

Платонова О. Г.

ORCID 0000-0003-4197-3290

Кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальної роботи та
освітніх і педагогічних наук
Національного університету
«Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
(Чернігів, Україна) E-mail: ogplatonova@ukr.net

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ

В статті розкривається поняття соціальної реабілітації дітей з особливими потребами, а саме дітей з вадами зору. Автор акцентує увагу на напрямках реабілітації дітей з особливими потребами: 1) навички самообслуговування; 2) рухова активність; 3) ігрова активність; 4) соціальна активність. Також наголошується на необхідності проведення ранньої соціальної реабілітації дітей з вадами зору. Метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має відхилення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання; попередження вторинних дефектів у дітей з особливими потребами; абілітація сім'ї, яка має дітей з особливими потребами, щоб максимально ефективно задовольнити потреби дитини.

Висновки. *Отже, на перший погляд, проблема соціальної реабілітації та адаптації для дитини майже вирішується ще в шкільний період. Проте, ефективність соціальної адаптації визначається двома обставинами: рівнем особистісного розвитку незрячих та соціально-економічним устроєм суспільства, ставленням у ньому до інвалідів.*

Тому для гармонійного розвитку дитини з вадами зору їй треба створити цілий комплекс умов існування, які б задовольняли її потреби. І в цьому випадку соціальна, психологічна, елементарна та культурна реабілітація є лише невеликими ланками загальної системи, покликаної на розв'язання проблем дітей зі зниженим зором.

Оскільки протягом усього періоду розвитку дитині притаманне відчуття неповноцінності через фізичну незрілість дитини, її невпевненість у собі і несамостійність, а також відчуття недосконалості, то на фоні цих проблем важливим є поняття компенсації. Саме компенсація відкриває творчий характер розвитку.

Таким чином, у житті дітей з вадами зору важливими є процеси реабілітації та адаптації. Також важливим фактором для гармонійного розвитку дитини з вадами зору є вплив зовнішнього соціального середовища, а саме: соціалізація, дитина з вадами зору має всі права та можливості повноцінно розвиватися, удосконалювати свої знання, навички та вміння, застосовувати їх на практиці, реалізовувати себе як фахівця в певній галузі діяльності.

Ключові слова: *реабілітація, соціальна реабілітація, абілітація, діти з вадами зору.*

Постановка проблеми. Соціальна реабілітація дітей з вадами зору – одне з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. Неухильне зростання числа інвалідів, з однієї сторони, збільшення уваги до кожного з них – незалежно від його фізичних, психічних чи інтелектуальних здібностей – з іншої уявлення про підвищення цінності особистості і необхідності захищати її права, що є характерним для демократичного, громадянського суспільства, – з третьої, – все це визначає можливість соціально-реабілітаційної діяльності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема дітей з обмеженими можливостями вивчається досить широким колом науковців. Виготський Л. розглядав питання особливостей розвитку дітей з вадами зору, Соколянський І., Вертугіна В. досліджували особливості навчання, виховання дітей дошкільного віку з вадами зору. Мустафаєв Г. приділяє значну увагу вихованню незрячих дітей в сімейному оточенні, Пукутнева С. досліджує питання корекції психічного розвитку сліпих та розробку

відповідних корекційних та виховних методик для дітей з вадами зору. Відомі своїми розробками деяких специфічних правил для дітей з вадами зору тифлопедагоги Зайцева Н., Гареева М., Бутенко А., та Ремезова Л. Капська А. досліджувала проблеми концепції соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами. Але на сьогодні далеко не всі аспекти проблем дітей з вадами зору достатньо розглянуті та вивчені. Ця проблема потребує подальшого наукового дослідження.

