співвимірними, а от показники опанування новими навичками значно перевищують ті, що їх було досягнуто після звичайних уроків. Досліджено також, що значна кількість дітей із різними індивідуальними навчальними стилями засвоює знання ефективніше, коли використовуються активні методи навчання. Іншими словами, для педагогічних працівників має бути важливим не лише те, як багато знають учні, а ще й те, як багато вони дізналися, навчаючись, та як вони будуть використовувати здобуті знання.

Активне навчання – це таке навчання, яке дозволяє залучати дітей до участі у виробленні пізнавальної інформації та пробуджують особисту відповідальність за те, що вони роблять. Методи активного навчання втілюються за допомогою низки більш конкретизованих прийомів роботи викладача – ігрових вправ, практичних завдань, рольових ігор, обговорення проблеми в групах та парах тощо. Тобто передбачалося проведення занять з елементами тренінгу. На цих заняттях учні «програвали» шкільні ситуації, долучалися до спільних справ, тощо.

Шкільна дисципліна є умовою нормальної навчально-виховної діяльності школи. За її відсутності не можна провести на належному рівні ні уроку, ні виховного заходу, ні будь-якої іншої справи. Вона є і засобом виховання школярів, сприяє підвищенню виховної ефективності діяльності учнів, обмеженню, гальмуванню їх нерозважливих дій та вчинків.

Наступною важливою формою роботи був індивідуальний психолого-педагогічний супровід учнів групи ризику. У даному класі майже всі діти потребували особливої уваги. У рамках нашої програми передбачалося підсилення уваги до деяких дітей та проведення декількох індивідуальних зустрічей. Означені зустрічі передбачали вільну бесіду та обговорення питань типу: Чи подобається тобі у школі? Чому?; які навчальні предмети ти любиш більше за інші?; Що читаєш?; твої товариші. Що ти про них думаєш?; твоє улюблене заняття в школі і вдома; що ти вважаєш найцікавішим і важливішим в шкільному житті?; як ти ставишся до своїх однокласників і чому?

Отримані відповіді на запитання дозволяли коригувати групову та індивідуальну роботу з дітьми, їхніми батьками.

Діти з очними захворюваннями мають певні проблеми, які сформувалися в попередні періоди життя та суттєво впливають на їх пізнавальну активність та адаптацію до освітнього середовища. Серед них:

* труднощі у подоланні бар’єрності оточуючого середовища, зокрема, освітнього;
* труднощі у сприйнятті навчального матеріалу у загальноприйнятому вигляді;
* знижена працездатність, підвищена втомлюваність та виснажливість, порушення концентрації уваги;
* підвищена вразливість до інфекційних захворювань й у зв’язку з цим проблеми з відвідуванням занять;
* низький рівень фізичної підготовки;
* дефіцит комунікабельності;
* недостатня орієнтація в соціумі, низька соціальна активність;
* звичка до невимогливого, поблажливого ставлення, завищені уявлення про свої можливості;
* низький рівень мотивації досягнення цілей;
* низький рівень самоактуалізації, нерішучість, переважання інтровертності поведінки, низька самооцінка, нерозвиненість самоконтролю;
* підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестійкість, депресивні стани та багато інших;
* недостатня психологічна підготовка до самостійності, необхідності приймати рішення, брати на себе відповідальність за власні дії і вчинки;
* невміння здійснювати психологічну саморегуляцію поведінки і діяльності, що підсилюється відсутністю повсякденного контролю педагогів та батьків;
* пошук оптимального режиму праці і відпочинку в нових умовах.

Знання індивідуальних особливостей слабозорого учня, на основі яких будується система включення його в нові види діяльності і нове коло спілкування, дає можливість уникнути дезадаптаційного синдрому, зробити процес адаптації психологічно комфортним.

Особливістю навчання дітей даної категорії в учнівському колективі є те, що сприймаючи їх як рівних, до них висуваються такі ж вимоги з боку школи, як і до інших дітей.

Для оптимальної організації навчального процесу перш за все слід ураховувати і, по можливості, компенсувати труднощі сприйняття навчального матеріалу дітей з сенсорними вадами. При цьому важливим є чітке розуміння того, яким чином дитині зручніше сприймати цей матеріал (візуально, на слух, на дотик). Відповідно до особливостей сприйняття дитиною з порушеннями зору навчального матеріалу, суттєвим чином відрізняються і методики викладання їм навчальних предметів.

Школи, приймаючи на навчання дітей із вадами зору, з метою їх безболісної адаптації мають вирішувати низку організаційних, технічних, психолого-педагогічних, методичних, соціальних та інших проблем, зокрема:

* створення адаптованого архітектурного середовища (розфарбовування сходів, орієнтовні смуги);
* створення спеціалізованої матеріально-технічної бази;
* підготовка спеціалізованого навчально-методичного забезпечення;
* впровадження спеціальних інформаційних і навчальних технологій;
* врахування у навчальному процесі індивідуальних потреб дітей із зоровою депривацією;
* організація психологічної підтримки;
* формування в колективі толерантного ставлення до дітей з очними захворюваннями, розуміння їх проблем;
* організація соціальної та медико-реабілітаційної допомоги.

Адаптація до навчання у спеціальній школі відбуватиметься повною мірою, якщо при цьому будуть ураховуватись такі педагогічні особливості:

1. Знання вчителем специфіки сприйняття навчального матеріалу слабозорими дітьми.

2. Індивідуальний підхід вчителів до навчання означеної вище категорії дітей.

3. Адаптація змісту, методики і технології навчання слабозорих школярів до їх індивідуальних потреб.

4. Можливість самостійної роботи даної категорії школярів із використанням методичної і технічної бази школи.

5. Використання альтернативних форм контролю знань означених учнів.

