



## РОЛЬ КОРЕКЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ

*С. І. Макарова*

На основі аналізу наукових, навчально-методичних джерел, досвіду роботи дефектолог-тифлопедагога спеціальної загальноосвітньої школи № 40 м. Полтави розкрито роль корекційно-компенсаторної роботи з дітьми, які мають порушення зору; визначено сутність понять «первинний дефект», «вторинні відхилення», «внутрішньосистемні вторинні відхилення» і «міжсистемні відхилення» в дітей при патології зору; підкреслено актуальність набуття педагогічними працівниками дефектологічної компетентності в умовах активного розвитку в нашій країні інклюзивної форми навчання.

**Ключові слова:** корекційно-компенсаторна робота, дефектологічна компетентність педагога, патологія зору, інклюзивна форма навчання, дослідно-експериментальна робота.

### **Макарова С. И. Роль коррекционно-компенсаторной работы с детьми, имеющими нарушения зрения**

На основе анализа научных, научно-методических источников, опыта работы дефектолог-педагога специальной общеобразовательной школы № 40 г. Полтавы раскрыта роль коррекционно-компенсаторной работы с детьми, имеющими нарушения зрения; определена сущность понятий «первичный дефект», «вторичные отклонения», «внутрисистемные вторичные отклонения» и «межсистемные отклонения» у детей при патологии зрения; подчеркнута актуальность приобретения педагогическими работниками дефектологической компетентности в условиях активного развития в нашей стране инклюзивной формы обучения.

**Ключевые слова:** коррекционно-компенсаторная работа, дефектологическая компетентность педагога, патология зрения, инклюзивная форма обучения, исследовательско-экспериментальная работа.

### **Makarova S. I. Correction and Compensatory Component of the School-based Research Work "Development of Social and Educational Conditions for Self-realization of the Special Secondary Educational Establishment' Students"**

On the basis of scientific, educational and methodological sources, work experience of the defectologist and visual impairment specialist of the Poltava special secondary school N40, this paper gives definitions of the notions "primary defect", "second deviation", "intrasystemic second deviation" and "intersystemic deviation" of the visually impaired children, describes the importance of the correctional work with visually impaired children, and high level competency for teaching inclusive classes.

**Keywords:** correction and compensatory work, defectological work, visual impairment, inclusive education, school-based research work.

**Актуальність дослідження.** Однією із найважливіших ознак прогресивного розвитку суспільства є дбайливе, милосердне та гуманне ставлення до людей, які мають особливості психофізичного розвитку, урахування особливостей їх навчальних і розвивальних потреб. Створення для дітей із патологією зору освітнього середовища означає узгодження системи освітньої роботи та особливостей функціонування зорового аналізатора дитини, забезпечення дефектологічної компетентності педагогічних кадрів, роз-

роблення і здійснення заходів із комплексної реабілітації вказаної категорії дітей.

Незважаючи на значний рівень офтальмологічних захворювань у дітей шкільного віку, в Україні діють лише 2 спеціальні загальноосвітні школи для дітей зі зниженим зором неінтернатного типу. Одним із таких навчальних закладів є спеціальна загальноосвітня школа № 40 міста Полтави (далі – ПСЗОШ № 40). Навчальний заклад спрямовує свою педагогічну, дефектологічну,

Макарова Світлана Іванівна, заступник директора, дефектолог-тифлопедагог спеціальної загальноосвітньої школи № 40 м. Полтави

психологічну та медичну діяльність на усунення чи зменшення недоліків психічного і фізичного розвитку учнів, сприяє їх особистісному розвитку, прагне створити умови для якісного засвоєння ними програмового матеріалу із урахуванням діагнозів та індивідуальних особливостей.

Із цією метою впродовж 2009–2013 рр. у ПСЗОШ № 40 здійснено дослідно-експериментальну роботу регіонального рівня «Інтенсифікація викладання програмового матеріалу та синхронізація зі змістом програм загальноосвітніх шкіл у спеціальній школі II ст. для дітей зі зниженим зором, які мають достатній та високий рівень успішності, з урахуванням єдності біологічних та соціальних факторів розвитку з метою інтеграції учнів у суспільство».