Мета статті – розкрити особливості соціальної реабілітації дітей молодшого та підліткового віку з вадами зору в умовах навчання у закладах загальної середньої освіти та в сім'ї.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: положення про корекційно-компенсаторний і реабілітаційний фактори життєвого становлення дітей з особливими освітніми потребами (В. Бондар, Л. Виготський, Г. Дульнев, І. Єременко, В. Засенко, В. Золотоверх, І. Кузава, В. Нечипоренко, В. Синьов, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет та ін.); теоретико-методологічні засади організації комплексної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами (В. Бондар, В. Мухін, В. Нечипоренко, В. Синьов, А. Шевцов, Є. Холостова та ін.); теоретико-методологічні засади корекційного навчання та виховання (С. Миронова, М. Супрун, С. Федоренко, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Результати дослідження. Важливою складовою реабілітаційної роботи є розробка програми соціально-педагогічної реабілітації дитини з обмеженими можливостями, що здійснюється з урахуванням особистісних і психолого-педагогічних реабілітаційних можливостей дитини. У програму включаються конкретні завдання педагогічної реабілітації, які визначаються з урахуванням як вихідного рівня фізичного і психічного розвитку дитини, так і зони її найближчого розвитку; зміст ігрової, мовної, художньої, трудової, пізнавальної та інших видів діяльності; форми організації реабілітаційної діяльності конкретної дитини з обмеженими можливостями, методи і прийоми включення дітей у заплановану діяльність; обладнання, інвентар, технічні засоби, що забезпечують здійснення реабілітаційного процесу, індивідуальний і диференційований підхід до дітей. Кожний розділ індивідуальної програми орієнтований на певний термін (тиждень, місяць тощо), по закінченню якого здійснюється аналіз результативності реабілітаційного процесу, коректування завдань, уточнення і, можливо, зміна змісту реабілітаційної діяльності.

Реабілітація дітей з обмеженими можливостями здійснюється у таких напрямках:

1) Навички самообслуговування. У даному випадку спектр опису в категоріях є досить широким і багато в чому пов'язаний з понятійним апаратом дитячої, вікової і педагогічної психології. Сюди входять предметна діяльність, маніпулювання, дії, зона найближчого розвитку, уміння, навчання, наслідування, звички тощо.

2) Рухова активність. Звертаючи увагу на одну із досить важливих особливостей рухового розвитку дітей, можна здійснити сильний вплив на їхній загальний розвиток, а також і на соціальну реабілітацію в цілому. Це має вплив і на формування мовлення, психіки, інтелекту, таких аналізаторних систем, як зорова, слухова, тактильна, а також, у широкому розумінні, на їхню поведінку.

3) Пізнавальна активність. У першу чергу, вона пов'язана зі стимуляцією сенсомоторного розвитку дитини. Розвиток сенсомоторних функцій у поєднанні з емоційно-позитивним спілкуванням дитини служить основою формування всіх психічних функцій, які представлені в категоріях: мова, увага, цілеспрямована діяльність, емоційна реакція, комплекс оживлення, мислення, уявлення та інші.

Не менш важливим є навчання диференціювати форму предмета – круг, квадрат, куб, кульку та їх розміри. Виконуючи різноманітні завдання, діти навчаються фіксувати увагу на тотожності і відмінності, оволодівають категоріями «такий», «не такий», «однаковий», «різний», «великий», «маленький» тощо.

4) Соціальна активність. Дане поняття розуміється як складна динамічна функціональна система, яка характеризується сімейно-побутовою, комунікативною, суспільно-трудовою діяльністю, проявом духовних і фізичних здібностей людини в гармонії з соціальним середовищем, природою. Вона включає чималу кількість категорій медичної, валеологічної, екологічної спрямованості: гігієна, здоровий спосіб життя, профілактика, превентивний характер соціальної роботи, відносини з природою, забруднення навколишнього середовища, урбанізація, генетичні зміни, інвалідизація, соціум, діагностика та ін. [6, 22].

Слід вказати на необхідність розвитку форм діалогічного спілкування між дітьми з особливими потребами і їх здоровими однолітками, де як привід до спілкування є будь-яка спільна діяльність, що однаково актуальна для обох сторін. У побудові взаємин здорових дітей з дітьми-інвалідами мова повинна йти найперше не про милосердя, а про співдружність і співробітництво, де аномальна дитина – суб'єкт спільної діяльності, рівноправний учасник спільного творчого освоєння оточуючого світу. У побудові й реалізації таких взаємостосунків дитина з обмеженими можливостями: отримує досвід належати до світу, що знаходиться поза стінами соціальної реабілітації; розширює репертуар своїх соціальних ролей, способів комунікації із зовнішнім світом; привчається сама організувати для себе допомогу зі сторони здорових людей там, де без цього не обійтись [8, 396].

Метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має відхилення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання. Це є першою метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи.

Другою важливою метою є попередження вторинних дефектів у дітей з відхиленнями у розвитку. Це може проявитися в результаті двох основних причин: або ж після невдалої спроби призупинити прогресування первинних дефектів за допомогою медичного, терапевтичного чи навчального впливу, або ж у результаті порушення взаємовідносин між дитиною і сім'єю, викликаного, в основному тим, що сподівання батьків стосовно дитини не виправдались.