6. Надання консультативної допомоги дітям та батькам.

При цьому доступність та безбар’єрність освітнього середовища є необхідною умовою успішного навчання дітей з із вадами зору. Треба також забезпечити умови, за якими їм були б повністю доступні всі форми навчальних занять, освітніх послуг і соціально-культурного життя школи.

Корекційно-розвивальна робота проводилася у груповій та індивідуальній формах. Групові заняття проходили один раз на тиждень, індивідуальні 2 рази на тиждень. Тривалість занять – 30-40 хвилин.

Робота у спеціалізованому навчальному закладі з дітьми, які мають обмежені психофізичні можливості, спрямовується на виправлення, послаблення недоліків психофізичного розвитку дітей. Корекційна робота в основному базується на формуванні в учнів нових пізнавальних можливостей. Система занять організована на поєднанні наочного образу, слова та практичних дій, а також сприяє розвитку сприйняття та сенсорних можливостей наочно-образного мислення, довільної уваги та пам’яті.

Для підвищення адаптованості учнів з вадами зору необхідні комплексні диференційовані заходи. Підвищення опірності організму, загартування, індивідуалізації фізичного виховання, раціоналізації режимів і умов навчання сприятиме адаптації та зміцненню соматичного здоров’я цієї категорії учнів.

Загальна мета корекційно-розвивальної роботи – сприяння розвитку дитини, створення умов для реалізації його внутрішнього потенціалу, допомога в подоланні і компенсації відхилень, що заважають його розвиткові. Досягти цієї мети можливо лише в тому випадку, якщо корекційно-розвивальна робота відбувається з урахуванням вікових особливостей дітей і особливостей, пов’язаних із характером порушення онтогенезу.

Корекційні впливи організовувалися так, щоб вони відповідали основним лініям розвитку в конкретний віковий період, базувалися на властивих цьому віку особливостях і досягненнях. По-перше, корекція була спрямована на виправлення і дорозвинення, а також компенсацію тих психічних процесів і новоутворень, що почали формуватися в попередньому віковому періоді та які є основою для розвитку в наступному періоді. По-друге, корекційно-розвивальна робота мала створювати умови для ефективного формування тих функцій, що особливо інтенсивно розвиваються в поточний період дитинства. По-третє, корекційно-розвивальна робота мала сприяти формуванню передумов для благополучного розвитку на наступному віковому етапі [19].

Діти навчаються у школі, де переважно ведуть сидячий спосіб життя, і можуть ділитися своїми емоціями лише на коротких перервах чи на уроках фізкультури, на яких удосталь погаласувати чи посміятися їм не дозволяють, позаяк існує навчальний план і його треба виконувати. Для таких дітей корекційні заняття є важливим фактором розрядки і вираження емоцій. На заняттях ми використовували безпечний і цікавий інвентар.

Найчастіше, на заняттях ми використовували асоціації з казками. Дуже важливим для дітей з вадами зору – сформувати навички, необхідні для їхнього віку. На початку заняття – ігри на запам’ятовування назв предметів, потім ігри з перебуванням у грі та вибуванням із неї, естафети з найпростішими навичками володіння м’ячем чи палицями (якщо дозволяла ситуація), а наприкінці – обов’язково ігри на увагу чи такі, що можуть емоційно врівноважити дітей.

Командні ігри, які організовувались на заняттях, не передбачали переможців, сприяли формуванню не суперницьких, а товариських взаємин. Для дітей з вадами зору важливо створювати позитивну та радісну атмосферу на занятті, не бавитися в ігри довше 5-10 хвилин. Після заняття, окремою вправою було прибирання і правильне складання інвентарю, що водночас привчало їх до організованості та сприяло розвитку просторової орієнтації.

До ігор та вправ залучалися всі діти, навіть ті, хто не хотів або не міг брати активної участі, ставали «помічниками», «вболівальниками» тощо. Рух сприяє загальному посиленню активації, а отже, й емоцій, готовності до контактів, і для деяких дітей є майже єдиним джерелом радості. Розвиток у дітей з вадами зору має особливе значення через те, що він пов’язаний з певними складнощами. Взагалі рух такий дітей часто буває дуже обмеженим, скованим. У багатьох випадках після рухового «розігрівання» дитина готова до зосередження на «розумових завданнях».

Передумови організації корекційних занять науковці визначають

* комфортна атмосфера – передбачувані для занять ігри мають бути безпечні, зрозумілі для дітей, розширювати обсяг руху, мінімалізувати патологічні реакції;
* спеціальне облаштування оточення – безпечна основа знаряддя, що дає можливість виконувати різноманітні рухи (прибрати небезпечні предмети, якщо, наприклад, гімнастичне спорядження неможливо прибрати із залу, відсунути його в куток і прикрити матами тощо);
* продовжити час заняття або вкоротити його, якщо в тому виникає необхідність;
* заняття мають бути привабливі для дітей – заохочувати дітей докладати зусиль (у тому можуть допомогти: музика, застосування кольорових предметів, що видають звуки, заохочувальний контакт із дорослими або іншими дітьми).

Ігротерапія застосовувалася не тільки з корекційною метою, а й із профілактичною та психогігієнічною. Розрізняють дві форми ігротерапїі: індивідуальну і групову. Якщо у дитини проблеми зі спілкуванням, тоді групова терапія більш корисна, ніж індивідуальна. В ігротерапії застосовують різний ігровий матеріал: ігри в «сім’ю», ігри з маріонетками, будівельні, ігри-вправи [14].

Завдання і вправи пропонувалися дітям за ступенем зростання їхньої складності. У процесі занять використовувались конкретні іграшки та матеріали, цікаві для дітей; інформація та завдання викладалися невеликими частинами; розвивалися уміння та навички, які діти зможуть використовувати у школі та за її межами.