Позитивні результати експерименту зумовили необхідність його розвитку та розширення кола його учасників із загальноосвітніх навчальних закладів області з інклюзивною формою навчання. Тема дослідно-експериментальної роботи ПСЗОШ № 40 на 2014–2019 рр. – «Створення соціально-педагогічних умов для самореалізації учнів спеціального загальноосвітнього навчального закладу».<sup>1</sup>

**Мета статті** – ознайомити педагогічних працівників із сутністю понять: первинний дефект, вторинні відхилення, внутрішньосистемні вторинні відхилення, міжсистемні відхилення в дітей при патології зору; розкрити роль корекційно-компенсаторної роботи з дітьми, котрі мають порушення зору; сприяти підвищенню фахової дефектологічної компетентності та рівня поінформованості педагогічних працівників про можливі очні хвороби дітей, труднощі світосприймання, а отже, навчання дітей із патологіями зору.

**Аналіз наукових досліджень.** Проблемами дослідження розвитку дітей із порушеннями зору займалися такі вітчизняні й зарубіжні науковці: Б. В. Сергєєв, С. А. Покутнєва, В. П. Єрмаков, Г. А. Яқунін, А. І. Зотов, С. Л. Рубінштейн, Л. С. Виготський, М. І. Немцова, Н. Г. Морозова, А. Н. Леонтєв, Ю. А. Макаренко, Д. Б. Ельконін, А. А. Коргіус.

**Виклад основного матеріалу.** Теоритичним обґрунтуванням розробки і впровадження системи корекційно-компенсаторної роботи в класах, де навчаються учні з порушеннями зору, є загальні закономірності нормального і порушеного розвитку, що їх уперше виявив Л. С. Виготський:

1. Учення про первинний дефект, про

корекцію та компенсацію вторинних відхилень.

Л. С. Виготський виділив принципи аналізу структури дефекту: виокремлення первинного дефекту; встановлення характеру вторинних відхилень; вивчення походження симптомів; класифікація симптомів з урахуванням провідних факторів – часу виникнення первинного дефекту, ступеня його вираженості, умов виховання дитини й сукупності соціальних чинників розвитку. Учений указував, що кожен дефект ставить організм перед завданням його подолання, компенсації завданих збитків. Це загальний закон: мінус дефекту перетворюється на плюс компенсації, тобто недолік є стимулом до підвищеного розвитку й діяльності. Виховання дитини з вадами зорового аналізатора спирається зазвичай на психічну компенсацію, що реалізується шляхом психологічного подолання, заміщення, здобуття соціальної повноцінності. Тому завдання педагога – побудувати виховний процес згідно з природними тенденціями до компенсації дефекту.

2. Положення про закономірне співвіднесення навчання, виховання та розвиток дітей.

Найважливішим положенням, що характеризує суть аномального розвитку, є вчення про його складну структуру. Згідно з цією теорією, у дитини внаслідок первинного дефекту (при сліпоті або слабозорості ним є порушення зорового сприймання) виникають вторинні відхилення в розвитку – зміни процесів сприймання інших модальностей, своєрідність запам'ятовування, порушення особистісного розвитку (волі, впевненості, самооцінки, самостійності тощо).

Сучасні дефектологи підтверджують наявність взаємодії між первинним дефектом та вторинними відхиленнями розвитку. Первинний дефект може викликати вторинну симптоматику, але і вторинні ознаки можуть зворотним чином впливати на первинний дефект. Глибокі порушення зору, зумовлені зниженням або випадінням основних зорових функцій, при браку спеціальної корекційно-компенсаторної роботи викликають появу вторинних відхилень і в розвитку пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, мовлення, і в розвитку особистості загалом.