Третьою метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є абілітація сім'ї, яка має дітей з відхиленнями у розвитку, щоб максимально ефективно задовольнити потреби дитини. Для такої сім'ї має бути розроблена фахівцями індивідуальна програма, що відповідає потребам і стилям життєдіяльності сім'ї [6, 24].

Для дітей з вадами зору соціально-реабілітаційна робота є дуже важливою, оскільки 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 і означає – здатність, придатність, а в спеціальному значенні – комбіноване і скоординоване застосування медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів для підготовки чи перепідготовки (реабілітації) особистості до самостійного життя на максимально високому рівні. Доцільно визначити співвідношення адаптації та абілітації (реабілітації) [5, 98].

Медична реабілітація – максимально можливе відновлення зорової функції, профілактика залишкового зору.

Соціальна реабілітація дозволяє дитині бути інтегрованою і самостійною в суспільстві.

Психологічна реабілітація – формування психологічної готовності особистості до повноцінного життя.

Елементарна реабілітація – поновлення і формування елементарних навичок самообслуговування, орієнтування в малому і великому просторі, організація спілкування в колективі, фізичний розвиток, оволодіння системою письма та читання за Л. Брайлем, використання залишкового зору.

Професійна реабілітація – професійна підготовка й раціональне працевлаштування.

Технічна реабілітація – навчання користуванню побутовими, навчальними та виробничими тифлотехнічними засобами.

Культурна реабілітація – розвиток інтересів, захоплень, естетичної творчості, підвищення загальнокультурного рівня особистості в умовах зорової депривації [2, 18].

Процес реабілітації здійснюється, як у спеціалізованих закладах, так і у сім'ї.

Принципово важливим аспектом реабілітації осіб із зоровими проблемами слід вважати їх внутрішню установку, спрямованість на нормальний спосіб життя у широкому соціальному середовищі.

Важкі порушення зору, як видно з викладеного вище матеріалу, викликають певну своєрідність процесу соціалізації людини, яка у загальному її розумінні означає залучення індивіда до людської культури.

В педагогічному плані соціалізація означає розширення, в результаті навчання і виховання сфери діяльності і спілкування індивіда, процес становлення його особистості, включаючи самосвідомість і активну життєву позицію.

Визначаючи елементи культури, якими дитина з порушеним зором повинна оволодіти в процесі навчання та виховання можна виділити ті специфічні моменти в її досягненні, які пов'язані з психологічними особливостями сліпих та слабозорих. До таких відносяться:

1. Досвід репродуктивної (відтворювальної) діяльності, в основі якого лежать знання та способи їх використання. Особливості знань сліпих та слабозорих дітей є їх формальність, схематичність, ненаповненість реальним змістом. Чим глибше порушений зір, тим більше проявляються визначені особливості.

2. Досвід творчої діяльності (створення принципово нового). Серед сліпих та слабозорих людей ми зустрічаємо часто таких, які набули визнання в суспільстві. Реабілітація направлена на адаптацію незрячої дитини до свого оточення, і ця адаптація пов'язана, в першу чергу, зі своєрідністю розвитку особистості дитини з вадами зору.

Виділяють три аспекти адаптації дітей з вадами зору:

- 1) адаптація особистості до предметного світу;
- 2) адаптація до соціального середовища;
- 3) адаптація до власного «Я».

В першому випадку мова йде про досягнення мобільності, самостійності, впевненості, тобто виокремлюється операційно-дійова сторона реабілітації, пов'язана з формуванням і поновленням умінь і навичок, необхідних незрячій дитині для самостійного життя.

Другий аспект пов'язаний зі взаємодією незрячої дитини і її оточуючим середовищем, з активністю цього оточення щодо залучення його до колективного життя, тобто, в першу чергу, із взаємовідношенням зрячих і дітей з вадами зору, із спілкуванням.

Третій аспект пов'язаний з оцінкою власного місця в суспільстві, з відношенням до свого дефекту, з переживанням свого «Я».

В цілому ж реабілітація дитини з вадами зору в особистісному плані виступає як проблема становлення внутрішньої саморегуляції особистості.

Кінцевою метою соціально-психологічної реабілітації є досягнення такого психологічного стану, коли дитина сприймає свій зоровий дефект як одну зі своїх якостей, тобто як певну індивідуальну характеристику, яка відрізняє її від інших, і нічого більше. Досягнення такого стану можливе лише при чіткій соціально-психологічній роботі з індивідом і, крім того, при адекватному відношенні до нього з боку соціального оточення, тобто при конкретній психологічній підтримці широкого кола людей.