Велику увагу приділяли підготовці і проведенню занять. При плануванні кожного заняття чітко визначали, які корекційні завдання будуть вирішуватися з врахуванням індивідуальних особливостей і зорових можливостей кожної дитини. При цьому необхідно було передбачити включення в роботу всіх аналізаторів (зорового, слухового, рухового), підібрати роздавальний і демонстраційний матеріал з врахуванням зорових особливостей дітей не допускаючи перевантаження, так як це може призвести до забруднення зорового сприймання.

Важливо правильно підібрати матеріал по кольору, розміру, формі у відповідності зі станом зору дитини. Предметні картинки, які використовуються на заняттях з дітьми з низькою гостротою зору, повинні мати чітке зображення форми предмета та яскраві кольори. Предметний демонстраційний матеріал повинен бути великого розміру (15-20 см), дітям з гостротою зору від 0,01 до 0,3 рекомендується давати роздавальний матеріал із зображенням від 3 см і більше, з гостротою зору 0,4 і вище – до 2 см. Робота з таким роздавальним матеріалом буде сприяти підвищенню гостроти зору. При цьому не виключається можливість використання готових наочних посібників, які відповідають особливостям зорового сприймання дітей.

В якості роздавального і демонстраційного матеріалу можна використовувати об’ємні іграшки. Демонстраційний матеріал повинен бути великим, яскравого кольору, а роздавальний – від 2 до 5 см, щоб можна було їм забезпечити всіх дітей в залежності від гостроти зору.

Демонстраційний матеріал слід показувати на контрастному фоні, роздавальний потрібно розміщувати на спеціальній підставці так, щоб знаходився на віддалі 10-15 см від очей дитини.

Ми враховували, що деякі діти з порушенням зору не можуть чітко диференціювати колір предмета та його відтінки. Тому на заняттях та в індивідуальній роботі поза заняттями використовували спеціальні ігрові вправи на розрізнення кольорів.

Велике місце відводилося розгляданню і аналізу сюжетних картинок, ілюстрацій до дитячої художньої літератури. Це давало можливість формувати вміння сприймати сюжетне зображення і збагачувало уявлення дітей про навколишнє середовище. При розгляданні сюжетних картинок, ілюстрацій спрямовували увагу дітей на виділення різних ознак предметів (форма, колір, величина), пам’ятаючи, що дитина з порушенням зору потребує на це більше часу.

Серед занять організовували фізкультхвилинки, які сприяють розвитку зорових осей, дозволяють зняти втому із зорового аналізатора. Пропонували вправи типу: «Подивись вгору, вниз, далеко, в сторони», «Подивись за злетом літака», «Подивись у вікно», «Прослідкуй очима, куди побіг котик (собака)» тощо.

Фізичні і музичні вправи проводили з різними атрибутами: стрічками, прапорцями, обручами, хустинками, м’ячами, брязкальцями, султанчиками. Розвитку координації рухів, як показує практика, сприяють такі вправи, як ходьба в колоні з одночасним підняттям рук, почергове підняття рук з прапорцями або хустинками різного кольору тощо.

Використовували ігри з м’ячем для розвитку окорухових функцій та формуванню бінокулярного зору. Як уже зазначалось, у дітей із зоровою патологією є порушення в рухах, але особливо потерпають дрібні м’язи рук, і це слід враховувати при організації трудової діяльності. Доручення дітям потрібно давати з врахуванням стану їх здоров’я.

Враховуючи, що основним видом діяльності є гра, яка сприяє орієнтації в просторі, руховій активності, для занять підбирали яскраві, виразні іграшки різної величини, які дають конкретне уявлення про предмет, його форму, колір, величину, призначення. При розбіжній/співдружній косоокості можна давати дітям поза заняттями ігри з мозаїкою різної величини, кольору і форми [12].

Особливу увагу для дітей з порушенням зору приділяли організації прогулянок. На прогулянці необхідно постійно використовувати навколишню дійсність для збагачення зорових відчуттів, розвитку зорових і рухових функцій.

При порушенні зору у дитини потерпає не лише зорове сприймання, але і розвиток деяких вищих психічних процесів, і, перш за все, пізнавальної діяльності, мислення, мови. У багатьох дітей з косоокістю та амбліопією є різні мовні порушення, загальний мовний недорозвиток, дизартрія, заїкання, недорозвиток фонетичної сторони мови і, як правило, порушення фонетичного слуху. Впродовж формувального експерименту, ми звертали увагу педагогів на виявлені нами порушення.

Таким чином, на формувальному етапі у практику роботи Комунального закладу «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Орієнтир» Запорізької обласної ради було впроваджено програму супроводу процесу адаптації дітей 7-8 років з вадами зору. Робота проводилась за чотирма основними напрямками: покращення умов для повноцінного розвитку; сприяння самостійності та активності дитини; стабілізація нормального психоемоційного стану дитини; гармонізація батьківсько-дитячих взаємин. Для подальшої роботи стає необхідним проведення повторного діагностичного дослідження учасників експерименту (тобто, змін, які відбулися у дітей після закінчення періоду експериментального супроводу (6 місяців). Тому, наступним етапом є аналіз ефективності впровадженої програми.

**2.3. Перевірка ефективності проведеної роботи**

У контрольному дослідженні знову взяли участь учні двох перших класів, один з яких був контрольною, а інший – експериментальною групою. Як вже зазначалося, у контрольному класі – 21 дитина, у експериментальному – 22. Дослідження проводилось наприкінці травня 2021 року.

Для дослідження було використано такі ж методи, що і на констатувальному етапі – спостереження, опитування (бесіда, анкетування), метод експертних оцінок (за участю класного керівника, соціального педагога, психолога, батьків).