Слід підкреслити, що педагогічному впливу піддаються саме вторинні ознаки та ускладнення розвитку дитини, оскільки їх виникнення пов'язане з дією на розвиток психіки, головним чином, середовищних факторів. Якщо виховання дити-

<sup>1</sup> Див. Калініченко І. О. Про дослідно-експериментальну роботу регіонального рівня «Створення соціально-педагогічних умов для самореалізації учнів спеціального загальноосвітнього навчального закладу» (С.41-44).

ни з тим чи іншим порушенням у найраніших періодах її життя не враховує виникнення специфічних особливостей і ускладнень при опануванні нею соціальної культури, останні стають стійкими вторинними відхиленнями психічного розвитку.

Активний розвиток у нашій країні інклюзивної форми навчання потребує від учителів ЗНЗ уміння працювати з особливими дітьми в умовах освітньої інтеграції, а відтак, набуття ними дефектологічної компетентності. Остання передбачає розуміння педагогом індивідуального психофізичного та навчального потенціалу кожного учня; можливостей його успішної соціалізації; шляхів створення соціально-педагогічних умов для формування в дитини мотивації до самовиховання й саморозвитку, тобто для самореалізації.

Серед складових дефектологічної компетентності вчителя слід відзначити базові знання з корекційно-компенсаторної роботи. Під час роботи з дітьми, котрі мають вади зорового аналізатора, педагогу необхідно звертати увагу на формування в них предметних уявлень, сенсорних еталонів, навичок орієнтування у просторі, сприйняття сюжетного зображення та глибини простору, мімічних та пантомімічних дій, виправлення мовних дефектів, формування предметно-практичних дій. При цьому слід притратися на здорові сили дітей та берегти їх, перерозподіляти навчальний матеріал і змінювати темп його опрацювання.

У дітей із зоровими порушеннями розрізняють внутрішньосистемні вторинні відхилення і міжсистемні відхилення. Внутрішньосистемні вторинні відхилення – це порушення функцій у зоровій системі внаслідок первинного дефекту зору. Нижче наведено різновиди зазначених відхилень.

*Зниження гостроти зору.* Зниження гостроти зору при дефектах зорового аналізатора негативно відображається на пізнавальній діяльності дитини. Труднощі при розрізненні дрібних деталей, недостатня здатність до розрізнення лінійних та куткових величин призводять до труднощів упізнавання предметів та зображень, змішування схожих за формою предметів. Діти важко розрізняють лінії в зошитах, позначки на географічних та історичних картах, об'єкти та їх частини при сприйманні зображень.

*Порушення периферійного зору.* Периферійний зір – здатність органа зору охоплювати зоровим сприйманням достатньо велике поле із навколишнього світу. Поле зору – це простір, який сприймається одночасно при нерухомому погляді. Поле зору обох очей у людини частково збігається, що має велике значення для сприймання глибини простору.

Дуже часто при зниженні гостроти зору відбувається порушення цієї функції, але фіксуються і випадки самостійного порушення поля зору, що мають різний характер та призводять до сліпоти або слабозорості.

В одних випадках спостерігається рівномірне (концентричне) звуження поля зору, в інших – його звуження у будь-якій ділянці: випадіння верхніх, нижніх або бокових частин поля зору. Концентричне звуження поля зору може бути як невеликим, так і значним – це «трубчастий зір», що призводить до суттєвих труднощів при всіх видах діяльності (навчальній, трудовій), а також при просторовій орієнтації. Трапляються зміни поля зору, пов'язані із частковим його випадінням у центрі або на периферії сітківки ока (скотоми). Наявність скотом призводить до появи тіней, плям, кругів, дуг, що ускладнює сприймання предметів, процес читання, письма тощо. Порушення поля зору призводить до зниження здатності сприймати предмети цілісно, одночасно. На уроках фізкультури, ЛФК, ритміки, у процесі просторового орієнтування використовується периферійний зір, а при читанні, розгляді малюнків, наочних посібників – центральний зір.