Але на шляху до реалізації своїх здібностей у дітей з вадами зору стоїть ще одна складна соціальна ситуація – це проблема спілкування.

В усіх сферах людського життя ми проявляємо своє ставлення до його складових, емоційно реагуючи на стосунки з людьми, навчання, роботу тощо. Глибоке порушення зору може негативно відбиватись на стосунках з людьми, що проявляється у спілкуванні зі зрячими, коли виникають роздратованість та конфлікти, зокрема, як наслідок неспроможності адекватно оцінити події без зорового сприймання жестів, міміки інших людей [5, 104].

Існує певна система установок при взаємодії зрячих і дітей з вадами зору по відношенню одних до одного. Так, у зрячих можна виділити три групи соціальних установок:

1) соціальна установка ігнорування сліпих, уникнення контактів з ними. Багато зрячих мотивують при цьому думкою, що сліпим неприємний контакт зі здоровими однолітками;

2) псевдосприймаюча установка, яка зводиться до того, що зрячі знижують вимоги по відношенню до сліпих, що може призвести до обмеженої активності останніх. Другим проявом псевдосприймаючої установки є нетактовне відношення здорових людей до дитини з вадами зору, коли її починають жаліти, розпитувати про її дефект;

3) адекватна соціальна установка, яка включає в себе правильну оцінку реальних можливостей дитини з вадами зору, створення для неї сприятливих умов розвитку її здібностей і досягнення життєвих цілей.

Установки дітей з вадами зору по відношенню до зрячих також може бути розділена на три типи:

1) соціальна установка залежності, тобто з точки зору дитини, інші – повинні допомагати їй і багато чого робити за неї;

2) установка уникнення здорових однолітків, переважає бажання спілкуватися із собі подібними;

3) адекватна соціальна установка, коли спілкування з іншими людьми будується на основі присутності або відсутності у них зорового дефекту.

Соціальна установка осіб з вадами зору по відношенню самих до себе також має свої особливості. В першу чергу це пов'язане з оцінкою своєї зовнішності. При цьому самооцінка дітей з вадами зору саме цього фактора залежить від критерію, який вони застосовують: або за точку відліку береться власне уявлення про себе побудоване виходячи з оцінки свого положення, або відбувається орієнтація на зовнішні оцінки, що йдуть від здорових людей.

Оцінка своєї зовнішності є складовою частиною інтегративної оцінки самого себе. Діти з вадами зору схильні відносити себе до двох протилежних полюсів – до позитивного і негативного значення на шкалі самооцінки. Тобто вони вважають себе нездатними до виконання своїх життєвих задач, або їх самооцінка завищена, що проявляється в ігноруванні факту зниженого зору і його наслідків. Зміни в самооцінці пов'язані з адаптацією до свого стану, а також з тим, що в процесі свого розвитку діти з вадами зору переживають кілька психологічних криз, пов'язаних з усвідомленням того, що вони не такі, як багато їх однолітків. Особливо гостро ця криза постає в підлітковому віці [7, 228].

Підлітковий вік – досить складний в житті кожної дитини. Ця стадія розвитку людини характеризується глибокою кризою, оскільки охоплює період від одинадцяти-дванадцяти до чотирнадцяти-п'ятнадцяти років, коли протягом відносно короткого часу (кілька місяців, рік) виявляються різкі і суттєві психологічні зрушення і зміни особистості. Дитина стає конфліктною, дратівливою, невірноваженою, зазнає хворобливих переживань, у неї може виникнути апатія тощо. Саме в цьому віці відбуваються значні біологічні зміни в організмі людини.

Суттєві анатомо-фізіологічні зрушення, що у поєднанні зі зміною соціальної ситуації розвитку викликають психологічні новоутворення: відчуття дорослості, інтерес до протилежної статі, романтичні почуття. Дитина стає більш самостійною і прагне визначення власного «Я» – уявлення про себе: я – красивий або навпаки – у мене є косметичні недоліки; я – щасливий чи ні, у мене не все виходить, мені не везе; я – розумний і добрий, але дратівливий, песиміст або оптиміст та ін.

У тих випадках, коли у дитини внаслідок якихось причин свідомо або підсвідомо формуються негативні уявлення про себе, про власні психічні та фізичні можливості, може розвиватися агресивність, відмова від діяльності, гіпертрофована мрійливість.