Отже, дослідження за когнітивним критерієм передбачало повторне опитування школярів. Під час опитування дітям ставилися запитання, що стосувались їх обізнаності у соціально значущих якостях школяра, типу: «Які якості, на Вашу думку, повинен мати школяр?». Результати опитування, тестування співставлялися в результатами експертного оцінювання, на основі чого також учнів було розподілено на рівні.

Результати дослідження за когнітивним критерієм в експериментальній та контрольній групах представлено у таблиці 2.6.

Отже, за когнітивним критерієм на контрольному етапі виявлено високий рівень адаптованості у 16,67% учнів контрольної групи (без змін) та 18,18% учнів експериментальної групи, що на 1,13% більше ніж на попередньому етапі; середній рівень у 50% контрольної (без суттєвих змін) та 53,41% експериментальної групи, що на 3,47% більше ніж на констатувальному етапі; низький рівень – у 33,33% дітей контрольної та 28,41% експериментальної групи, що на 4,5% нижче ніж на попередньому етапі. Звичайно різниця здається не дуже значною, але певні позитивні зміни спостерігаються. Особливо це стосується зменшення у експериментальній групі низького рівня адаптованості.

Дослідження за другим критерієм (емоційно-мотиваційним) передбачало визначення потреби учнів у самореалізації у навчальній діяльності, у досягненні успіху в суспільно корисній діяльності та готовності діяти в інтересах класу.

Таблиця 2.6.

Результати за когнітивним критерієм, у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Соц. знач. якості | Знання соц. норм | Самооцінка | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  9,52 | 13,64 | 14,29 | 18,18 | 19,05 | 18,18 | 23,81 | 22,73 | 16,67 | 18,18 |
| Середній | 57,14 | 59,09 | 52,38 | 54,55 | 52,38 | 54,55 | 38,10 | 45,45 | 50,00 | 53,41 |
| Низький | 33,33 | 27,27 | 33,33 | 27,27 | 28,57 | 27,27 | 38,10 | 36,36 | 33,33 | 28,41 |

Означені показники оцінювались за допомогою спостереження, опитування та експертних оцінок. Дані всіх трьох методів співставлялися та дозволяли віднести школярів до одного з рівнів. Результати дослідження за другим критерієм представлено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати за мотиваційним критерієм, у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/показники | Потр. у самореаліз. | Досягн. усп. у СКД | Готов. діяти в інтересах класу | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  4,76 | 18,18 | 14,29 | 18,18 | 14,29 | 18,18 |  9,52 | 13,64 | 10,72 | 17,05 |
| Середній | 52,38 | 54,55 | 57,14 | 54,55 | 57,14 | 59,09 | 47,62 | 45,45 | 53,57 | 53,41 |
| Низький | 42,86 | 27,27 | 28,57 | 27,27 | 28,57 | 22,73 | 42,86 | 40,91 | 35,71 | 29,54 |

Таким чином, за мотиваційним критерієм високий рівень виявлено у 10,72% учнів контрольної групи (без змін) та у 17,05% учнів експериментальної, що на 5,68% більше ніж на констатувальному етапі. Середній рівень притаманний 53,57% школярів контрольної та 53,41% експериментальної групи (не змінилось). Низький рівень – у 35,71% контрольної та у 29,54% експериментальної групи, що на 5,69% краще ніж на попередньому етапі. Як бачимо з таблиці, дані обох груп вже мають певні відмінності.

Дослідження за третім критерієм (діяльнісним) передбачало оцінювання активності школярів у різних видах навчальної діяльності, їх уміння взаємодіяти з однокласниками, прояв ініціативи, відповідальності, вимогливості до себе та у вирішенні проблем класу.

Означені показники оцінювались у такий же спосіб, як і попередні – опитування, спостереження та порівняння результатів з експертними оцінками. Результати представлено у таблиці 2.8.

Як бачимо з таблиці 2.8. середні результати обох груп за діяльнісним критерієм також відрізняються та складають: високий рівень у 11,91% контрольної групи (незначне покращення) та у 14,78% експериментальної, що на 4,55% краще ніж на констатувальному етапі; середній рівень – у 42,85% контрольної групи (без змін) та у 44,32% експериментальної групи, що на 3.41% більше ніж на попередньому етапі; низький рівень притаманний 45,24% школярів контрольної групи (незначне покращення) та 40,91% експериментальної групи, що майже на 8% нижче ніж на констатувальному етапі.

Таблиця 2.8.

Результати за діяльнісним критерієм

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/ показ-ники | Актив. у навч. діяльн. | Уміння взаємодіяти | Ініціат., відповід., вимогл. | Експертне оцінювання | Середнє за критерієм |
| групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий |  9,52 | 13,64 | 19,05 | 18,18 |  9,52 | 13,64 |  9,52 | 13,64 | 11,91 | 14,78 |
| Середній | 23,81 | 27,27 | 57,14 | 59,09 | 42,86 | 45,45 | 47,62 | 45,45 | 42,85 | 44,32 |
| Низький | 66,67 | 59,09 | 23,81 | 22,73 | 47,62 | 40,91 | 42,86 | 40,91 | 45,24 | 40,91 |

Узагальнюючи дані дістали такі результати контрольного експерименту (табл. 2.9.).

Таблиця 2.9.