*Порушення бінокулярного зору.* У нормі людині притаманно бачити двома очима одночасно. Така здатність отримала назву «бінокулярний зір», або «просторовий зір». Його розвиток починається на третьому-четвертому місяці життя дитини, а формування закінчується до семи-тринадцяти років. Бінокулярний зір виникає тільки тоді, коли зображення кожної частини видимого предмета займає на сітківці однакове положення. Це дає змогу чітко бачити предмет. Саме так забезпечується стереоскопічне сприйняття навколишнього світу, покращується гострота та розширюється поле зору.

*Порушення окорухової функції.* Найбільш поширені порушення окорухового апарату – ністагм та косоокість. Ністагм – це мимовільні швидкі ритмічні коливальні рухи очних яблук в ту чи іншу сторону (тремтіння очей). Зазвичай ністагм буває двостороннім, рідше – одностороннім. Розрізняють фізіологічний (виникає при розгляданні об'єктів, що швидко рухаються перед очима) та патологічний ністагм (при паралічі очних м'язів, істерії тощо). При виникненні косоокості в одному оці все зорове навантаження переноситься на здорове або відносно здоровіше око, а хворе око поступово припиняє функціонувати. У результаті косоокості відбувається зниження гостроти зору та розвивається амбліопія ока, тобто воно припиняє повноцінно працювати. Необхідно знати, що амбліопія та косоокість неминуче призводять до

послаблення функцій зору, що обумовлює зниження швидкості, точності, диференційованого сприйняття, а також до труднощів при визначенні кольору, форми, величини, просторового розташування предметів, виконанні практичних дій, опануванні вимірювальних навичок, формуванні пізнавальних інтересів тощо.

*Порушення фіксації погляду.* Порушення біокулярного зору призводить до нестійкості фіксації погляду. Діти часто бувають не в змозі сприймати предмети та дії у взаємозв'язку, відчуваючи складнощі при спостереженні за рухомими предметами (м'ячем, волаком тощо), визначенні ступеня їх віддаленості.

*Порушення функції розрізнення кольорів.* Кольоросприймання, або кольоровий зір, є функцією центрального зору. Саме завдяки цій зоровій функції око людини має здатність сприймати все різнобарв'я кольорів. У дітей трапляються порушення кольоророзрізнення та контрастної чутливості. При слабозорості людина, маючи загальну збереженість спроможності розрізняти кольори, відчуває ускладнення при сприйманні основних – червоного, зеленого та синього.

Найчастіші форми кольороаномалій: протоаномалія – порушення відчуття та сприймання червоного кольору, який сприймається як зелений; дейтероаномалія – порушення відчуття зеленого кольору, який сприймається як червоний. Такі порушення бувають у 30 % слабозорих та 80 % частковозорих.

Збільшення кута зору та покращення освітленості допомагають адекватно сприймати колір. Контрастна чутливість органа зору забезпечує виділення об'єкта з фону, темних та світлих частин предмета. Для підвищення розрізняльної чутливості зору потрібно посилити контраст між тлом і об'єктом, виділити контури зображень і предметів. Очевидно, що порушення кольоросприймання негативно відображається на розвитку емоційності, естетичних відчуттів, може перешкоджати адекватному розпізнаванню предметів (наприклад, коли колір є єдиною розпізнавальною ознакою). Виділяють довгохвильові кольори (червоний, оранжевий), середньохвильові (жовтий, зелений), короткохвильові (блакитний, синій, фіолетовий). Уроджені розлади кольоросприймання передаються генетичним шляхом через покоління по чоловічій лінії. Набуті розлади кольоросприймання трапляються при захворюваннях сітківки, зорового нерва та центральної нервової системи.

Педагогам необхідно мати відомості про кольоророзпізнавальні можливості учнів. Це важливо при демонстрації і використанні кольорових наочних посібників, розгляданні репродукцій, при

навчанні правил безпечного переходу дороги за допомогою світлофора тощо. При виготовленні наочних посібників для дітей із порушеннями зору використовуються переважно жовтий, оранжевий і зелений кольори.