При глибоких порушеннях зору, як наслідок внутрішньої незадоволеності, можуть сформуватися занижена або завищена самооцінка, усвідомлення несамостійності, недостатньої компетентності, а також через косметичний дефект, неспокій і тривожні очікування. Такі стани зумовлюють своєрідність поведінки дитини. Батьки та педагоги повинні знати їх причини і вміти правильно реагувати на вчинки дітей.

У підлітковому віці у дитини формується усвідомлення самої себе. Постійні ускладнення й невдачі, які доводиться сліпій або слабозорій дитині долати в житті, можуть спричинити так звану внутрішню картину власного дефекту, яка впливає на розвиток усвідомлення себе інвалідом. Виникає відчуття самотності, страху перед необхідністю бути самостійною, обходитись без допомоги інших, залежністю від інших. Підліток, прагнучи відстояти власне «Я», відмовляється від допомоги, стає менш активним, більшість часу проводить насамоті. У нього може розвинути глибока депресія з почуттям безвиході та відчаю.

До важких психічних станів у підлітковому віці при порушеннях зору можна віднести також нав'язливі страхи та тривожні очікування. Підліток може критично їх сприймати, розуміючи хворобливу природу і недоречність їх змісту. Він болісно бореться, прагнучи позбавитись такого стану, але вимушена самотність перешкоджає цьому.

Дитина не завжди розповідає педагогам або батькам про наявність таких станів, переживає їх сама, що завдає ще більшої шкоди її самопочуттю. Батьки в таких випадках повинні особливо чуйно поставитись до неї. Можна викликати на відверту бесіду або запропонувати гру. Наприклад, це може бути «Малюнок страхів». Дитині пропонують намалювати словесно або на папері, якщо дозволяє зір, як вона уявляє страх. Після цього поговорити з дитиною, пояснити недоречність її страхів, зняти з неї напруження [3, 32].

Таким чином, вказані вище особливості самооцінки дітей з вадами зору породжують особливу проблему – становище дитини в системі соціальних міжособистісних відносин. Це, в першу чергу, місце дитини з вадами зору в середовищі здорових однолітків і характер їх взаємовідносин, а також питання формування адекватного образу дитини з певними вадами розвитку, її соціальної ролі в суспільстві, достатньої комунікації. Оскільки порушення у сфері спілкування, викликане наявністю дефекту у дитини, є найбільш стресогенним фактором, що викликає найбільш негативні переживання. Особливо важке спілкування незрячих зі здоровими однолітками простежується внаслідок недостатньої психологічної компетенції дітей з вадами зору і відсутність у них необхідних навичок спілкування.

Наведені вище факти відмінності особистісного розвитку дитини з вадами зору від її здорових однолітків, в аспекті їх соціально-психологічної реабілітації даної категорії дітей і проведення необхідної роботи з дітьми, що мають глибокі порушення зору, в той період, коли проходить активне формування їх особистості. В зв'язку з цим мова скоріш повинна йти не про реабілітацію як таку, а про попередження можливих негативних змін і поступової підготовки дітей до самостійного життя.

Успіх соціальної реабілітації багато в чому залежить від того, які особистісні якості будуть сформовані у дітей, що мають глибокі порушення зору, на момент їх виходу в самостійне життя.

У зв'язку з цим доречніше говорити про цілісну систему відносин особистості. До неї входять:

- 1) уявлення про себе, відношення до свого дефекту, відношення до інших людей;
- 2) відношення до життєвих цілей, відношення до минулого, майбутнього, відношення до життєвих цінностей;
- 3) відношення до безпосереднього свого соціального оточення, відношення з представниками іншої статі.

Формування основних особистісних структур і її тимчасової перспективи, відносин з іншими – неможливе без найголовнішої і основної умови формування особистості дитини – наявності можливостей для здобуття широкого соціального досвіду. Отримання такого досвіду можливе лише в широкій комунікативній взаємодії дитини і дорослих. Взаємодіючи з дорослими, а потім з однолітками дитина отримує різноманітний досвід, який і приводить до формування диференційної системи відносин особистості.

Отже, соціально-психологічна реабілітація в своєму кінцевому результаті повинна зводитись до формування системи відношень і установок сліпої дитини до оточуючого світу і до самої себе [7, 232].