Результати контрольного експерименту, у %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні/ показ-ники | Когнит. критерій | Мотивац. критерій | Діяльн. критерій | Середнє по ФЕ |
| Групи | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Високий | 16,67 | 18,18 | 10,72 | 17,05 | 11,91 | 14,78 | 13,10 | 16,67 |
| Середній | 50,00 | 53,41 | 53,57 | 53,41 | 42,85 | 44,32 | 48,81 | 50,38 |
| Низький | 33,33 | 28,41 | 35,71 | 29,54 | 45,24 | 40,91 | 38,09 | 32,95 |

Отже, за результатами контрольного експерименту нові рівні школярів обох груп мають певні відмінності та складають: високий рівень – 13,1% контрольна група, що на 1% краще ніж на констатувальному етапі та 16,67% – експериментальна, що на 3,79% більше ніж на попередньому етапі; середній рівень – 48,81% контрольна група (фактично без змін) та 50,38% експериментальна, що на 2,31% більше ніж на констатувальному етапі; низький рівень – 38,09% контрольна група (незначне покращення) та 32,95% – експериментальна група, що на 6,07% нижче ніж на констатувальному етапі.

Порівняння результатів експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапах представлено на рисунку 2.1.

Рисунок 2.1. Порівняння результатів ЕГ на констатувальному та контрольному етапах

Таким чином, отримані дані та результати контрольного дослідження проблеми в цілому підтверджують ефективність впровадженої психолого-педагогічної програми з формування адаптивності у молодших школярів з порушеннями зору. На жаль, отримані результати не занадто суттєві, втім, враховуючі важливість піднятої проблеми, на нашу думку, це вже непогано. Очевидно, що програма потребує удосконалення, особливо у блоці, який стосувався когнітивного критерію. У цьому блоці відбулися найменші зміни. Тому, вважаємо перспективним підсилити просвітницький блок програми.

**ВИСНОВКИ**

Таким чином, проведене дослідження проблеми адаптації молодших школярів з порушенням зору до навчання у спеціальній школі дозволило зробити такі висновки.

1. Адаптація дитини з порушенням зору до навчання – складне явище, спрямоване на забезпечення формування комплексу психічних реакцій, що визначають адекватну поведінку та ефективну взаємодію індивіда із навколишнім середовищем, у даному випадку – школи. Її зміст складає багаторівнева організація адаптивних процесів, яка є відображенням інтегрованої активності біологічних, психічних і соціальних підсистем у структурі особистості. Сутність механізму адаптації полягає в соціально-спрямованій активності дитини на засвоєння рольових, нормативних вимог, цінностей, умов середовища; оволодіння сталими формами предметної професійної діяльності; досягнення певного входження в окремі форми організаційної взаємодії; узгодження соціальних інтересів, колективних, групових і особистісних цілей. Адаптація слабозорих школярів до навчання у школі – це складний, багатофакторний, взаємопов’язаний, поетапний процес долання адаптаційних труднощів та входження їх до сфери реалізації навчальних функцій в умовах спеціальної школи.

2. Визначено психолого-педагогічні та вікові особливості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору. Формування навчальної діяльності у сліпих та слабозорих молодших школярів є тривалим і складним процесом. Основа цього процесу – формування готовності свідомо оволодівати знаннями. Особливості розвитку попередніх видів діяльності, зниження пізнавальної активності в дошкільному віці відбиваються на формуванні у дитини готовності до навчання в школі і тим самим обумовлюють своєрідності його початку. Так, спочатку навчання ще є несвідомим процесом, який обслуговує потреби інших видів діяльності і має не навчальну мотивацію. Коли незряча дитина починає діяти із зацікавленістю до розумової діяльності і у неї з’являється активне ставлення до об’єктів вивчення, це свідчить про виникнення елементарних пізнавальних і навчальних мотивів. У дітей з’являється особлива чутливість до оцінок результатів навчання, виправлення своїх помилок, бажання розв’язувати «важкі» задачі. Це свідчить про становлення вже навчальної діяльності, яка при цьому ще довго протікає в формі ігор, особливо дидактичних.

3. Обґрунтовано умови адаптації дітей з порушенням зору до навчання у спеціальній школі. Серед таких умов: тісна взаємодія школи та інклюзивно-ресурсного центру; забезпечення умов навчання (універсальний дизайн); співпраця з батьками дитини з порушенням зору; психолого-педагогічний супровід процесу адаптації дитини з порушеннями зору до шкільного навчання.

Означені умови є основними і необхідними для успішної адаптації дітей з порушеннями зору до навчання у спеціальній школі. В свою чергу, успішна адаптація дитини стане підґрунтям для подальшого навчання та розвитку дитини.