Із власного досвіду хочу навести приклад порушення кольоросприймання в дитини. Перед початком навчального року відбулася співбесіда з майбутнім першокласником. Він продемонстрував гарні навички читання. Але на перших уроках навчання грамоти припинив читати. У чому причина? Ми знайшли пояснення цього явища. Справа в тому, що літери у букварі були блакитного кольору, а хлопчик мав порушення кольоросприймання і майже не бачив цього кольору. Змінили колір літер – і учень знову почав читати.

*Порушення окоміру, функції простеження, здатності встановлювати просторові зв'язки між предметами.* Порушення окорухових функцій у дітей ускладнює сприймання предметів і зображень, окомірну оцінку пропорції, протяжності, відстані. Для корекції сприймання при такій ваді зору необхідно привчати дітей цілеспрямовано спостерігати предмети, процеси і явища навколишнього світу. Для цього використовуються спеціальні вправи. Порушення біокулярного зору призводить до відхилення при оцінюванні глибини простору та відношень між різновіддаленими предметами.

*Порушення цілісності сприйняття.* У процесі сенсорного розвитку в дитини складається цілісний образ предметів і явищ. Цілісний образ утворюється з окремих часткових якостей предмета, відображених мозком, але він не зводиться до їх механічного розподілу й суми. Цілісність образу складається на основі знань про предметний світ. Погіршений зір порушує можливість аналізу й синтезу відчуттів, які відбивають окремі сторони предмета, адже частина з них доступна чуттєвому відображенню, а частина – ні. Так, наприклад, при порушенні меж поля зору людина при сприйманні певного предмета не спроможна охопити поглядом його форму загалом, а поступове оглядання контуру виявляється не якісним. Без використання спеціальних дидактичних прийомів візуального ознайомлення з предметом утворюється фрагментарний образ останнього без виділення його суттєвих ознак.

*Порушення макро- і мікроорієнтування у просторі.* «Просторова орієнтація» – це аналіз просторових відношень зовнішнього середовища, який є основою планування та регулювання просторової поведінки. Учні з тяжкою зоровою патологією мають обмеження не тільки в зоровому, а й у просторовому пізнанні. У них вини-

кають складнощі і при зоровому пошуку, і при трансформації форми. Цим дітям важко запам'ятовувати великий обсяг інформації, складно орієнтувати рухи й дії на місцевості, у них є проблеми при розвитку дрібної моторики, що призводить до порушення графічних навичок. Вони нерідко не вміють працювати із зошитом, не виділяють робочий і допоміжний рядки зошитів у лінійку, а тому «з'їжджають» униз або «піднімаються» вгору. Більшість учнів не дотримуються початку рядка та відстані між елементами письма. У зошиті з математики вони не виділяють і не рахують клітинок у різних напрямках. Такі діти відстають у просторовому розвитку від своїх однолітків без зорової патології: те, що останні пізнають стихійно, учні з вадами зору мають спеціально вивчати. Навіть незначне порушення зору призводить до того, що учень має труднощі при орієнтуванні у великому та малому просторах. Такі діти невпевнені в собі, замкнені, менше спілкуються з однолітками, відчувають психологічний дискомфорт.

При своєчасному зверненні до лікаря можна запобігти виникненню внутрішньосистемних відхилень. Але досягти цього можна лише завдяки спільними зусиллями лікаря й тифлопедагога.

Міжсистемні вторинні відхилення – це відхилення в розвитку функцій, тісно пов'язано із зором. Назвимо їх.