Оскільки людині властиве прагнення до визнання оточуючими, досягнення успіху. Такі прагнення часто активізують всю її діяльність. У психології це явище має назву «мотив досягнення», а протилежне йому явище – «мотив запобігання невдачі». Але бувають випадки, коли запобігання невдачі стає сильнішим, ніж мотив досягнення. Людина весь час переживає і відмовляється навіть від доступних для неї справ. Так, достатньо поширені занепокоєння, пов'язані з жахом простору, особливо в тих осліплених, які побоюються викликати жалість у сторонніх людей або насмішки зрячих через свою, як їм здається, незграбність; дехто вважає, що нікому не можна довіряти. У деякого виникають побоювання присутності сторонніх у приміщенні.

Саме на знешкодження таких проявів особистості дитини і покликана соціально-педагогічна реабілітація, яка спрямована на допомогу дитині відчути свою значущість, знайти своє місце в суспільстві, пристосуватись до оточуючого середовища.

Проблема елементарної реабілітації як першого кроку до соціальної адаптації та інтеграції в суспільстві розв'язується за умови системного підходу педагогів та психологів.

Значне місце посідає навчання самообслуговуванню. Навіть після закінчення школи, де сліпі діти спеціально вивчають предмет «Обслуговуюча праця», у них виникають труднощі, що залежать від різних причин: глибини порушення зору, часу настання сліпоты, ставлення дітей до цього предмета, а батьків – до можливостей самостійного розв'язання побутових проблем. Ця робота проводиться в тісному взаємозв'язку із сім'ями. При цьому вони мають знати не тільки, що потрібно робити, а й як це робити. Наприклад, як навчити сліпу дитину бігати, як можна розвивати мову, слух, самостійно їсти, пити, одягатись, роздягатись тощо.

У цілому позитивна роль сім'ї відчувається в усіх напрямках роботи спеціальної школи, але не завжди сім'я і школа виступають як єдина навчально-виховна система. Труднощі встановлення такого взаємозв'язку виникають тоді, коли психолого-педагогічні умови в сім'ї не відповідають вимогам і коли школа не дає кваліфікованої допомоги батькам у здійсненні педагогічного колекційного впливу на особистість дитини. Тому в сучасних умовах особливо гостро постає питання організації широкої кваліфікованої консультативної служби для батьків та рідних. Це можуть бути спеціальні конференції, семінари, лекції, колективні та індивідуальні бесіди, теле- і радіопередачі, розробка спеціальної методичної літератури.

Підготовка незрячих дітей до самостійного життя як один з найважливіших напрямів передбачає навчання їх самообслуговування. Проте для таких дітей оволодіти навіть найпростішими навичками самообслуговування – завдання дуже складне, бо вимагає значних психологічних і фізичних зусиль, наполегливості. Для формування всебічної готовності до праці необхідні три взаємопов'язані компоненти: моральна готовність, тобто бажання працювати; психологічна готовність – розвиток здібностей, волі, ініціативи та діяльнісна готовність – озброєння комплексом знань, умінь і навичок.

Діяльнісна готовність залежить від психологічної. Знання старшокласників у галузі обслуговуючої праці бідніші, ніж у зрячих однолітків. Встановлено, що труднощі в самообслуговуванні відчувають 50% випускників шкіл сліпих.

Вивчення розділу «Житло» передбачає, що діти повинні оволодіти видами і доступними способами прибирання квартири, правилами догляду за домашніми речами, меблями, кімнатними рослинами.

Для формування культури догляду за зовнішнім виглядом дітей навчають, зокрема, ручному та машинному пранню, прасуванню, догляду за взуттям. Існують деякі правила, розроблені у тифлопедагогіці Н. Н. Зайцевою та ін.:

- 1) не треба намагатися навчити дитину всього відразу;
- 2) навчаючи дитину слід використовувати збережені органи відчуття (слух, дотик, нюх, смак), а також залишковий зір;
- 3) активно використовувати словесні пояснення;
- 4) пояснюючи будь-яку дію ефективним буде використання прийому показу. Для цього руки дитини кладуть на свої і таким чином вона ніби повторює ваші рухи;
- 5) неприпустимі нетерпимість, поспішність, роздратованість з боку батьків, вчителів;
- 6) не можна такі заняття робити академічними, потрібно пожвавлювати їх іграми, жартами.