4. Розроблено та впроваджено в освітній процес спеціальної школи програму адаптації дітей з порушенням зору до навчання. Метою програми стало підвищення рівня адаптованості дитини з порушенням зору до шкільного навчання. Завдання програми: формування соціальної активності школярів у різних сферах шкільного життя; формування навичок соціальної взаємодії, здатності до розв’язання життєвих проблем; сприяння засвоєнню учнями основних норм суспільного життя, розкриттю творчих можливостей, самоорганізації й саморозвитку через організацію практики соціальної взаємодії. Реалізація програми відбувалася протягом трьох місяців. У результаті відбулося незначне підвищення рівня адаптованості молодших школярів до навчання у спеціальній школі, втім, програму можна вважати ефективною, через значне зменшення кількості дітей, що демонстрували низький рівень адаптації.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Костенко Т. М., Гудим І. М. Навчання дітей із порушеннями зору : навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 184 с.
2. Колодна Н. А., Бистрова Ю. А. Проблема комплексної реабілітації дітей з порушеннями зору в умовах закладів нового типу. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2008. Вип. 12 (151). С. 42-46.
3. Колодна Н. А. Психологічний супровід навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Освіта на Луганщині* : *Науково-методичний журнал Луганськ* : 2010. № 2 (33). С. 133-135.
4. Капська А. Й., Пєша І. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 232 с.
5. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности. *Вопросы психологии*. 1989. № 1. С. 92-99.
6. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. № 1. С. 233-242.
7. Stagner R. Aging in industry : нandbook of the psychology of aging. New York : Van Nostrand Reinhold, 1995. 817 р.
8. Spense J., Robbins A. Workaholism : definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*. 1992. № 58. P. 160-175.
9. Гребенюк Т. М. Дослідження особливостей соціальної адаптації інвалідів зору до навчання у ВНЗ. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*. 2002. Випуск 4. С. 85-89.
10. Психология адаптации и социальная середа : современные подходы, проблемы, перспективы / отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. 624 с.
11. Costa P., McCrae R., Kay G. Persons, places and personality : career assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Career Assessment*. 1995. № 3. P. 118-124.
12. Cortina J., Doherty M., Schmitt N. The Big Five personality factors in the IPI and VVPI : predictors of police performance. *Personnel Psychology*. 1992. № 45. P. 119-126.
13. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини : психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
14. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека : монография. Новосибирск : Наука, 1988. 270 с.
15. Семіченко В. А. Психологія діяльності : монографія. Київ : Ешке А. Н., 2002. 248 с.
16. Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности : (формы, механизмы и стратегии) : монография. Ереван : Издательство АН Армянской ССР, 1988. URL : https://gigabaza.ru/doc/76246.html
17. Яшкова А. Н., Сухарева Н. Ф. Возрастная психология : учеб. пособ. Саранск : Слово, 2009. URL : http://medbib.in.ua/vozrastnaya-psihologiya774.html.
18. Якименко С. І. Особливості формування світогляду дитини старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. *Актуальні проблеми педагогіки*. 2010. № 2. С. 34-40.
19. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : підручник. Київ : Альма-матер, 2012. 236 с.
20. Гуцало Е. У. Основи психологічної компетентності майбутнього педагога : Практикум : навч.-методич. посіб. Кіровоград : ФОП Александрова М. В., 2016. 204 с.
21. Шадриков В. Д., Зиновьева Н. А., Кузнецова М. Д. Развитие младших школьников в разных образовательных системах : монография. Москва : Логос, 2011. 232 с.
22. Баранова Е. А. Диагностика познавательного интереса у младших школьников и дошкольников : монография. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 128 с.
23. Эльконин Д. Б. Кризис детства и основания проектирования форм детского развития. *Вопросы психологии*. 1992. № 3-4. С. 7-13.
24. Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Генезис рефлексивного сознания в младшем школьном воздасте. *Вопросы психологии*. 1990. № 3. С. 25-36.
25. Білик Ю. В., Василенко О. М. Особливості життєдіяльності дітей з вадами зору. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. Вип. 35. URL : http://surl.li/asknr.
26. Синьова Є. П. Тифлопсихологія : підручник. Kиїв : Знання, 2008. 365 с.
27. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. Київ : «Центр учбової літератури», 2011. 264 с.
28. Специальная психология : учебное пособие для студентов высшпх учебных заведений / под ред. В. И. Лубовского. Mосква : Академия, 2006. 464 c.
29. Федоренко C. В. Тифлодидактика : навчальний посібник для студентів BH3. Kиїв : НПУ ім. M. П. Драгоманова, 2009. 144 c.
30. Про світ дітей з особливими потребами : порадник керівникам освітніх установ, вчителям, вихователям дошкільних закладів, шкіл-інтернатів та груп продовженого дня, батькам щодо роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку / упоряд. В. І. Шнайдер. Кам’янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2003. 140 с.
31. Байєр О. Психолого-педагогічний супровід розвитку дитини в освітньому процесі ДНЗ : науково-теоретичний аспект. *Гуманізація навчально-виховного процесу.* 2010. № 4. С. 21-31.
32. Капська А., Пєша І. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 232 с.
33. Захарова Н. М. Особливості соціально-педагогічного супроводу інклюзивного навчання учнів в умовах загально-освітньої школи. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2011. № 3-4. С. 40-49.
34. Артеменко С. М. Соціальний супровід дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах професійно-технічного навчального закладу. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2011. № 3-4. С. 125-131.
35. Кобильченко В. Супровід як проблема сучасної психологічної науки. *Спеціальна педагогіка та психологія*. 2010. № 1. URL : http://ispukr.org.ua/kobulchenko\_v.html
36. Рогальська І. П. Сутнісні характеристики соціально-педагогічного супроводу соціалізації особистості в дошкільному дитинстві. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2010. № 4. С. 230-236.
37. Рогальська І. П. Теоретико-методичні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві : автореф. дис. … д-ра пед. наук: спец. 13.00.05. Луганськ, 2009. 43 с.
38. Крутій К. Концептуальні засади психолого-педагогічного супроводу : принципи і техніки. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2010. № 4. С. 185-198.
39. Захарова Н. Соціально-педагогічний супровід первинної соціалізації дитини. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2010. № 4. С. 123-129.
40. Серга Т. О. Теоретичні засади соціального супроводу як технології соціальної роботи. *Соціальні технології*. 2011. № 52. С. 222-228.
41. Обухова О. Е. Психологическое сопровождение профильной смены «Одаренные дети». *Одаренный ребенок*. 2003. № 6. С. 34-35.
42. Козырева Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей. *Школьный психолог*. 2001. № 33. С. 18-22.
43. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст : монография. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 384 с.
44. Казакова Е. И. Толерантность – путь к развитию : монография. Санкт-Петербург : Ютас, 2007. С. 24-36.
45. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій : навч.-метод. посібник / авт. тексту О. І. Василькова, І. В. Родигіна, М. І. Гринчук та ін. Донецьк : ДонІППО Витоки, 2006. 206 с.
46. Альшанина Е. И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса. *Классный руководитель*. 2004. № 2. С. 107-115.
47. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе : учеб. пособие. Москва : Генезис, 2000. 298 с.
48. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития : монография. Минск : НИО, 2003. 232 с.
49. Шипицина Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта : монография. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 477 с.
50. Колупаєва А. Інтегроване навчання : реалії, перспективи. *Дефектологія*. 2001. № 3. С. 55-58.
51. Копилевська А. І. Адаптація дітей-першокласників до навчання в школі. URL : http://www.gimnasia123.kiev.ua/node/160
52. Мазурова Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребёнка. *Дефектология*. 2005. № 1. С. 42-46.
53. Борбич Н. Сучасний аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. Збірник наукових праць. Частина 1. 2014. URL : https://library.udpu.edu.ua/library\_files/zbirnuk\_nayk\_praz/2014/1/6.pdf
54. Кондратова Т. С., Сажина Н. М. Развитие социальной компетентности подростков в общеобразовательной школе. *Синергетика образования*. Выпуск 12. URL : http://www.sinobr.ru/artcls/a12\_2.html.
55. Варяниця Л. О. Дитяча субкультура як фактор соціалізації молодшого школяра в навчально-виховному процесі : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2006. 23 с.
56. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 112 с.
57. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2007. 384 с. URL : http://psychlib.ru/mgppu/Edp-2007/Edp-001.htm#$p1
58. Боришевський М. Дорога до себе. Від основ суб’єктності до вершин духовності : монографія. Київ : Академвидав, 2010. 416 с.
59. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки : монографія. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2008. 280 с/
60. Воронцов Д. Б. Модель формирования социальной компетентности у подростков группы риска : дис. … канд. пед. наук. Кострома, 2006. 214 с. URL : http://impisr.edunsk.ru/index.php.
61. Клименко Т., Чернякова С., Голуб Т. Організація експериментальної та науково-дослідної роботи в закладах освіти. *Школа*. Інформаційно-методичний журнал. 2006. № 7. С. 5-15.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

Експертне оцінювання рівня розвитку самостійності

та активності дитини

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ім’я дитини | Експертна група |
| 1 експерт | 2 експерт | 3 експерт | 4 експерт |
|  | Валерій А. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Олена А. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Марія Д. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Наталія З. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Денис І. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Дмитро К. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Тетяна М. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Настя Н. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Сергій Н. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Микола Р. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Настя М. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Настя Р. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Данил К. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Роман П. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |
|  | Уляна К. | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 |

Рисунок А.1. – Бланк оцінювання рівня розвитку самостійності та активності дітей (для експертної групи).

Експертам було запропоновано оцінити рівень розвитку активності та самостійності кожної дитини та позначити це за допомогою трьохбальної шкали, де 1 свідчить про низький рівень розвитку самостійності та активності; 2 – про середній та 3 – про високий рівень самостійності та активності дитини.

**Додаток Б**

Шкала явної тривожності СМAS

Мета: Вивчення рівня життя та характеру тривожності, пов’язану зі школою в дітей молодшого й середнього шкільного віку.

Тест складається з 58 питань, що потенційно можуть зачитуватися школярам, а можуть бути пропонуватися у вигляді. Кожна питання потрібно однозначно відповісти «Так» чи «Ні».

Інструкція: «Діти, зараз Вам буде запропоновано опитувальник, що складається з питань у тому, як Ви почуваєтеся у шкільництві. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, але немає вірних чи невірних, хороших або поганого відповідей.

Відповідаючи на запитання, записуйте його номер і «+», коли згодні з ним, чи «-», якщо не згодні.

Обробка і інтерпретація результатів.

Після обробки результатів виділяють питання; які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58-е запитання дитина відповіла «Так», тоді якключ цього питання «-», тобто відповідь «немає». Відповіді,що не збігаються з ключем - це прояви тривожності. Після обробки підраховується:

1. Загальна кількість розбіжностей з усього тексту. Якщо вона більше 50%, можна казати про підвищеній рівень тривожності дитини, якщо більше 75% від загальної кількості питань тесту – про високу тривожність.

2. Кількість збігів з кожного з 8 чинників тривожності, виділених з тексту. Рівень тривожності визначається як і першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (чинників) та їх кількістю.

Змістовна характеристика кожного синдрому (чинника).

1. Загальна тривожність у шкільництві – загальний емоційний стан дитини, з різними формами її включення до життя школи.

2. Переживання соціального стресу – емоційний стан дитини, як розвиваються його соціальні контакти (передусім – з однолітками).

3. Фрустрація потреби у досягненні успіху – несприятливий психічний фон, який не дозволить дитині розвивати свої потреби у успіху, досягненні високого результату.

4. Страх самовираження – негативні емоційні переживання ситуацій, пов’язаних із необхідністю саморозкриття, пред’явлення себе іншим, своїх можливостей.

5. Страх ситуації перевірки знань – негативне ставлення, і переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань, досягнень, можливостей.

6. Страх невідповідати очікуванням оточуючих - орієнтація на значимість інших у оцінці своїх результатів, вчинків, і чужих думок, тривога щодо оцінок, які дають оточуючим, чекання оцінок.

7. Низька фізіологічна опірність стресу – особливості психофізіологічної організації, які знижуватимуть пристосовуваність дитини до ситуацій стрессогенного характеру.

8. Проблеми та страхи у відносинах вчителями – загальний негативний емоційний фон відносин із дорослими у шкільництві, що знижує успішність навчання дитини.

Для дитячого варіанта відібрали 42 пункти, оцінених як найпоказовіші з погляду прояви хронічних тривожних реакцій в дітей молодшого шкільного віку. Специфіка дитячого варіанта й у тому, що про наявність симптому свідчать лише позитивні варіанти відповідей. З іншого боку, дитячий варіант доповнений 11 пунктами контрольної шкали, для виокремлення тенденції давати соціально схвалювані відповіді. Отже, методика містить 53 питання.

Зразковий час виконання тесту – 15-25 хв.

Тестовий матеріал

Затвердження

1. Тобі важко думати про щось одному.

2. Тобі неприємно, якщо хтось спостерігає за тобою, коли ти щось робиш.

3. Тобі дуже хочеться у всьому бути краще за всіх.

4. Ти легко червонієш.

5. Всі, кого ти знаєш, тобі подобаються.

6. Нерідко ти зауважуєш, що в тебе сильно б’ється серце.

7. Ти дуже сильно соромишся.

8. Буває, що тобі хочеться виявитися якнайдалі звідси.

9. Тобі здається, що в інших усе виходить краще, ніж у тебе.

10. В іграх ти більше любиш вигравати, ніж програвати.

11. У глибині душі ти багато чого боїшся.

12. Ти часто відчуваєш, що інші незадоволені тобою.

13. Ти боїшся залишитися вдома на самоті.

14. Тобі важко зважитися на щось.

15. Ти нервуєш, якщо тобі не вдається зробити те, що тобі хочеться.

16. Часто тебе щось мучить, а що – не можеш зрозуміти.

17. Ти з усіма й завжди поводишся чемно.

18. Тебе турбує, що тобі скажуть батьки.

19. Тебе легко розлютити.

20. Часто тобі важко дихати.

21. Ти завжди добре поводишся.

22. У тебе пітніють руки.

23. У туалет тобі треба ходити частіше, ніж іншим дітям.

24. Інші діти мають кращу вдачу аніж ти.

25. Для тебе важливо, що про тебе думають інші.

26. Часто тобі важко ковтати.

27. Часто хвилюєшся через те, що, як з’ясовується пізніше, не мало значення.

28. Тебе легко скривдити.

29. Тебе увесь час мучить, чи все ти робиш правильно, так, як треба.

30. Ти ніколи не хвастаєшся.

31. Ти боїшся того, що з тобою може щось трапитися.

32. Увечері тобі важко заснути.

33. Ти дуже переживаєш через оцінки.

34. Ти ніколи не спізнюєшся.

35. Часто ти почуваєш непевність у собі.

36. Ти завжди говориш тільки правду.

37. Ти почуваєш, що тебе ніхто не розуміє.

38. Ти боїшся, що тобі скажуть: «Ти все робиш погано».

39. Ти боїшся темряви.

40. Тобі важко зосередитися на навчанні.

41. Іноді ти злишся.

42. У тебе часто болить живіт.

43. Тобі буває страшно, коли ти перед сном залишаєшся один у темній кімнаті.

44. Ти часто робиш те, чого не варто було б робити.

45. У тебе часто болить голова.

46. Ти турбуєшся, що із твоїми батькам і щось трапиться.

47. Ти іноді не виконуєш свої обіцянки.

48. Ти часто утомлюєшся.

49. Ти часто грубиш батькам і іншим дорослим.

50. Тобі нерідко сняться страшні сни.

51. Тобі здається, що інші діти сміються над тобою.

52. Буває, що ти брешеш.

53. Ти боїшся, що з тобою трапиться щось погане.

Ключ до тесту

Ключ до субшкали «соціальної бажаності» (номера пунктів CMAS)

Відповідь «Вірно»: 5, 17, 21, 30, 34, 36.

Відповідь «Невірно»: 10, 41, 47, 49, 52.

Критичне значення по даній субшкалі - 9. Цей і більш високий результат свідчать про те, що відповіді випробуваного можуть бути недостовірні, можуть спотворюватися під впливом фактору соціальної бажаності.

Ключ до субшкали тривожності

Відповіді «Вірно»: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12,13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Отримана сума балів являє собою первинну, або «сиру», оцінку.

Обробка й інтерпретація результатів тесту

Попередній етап

1. Переглянути бланки й відібрати ті, на яких всі відповіді однакові (тільки «вірно» або тільки «невірно»). В CMAS діагностика всіх симптомів тривожності має на увазі тільки позитивна відповідь («вірно»), що створює при обробці труднощі, пов’язані з можливим змішанням показників тривожності й схильності до стереотипії, що зустрічається в молодших школярів. Для перевірки варто використовувати контрольну шкалу «соціальної бажаності», що припускає обидва варіанти відповіді. У випадку виявлення лівосторонньої (всі відповіді «вірно») або правобічної (всі відповіді «невірно») тенденції отриманий результат варто розглядати як сумнівний. Його варто ретельно проконтролювати за допомогою незалежних методів.

2. Звернути увагу на наявність помилок у заповненні бланків: подвійні відповіді (тобто підкреслення одночасно й «вірно», і «невірно»), пропуски, виправлення, коментарі й т.п. У тих випадках, коли у випробуваного помилково заповнено не більше трьох пунктів субшкали тривожності (поза залежністю від характеру помилки), його дані можуть оброблятися на загальних підставах. Якщо ж помилок більше, то обробку проводити недоцільно. Варто звернути особливу увагу на дітей, які пропускають або дають подвійну відповідь на п’ять або більше пунктів CMAS . У значній частині випадків це свідчить про утрудненість вибору, труднощах в ухваленні рішення, спробі піти від відповіді, тобто є показником схованої тривожності.

Основний етап

1. Підраховуються дані по контрольній шкалі - субшкалі «соціальної бажаності».

2. Підраховуються бали по субшкалі тривожності.

3. Первинна оцінка переводиться в шкальну. Як шкальна оцінка використовується стандартна десятка (стіни). Для цього дані випробуваного зіставляються з нормативними показниками групи дітей відповідного віку й статі.