*Порушення в руховій сфері.* Порушення зору утруднює просторове орієнтування, затримує формування рухових навичок, веде до зниження рухової і пізнавальної активності. У деяких дітей спостерігається значне відставання у фізичному розвитку. У зв'язку з труднощами, що виникають при зоровому наслідуванні, оволодінні просторовими уявленнями й руховими діями, порушуються як правильна поза при ходьбі, бігу, під час природних рухів, рухливих ігор, так і координація й точність рухів. Індивідуальні відхилення обумовлені низкою причин: розладом функцій зору на основі органічних порушень, що супроводжується труднощами формування фізичних якостей; обмеженням можливостей зорового наслідування, що породжує спотворене уявлення про навколишню дійсність; зниженням імунітету до інфекційних і застудних захворювань, і, як наслідок, це веде до пропусків занять, зниження успішності учнів.

Відомо, що найбільший корекційний ефект навчання дітей із проблемами в розвитку залежить від вибору оптимального вікового етапу.

*Молодший шкільний вік* є найбільш чутливим для освоєння різних видів діяльності, формування в школярів звички до систематичних занять фізичними вправами, прищеплення навичок здорово-

го способу життя, що забезпечує реалізацію особистісного, життєвого потенціалу дітей із порушенням зору. У молодшому шкільному віці розвиваються м'язово-рухові відчуття, поліпшується зоровий і дотиковий контроль за виконанням рухів, удосконалюється координація між зоровими відчуттями і виконанням рухів.

*Порушення ритмічної діяльності (почуття ритму).* Ритміка є складовою частиною фізичного виховання дітей. Розвиток відчуття ритму є необхідною умовою опанування багатьох видів рухової діяльності. Заняття ритмікою сприяє підвищенню працездатності організму, зміцненню та збереженню здоров'я, корекції рухових порушень та недоліків фізичного розвитку, формуванню вміння диференціювати рухи за ступенем м'язових зусиль, керувати темпом руху в часі та просторі і підпорядковувати свої рухи музичному супроводу.

*Порушення у психічній діяльності.* У психічному розвитку особистості найважливішу роль має оптичне сприймання (зір), яке здійснюється за допомогою зорового аналізатора. Часткова або повна втрата зору відбивається на розвитку психічної діяльності, викликаючи кількісні і якісні особливості. *Кількісні* особливості в розвитку психіки при глибоких порушеннях зору спостерігаються, головним чином, у сфері чуттєвого пізнання: у дитини порушуються зорове відчуття та сприймання, що впливає на формування кількості зорових уявлень, а це, своєю чергою, позначається на формуванні образів уяви тощо. *Якісні* особливості, більшою або меншою мірою, виявляються майже в усіх сферах психічної діяльності. Так, змінюється система взаємодії аналізаторів, виникають особливості формування образів, уявлень, понять, мови, порушується співвідношення образного та понятійного у мисленнєвій діяльності, спостерігаються особливості протікання емоційних станів та реакцій.

Під впливом навчання та виховання в дітей із порушеним зором з'являються нові психічні властивості, що сприяють прискоренню темпів розвитку учнів, формуються нові способи оволодіння знаннями і вміннями, що покращує діяльність зорової системи. Так, наприклад, при слабозорості осмислене сприймання сприяє покращенню бінокулярного зору. Підвищення гостроти зору за допомогою засобів оптичної і педагогічної корекції покращує просторовий зір, діяльність окоорухових функцій. У результаті покращуються поле огляду предметів, динамічне сприймання, що сприяє підвищенню спостережливості та орієнтації у просторі. Системний розвиток зорових функцій забезпечує формування повноцінних зорових образів і є важливою умовою збагачення просторових уявлень, розвитку

спостережливості, наочного мислення.

Ось приклад із власного досвіду роботи. Кілька років тому в нашу школу прибув учень із глибокою патологією зору. Узагалі йому було рекомендовано навчання в школі для сліпих. Він мав надзвичайно низьку гостроту зору, але мама прийняла рішення, щоб її син отримував знання в нашій школі. При першій зустрічі з хлопчиком я помітила, що він майже зовсім не користується залишковим зором. Величезні яскраві кубики з підлоги в кошик він збирав лише за допомогою рук, не відбувалося пошукових рухів голови, очей. Завдання виконувалося лише завдяки тактильним відчуттям. Упродовж кількох місяців у школі із ним проводилося ортоптичне лікування, здійснювалися спеціальні індивідуальні корекційні заняття. Із часом я, лікар-офтальмолог та вчитель помітили певну закономірність: коли хлопчик перебуває в школі і з ним проводиться навчальна, лікувальна та корекційна робота, гострота зору підвищується, коли ж певний час він не відвідує школу, гострота зору знижується.

**Порушення мови.** У дітей із порушеннями зору вади мовлення своєрідні за вираженістю, симптоматикою та структурою. У поєднанні із зоровим дефектом вони призводять до невідповідності дітей до навчання в школі, спричиняють відставання при формуванні мовленнєвих навичок і накопиченні мовленнєвих засобів, схильність до порушень писемного мовлення, низький рівень пізнавальної активності. Більшість дітей із глибокими вадами зору мають значні фонетико-фонематичні порушення, у них не сформовані процеси фонематичного аналізу та синтезу; у таких дітей невеликий словниковий запас.

**Висновки.** Знаючи психофізичні вікові особливості учнів із патологією зору, закономірності їх навчання та виховання, учитель зможе розробити ефективні засоби і методи навчання, виховання, корекції, компенсації, трудової та соціальної адаптації дітей. Без дефектологічних знань годі дозувати розумове та фізичне навантаження учнів із патологією зору, правильно побудувати корекційно-розвивальну та реабілітаційно-відновлювальну роботу, систему навчання та виховання здорової, красивої та життєрадісної людини, забезпечити умови самореалізації та соціальної адаптації, сприяти професійному самовизначенню учнів зі зниженим зором.

Таким чином, міжсистемні вторинні відхилення можна виправити лише завдяки спільній роботі дефектолога, вчителя та батьків. Беручи до уваги все вищесказане, тифлопедагогу треба, урахувавши структуру зорового дефекту, характер первинних і вторинних відхилень розвитку дитини із патологією зору, так організувати навчально-виховну і корекційно-компенсаторну діяльність, щоб забезпечити не лише відновлення зору та його функцій, а й загальний всебічний гармонійний розвиток дітей, котрі мають захворювання очей. Отже, що раніше будуть створені спеціальні умови для виховання дитини з ушкодженим зором, то більше такі умови враховуватимуть специфічні можливості її розвитку, обумовлені первинним дефектом, а також більш ефективно вдасться попередити або певним чином пом'якшити виникнення вторинних відхилень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Акатов Л. І. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я / Л. І. Акатов // Психологічні основи : навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. – М. : Гуманіт. вид. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6-ти т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 5. Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. – 368 с.
3. Дефектология. Словарь – справочник / авт.-составитель С. С. Степнов; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : ТЦ Сфера, 2007. – 208 с.
4. Гребенюк Т. М. Медико-педагогічна корекція зорового сприймання у дошкільників з вадами зору / Т. М. Гребенюк, І. О. Сасіна, Ю.В.Тімакова. – К. : НПУ ім. Драгоманова 2008. – 147 с.
5. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навч. посіб. / Т. М. Дегтяренко, Л. С. Вавіна; Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка. – Суми : Унів. кн., 2008. – 302 с.
6. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В.В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
7. Воложин А. И. Адаптация и компенсация – универсальный биологический механизм приспособления / А. И. Воложин, Ю.К. Субботин. – Москва : Медицина, 1987. – 176 с.
8. Усанова О. Н. Специальная психология / О. Н. Усанова. – СПб. : Питер, 2006. – 400 с.

**Цитувати:** Макарова С. І. Роль корекційно-компенсаторної роботи з дітьми, які мають порушення зору / С. І. Макарова // Постметодика. – 2015. – №4 – С. 45–50.

© С. І. Макарова, 2015. Стаття надійшла в редакцію 10.12.2015 ■