Одним із основних аспектів виховання дітей і підготовки до самостійного життя є сфера підготовчого впливу на визначення та формування життєвих планів старшокласників. У сліпих дітей, як і у зрячих, є потреба досягти певної мети і потреба ця пов'язана з самовдосконаленням, працевлаштуванням, будівництвом власної родини. Мрії дітей можна поділити на чотири основні напрями:

- 1) плани, що стосуються професійної діяльності (запланована робота, здобуття спеціальності, підвищення кваліфікації);
- 2) плани, пов'язані з міжособистісними відносинами, друзями, колективом, родиною;
- 3) плани з непрофесійних занять (зміст і засоби задоволення духовних потреб, моральне та культурне самовдосконалення).
- 4) плани матеріально-побутового напрямку (матеріальні цінності, житло) [5, 33].

Ще одним важливим напрямком реабілітації дітей з вадами зору є культурна реабілітація, яка здійснюється шляхом залучення дітей з обмеженнями в розвитку до культурних цінностей і художньо-естетичної діяльності. Озвучені книжки, написані простою мовою, чіткий формат, адаптовані теле- і театральні постанови для дітей зі зниженим зором – це певний крок у наданні інформації для тих, хто раніше такої можливості не мав. Заняття музикою, літературою, театром сприяють виявленню та розвитку художнього і творчого потенціалу [2, 10].

Висновки. Отже, на перший погляд, проблема соціальної реабілітації та адаптації для дитини майже вирішується ще в шкільний період.

Проте, ефективність соціальної адаптації визначається двома обставинами: рівнем особистісного розвитку незрячих та соціально-економічним устроєм суспільства, ставленням у ньому до інвалідів.

Тому для гармонійного розвитку дитини з вадами зору їй треба створити цілий комплекс умов існування, які б задовольняли її потреби. І в цьому випадку соціальна, психологічна, елементарна та культурна реабілітація є лише невеликими ланками загальної системи, покликаної на розв'язання проблем дітей зі зниженим зором.

Оскільки протягом усього періоду розвитку дитині притаманне відчуття неповноцінності через фізичну незрілість дитини, її невпевненість у собі і несамостійність, а також відчуття недосконалості, то на фоні цих проблем важливим є поняття компенсації. Саме компенсація відкриває творчий характер розвитку. «Те, що мене не знищує, робить мене сильнішим, – формулює цю ідею Штерн. – Завдяки компенсації зі слабкості виникає сила, з вад – здібності» [1].

Таким чином, у житті дітей з вадами зору важливими є процеси реабілітації та адаптації. Також важливим фактором для гармонійного розвитку дитини з вадами зору є вплив зовнішнього соціального середовища, а саме: соціалізація, дитина з вадами зору має всі права та можливості повноцінно розвиватися, удосконалювати свої знання, навички та вміння, застосовувати їх на практиці, реалізовувати себе як фахівця в певній галузі діяльності.

References

1. Гареева М. О. Коррекция развития мелкой моторики и осязания у детей с нарушением зрения. *Дошкольное воспитание*. 2002. № 6. С. 75-79.
Hareeva M. O. (2002). Korrektsiia razvytyia melkoi motoryky u osiazaniia u detei s narushenyem zrenyia. [Correction of development of fine motor skills and sense of touch by children with visual impairment]. *Doshkolnoe vospityanie [Early Childhood Education]*. no. 6, pp.75-79.
2. Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. Упорядники: Зверева І.Д., Іванова І.Б. Київ: А.Л.Д., 1995. 96 с.
Zvierieva I. D., Ivanova I.B. eds. (1995). Invalid i suspilstvo: problemy intehratsii. Uporiadnyky: [Disabled person and society: problems of integration]. Kyiv, Ukraine: A.L.D.
3. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами / Борщевська Л. В., Зіборова Л. В., Іванова І. Б. Київ: Укр. інститут соціальних досліджень, 1999. 79 с.
Borshchevska L.V., Ziborova L.V., Ivanova I.B.eds. (1999). Na dopomohu batkam, shcho maiut ditei z osoblyvymy potrebamy [To help parents with children with special needs]. Kyiv, Ukraine: Ukr. instytut sotsialnykh doslidzhen
4. Синьова Є. П., Ремажєвська В. І. Роль сім'ї у навчанні незрячих старшокласників обслуговуючої праці. Виховання дітей з особливими потребами. Київ. 1998. С. 31-36.
Synova Ye.P., Remazhevska V.I. (1998). Rol sim'i u navchanni nezriachykh starshoklasnykiv obsluhovuiuchoi pratsi. Vykhovannia ditei z osoblyvymy potrebamy. [The role of the family in the education of blind upper-form pupils seniors in arts and crafts. The upbringing of children with special needs]. Kyiv, Ukraine.
5. Синьова Є. П. Тифлопсихологія. Київ: ВОУФЦ. БФ «Візаві», 2002. 296 с.
Synova Ye .P. (2002). Tyflopsykholohiia. [Psychology of blind and visually impaired]. Kyiv, Ukraine : VOUFTS. BF «Vizavi».
6. Соціологічно-психологічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів. За ред. А. Й. Капської. Київ: ДЦССМ, 2003. 168 с.
A. Y. Kapska ed., (2003). Sotsiolohichno-psykholohichna robota z ditmy ta moloddiu z funktsionalnymy obmezheniamy. Navchalno-metodychnyi posibnyk dlia sotsialnykh pratsivnykiv i sotsialnykh pedahohiv. Za red. [Sociological and psychological work with children and young people with functional limitations. Tutorial for social workers and social educators]. Kyiv, Ukraine : DTsSSM.
7. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / Любовский В. И., Розанова Т.В., Солнцева В.И. Под ред. Любовского В. И. 2-е изд., М.: Издательский центр «Академия», 2005. 464 с.
Lubovskiy V. Y., Rozanova T. V., Solntseva V. Y. (2005). Spetsyalnaia psykholohiia [Special Psychology]. In: Lubovskoho V. Y. ed. Ucheb. posobyie dlia stud. vissh. ped. ucheb. Zavedenyi 2-e yzd., Moskva, Rosiia: «Akademiya» Publishing Center.
8. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи. Посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
Shakhrai V. M. (2006). Tekhnolohii sotsialnoi roboty. [Social work technologies: textbook]. Kyiv, Ukraine: Tsentr navchalnoi literatury.

Platonova O.

ORCID 0000-0003-4197-3290

Ph.D. in Pedagogy,
Associate Professor of the Department
of Social Work and Educational
and Pedagogical Sciences
T. H. Shevchenko National University
«Chernihiv Colehium»
(Chernihiv, Ukraine) E-mail: ogplatonova@ukr.net

SOCIAL AND PEDAGOGICAL REHABILITATION OF SCHOOL CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

The goal of the article is to reveal the features of social rehabilitation of young children and adolescents with visual impairments in the context of education in general secondary schools and in the family.

The article describes the concept of social rehabilitation of children with special needs, namely children with visual impairments. The author focuses on the areas of rehabilitation of children with visual impairments: 1) self-care skills; 2) motor activity; 3) game activity; 4) social activity. It is also emphasized on the early social rehabilitation of children with special needs. The purpose of early social rehabilitation work is to: ensure the social, emotional, intellectual and physical development of a disabled child and attempt to maximize their learning potential. This is the first goal of early social rehabilitation work.

The second important goal is to prevent secondary defects by children with developmental disabilities. This can be due to two main reasons: either after an unsuccessful attempt to halt the progression of the primary defects through medical, therapeutic or educational exposure, or as a result of a breakdown in the relationship between the child and the family, caused mainly by the parents' expectations for the baby did not come true.

The third goal of early social rehabilitation work is to rehabilitate a family with children with developmental disabilities to meet their child's needs as effectively as possible.

Conclusions. *So, at first glimpse, the problem of social rehabilitation and adaptation for a child is almost solved at school time.*

However, the effectiveness of social adaptation is determined by two circumstances: the level of personal development of the blind persons and the socio-economic structure of society, its attitude to the disabled.

Therefore, for the harmonious development of a child with a visual impairment, we must create a whole set of living conditions that would meet his/her needs. In this case, social, psychological, elemental and cultural rehabilitation are only small links of the general system, designed to solve the problems of visually impaired children.

Because throughout the child's development there is a feeling of inferiority due to the physical immaturity of the child, his or her self-doubt and insecurity, as well as a sense of imperfection, the concept of compensation is important against the background of these problems. It is compensation that opens the creative character of development.

Therefore, rehabilitation and adaptation processes are important in the lives of children with visual impairments. Another important factor for the harmonious development of a child with a visual impairment is the influence of the external social environment, namely: socialization of children with a visual impairment have all the rights and opportunities to develop fully, to improve their knowledge, skills and abilities, to apply them in practice, to realize themselves as a specialist in a selected area of activity.

Keywords: *rehabilitation, social rehabilitation, rehabilitation, visually impaired children.*

Стаття надійшла до редакції: 16.10.2019

Рецензент: **С. Гриценко** – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка