

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.46.19>  
УДК 376-056.313-056.262:316.614-053.6

Є.П.Синьова  
[ev\\_sinova@hotmail.com](mailto:ev_sinova@hotmail.com)  
<http://orcid.org/0000-0001-5424-341X>  
С.О.Ригов  
[eye-bolit@ukr.net](mailto:eye-bolit@ukr.net)  
<https://orsid.org/0000-0002-3495-747>  
Ю.П.Опанасенко  
[y.p.opanasenko@gmail.com](mailto:y.p.opanasenko@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-5916-4427>

## ВРАХУВАННЯ ЗОРОВИХ ПОРУШЕНЬ У ПІДЛІТКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ВАДАМИ В ПРОЦЕСІ ЇХ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Стаття присвячена питанням наявності у дітей з ментальними проблемами супутніх порушень, пов'язаних з вадами зору, та опосередковано, їх впливу на пізнавальну діяльність та соціалізацію.

Зроблено аналіз літературних джерел щодо особливостей розвитку дітей зі складними порушеннями, зокрема, різних форм олігофренії та офтальмопатології.

Проаналізовано результати дослідження щодо наявності серед контингенту дітей з інтелектуальними вадами, таких, хто має складні порушення, а саме, зниження зору (при різних зорових вадах), які необхідно враховувати корекційним педагогам в забезпеченні соціалізації дітей.

Визначено розповсюдженість виникнення у дітей з інтелектуальними порушеннями зорових вад.

Розглянуті питання особливостей соціалізації дітей названої категорії.

*Ключові слова:* соціалізація, діти з ментальними (інтелектуальними) порушеннями, форми олігофренії, порушення зору, міопія, гіперметропія, косоокість, амбліопія.

**Постановка проблеми.** Система освіти дітей з особливими освітніми потребами базується на розумінні особистості як унікальної і самоцінної в структурі процесу її соціалізації.

В освітньому процесі, орієнтованому на максимально повноцінну соціалізацію дітей, виробляються загальні стратегії управління цим процесом з формуванням загальних життєвих компетентностей та з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку та з орієнтацією на майбутнє самостійне життя.

Соціалізація дітей з порушеннями інтелектуальної сфери значною мірою залежить від глибини інтелектуальної недостатності та наявності супутніх психофізичних факторів.

Порушення зору розглядається як супутнє у розвитку дітей з ментальними проблемами, яке необхідно враховувати в педагогічному процесі. Особливості пізнавальної діяльності осіб з розумовими вадами та зі зниженим зором вимагає від корекційного педагога володіння знаннями відповідно до цих проблем. Так, корекційний педагог повинен здійснювати індивідуальний підхід до дитини в процесі навчання з використанням кваліфікованих знань не лише про характер інтелектуального порушення, але і про особливості зорового сприймання при різних вадах зору.

Освіта дітей в таких випадках має орієнтуватись на типологічні та індивідуальні особливості розвитку кожної дитини.

### **Аналіз досліджень і публікацій.**

Соціалізація, в педагогічному плані, являє собою розширення сфери діяльності і спілкування дитини в результаті навчання і виховання. Це процес становлення особистості, її самосвідомості та активної життєвої позиції.

Дитина соціалізуючись повинна оволодіти культурою суспільства, в якому вона живе. До складових соціальної культури відносяться :

- досвід репродуктивної (відтворювальної) діяльності, в основі якого лежать знання та способи їх використання;

- досвід творчої діяльності (створення принципово нового). При цьому необхідним є створення спеціальних умов для розвитку потреб у творчій діяльності та майстерності, її здійснення;

- досвід емоційної діяльності. Вміння адекватно реагувати на події у великому та малому соціальному середовищі, орієнтуватись в характері подій: веселі, сумні. Людина в різних життєвих ситуаціях проявляє своє ставлення до них.

В оволодінні елементами культури на перше місце виходить надання дитині можливості засвоїти різноманітні її види. Тут великого значення надається освіті, оволодінню знаннями та вміннями ментальної культури.

Оволодіння культурою залежить від ряду педагогічних факторів:

- створення соціокультурного оточення, а саме, організація спілкування дитини з різними людьми у вільний час;

- проведення психолого-педагогічної роботи з близькими та родичами;

- спрямування дітей у професійному самовизначенні та працевлаштуванні;

- виявлення творчих здібностей та їх розвиток;

- забезпечення правового захисту;

- валеологічне навчання: оволодіння знаннями про власне здоров'я медичний, психологічний та педагогічний патронаж.

Рівень культурного розвитку дитини свічить про його соціалізованість в самостійному житті і залежить значною мірою від того, як здійснюється педагогічний вплив, в яких умовах і якими засобами.

Питанням соціалізації дитини присвячені роботи сучасних науковців: І.Бех, Г.Костюк, С.Максименко, Н.Чепелева та ін.

Соціалізація, осіб з ментальними проблемами у вікових аспектах в соціальному середовищі, розглядалась в роботах В. Бондаря, А. Висоцької, І. Гладченко, І. Єременко, М. Матвеевої, Г. Мерсіянової, С. Миронової, В.Кобильченко, В. Коваленко, К. Островської, В. Синьова, Є. Синьової, М. Супруна, І. Татяничкової, К. Турчинської, О. Хохліної, Л. Чеботарьової та ін.

Зокрема, в роботі Хохліної О.П. - "Забезпечення соціалізації дитини як мета діяльності спеціального освітнього закладу"[7] зазначається, що основним засобом соціалізації дітей з особливими освітніми потребами є особистісно-орієнтоване навчання і виховання, головними позиціями якого є: вивчення дитини, її інтересів, сутності; допомога дитині в розумінні та усвідомленні її можливостей і спрямуванні на оволодіння майбутньою професією.

Проблема соціалізації дітей з інтелектуальними вадами досліджувалась вітчизняними вченими в різних аспектах.

В роботі групи авторів (І.В.Гладченко, А.М.Висоцька, М.О.Супрун), присвяченій соціалізації дітей з обмеженими розумовими можливостями зазначається, що вона забезпечується шляхом формування життєвої та здоров'язберігаючої компетенцій в певних умовах, які сприяють цьому процесу. [3]

Значний вплив на соціалізацію дітей з ментальними проблемами має ступінь інтелектуальних порушень та наявність супутніх органічних порушень.

Особливості пізнавальної діяльності дітей зі зниженим зором та їх вплив на соціалізацію були предметом досліджень сучасних українських вчених-тифлопедагогів та офтальмологів - В.Андрієнко, Л.Вавіна, В.Кобильченко, І.Моргуліс, С.Риков, І.Сасіна, Т.Свиридчук, Є.Синьова.

Особливого значення в дослідженнях тифлопедагогів надавалося трудовій соціалізації, як найсильнішому засобу, який забезпечує всесторонню корекцію діяльності дітей та на її основі соціалізацію.

Моргуліс І.С. [1] запропонував педагогічну систему навчання дітей з порушеннями зору, в якій акцентував увагу на удосконаленні методів та умов здійснення корекційного впливу трудового навчання на пізнавальну діяльність, наголошуючи на полісенсорному та планомірному характері діяльності дитини, що сприяє виробленню наочно-дійових образів предметів праці при сліпоті та слабозорості.

Розроблені І.С.Моргулісом рекомендації можуть бути використані і в роботі з дітьми, які мають інтелектуальні вади, оскільки в цих випадках, так само, як і при порушеннях зору, трудова діяльність спирається на сенсорний, практичний та інтелектуальний компоненти, які з різних причин у них порушені. Корекція цих компонентів різними методами, відповідно до особливостей тієї чи іншої категорії дітей найкраще відбувається в трудовій діяльності.

Соціалізація дитини з порушеннями у психофізичному розвитку значною мірою залежить від вироблення ставлення до цього процесу, зокрема, ставлення до зовнішнього світу, в цілому.

Проблемі соціалізації старшокласників з порушеннями зору в загальному плані присвячене дослідження Мустафаєва Г.Ю. "Особливості життєвих планів сліпих старшокласників"[4]. В роботі було визначено, що плани старшокласників з порушеннями зору можна характеризувати як несформовані за параметрами реальності, дійовості, сталості та усвідомленості. Відзначається, що підлітки з порушеним зором опиняються в складній соціальній ситуації, коли тривале проживання в умовах спеціальної школи-інтернату та з постійним контингентом таких самих дітей, які погано бачать обмежує можливості самостійного розширення знань та увлень про навколишній предметний та соціальний світ, контактів з оточуючими, і тим самим знижує якість соціалізації.

В дослідженнях Синьової Є.П., присвячених проблемам спілкування та соціалізації дітей та дорослих з порушеннями зору [6], показано, що існує ряд проблем у встановленні міжособистісних стосунків, які лежать в основі оволодіння людиною життєвим досвідом. Доведено, що в системі міжособистісних стосунків, великого значення має глибина порушення зору, індивідуальні характерологічні та психологічні особливості цих людей. В структурі спілкування вони найчастіше займають положення нейтральних або небажаних, що відбивається на соціалізації, в цілому.

Наявність комплексного порушення інтелектуального розвитку і слабозорості ще більше впливає на весь процес.

Отже процес соціалізації особистості з комплексними порушеннями інтелектуального розвитку і зору має багато спільного, і в тому числі негативний взаємовплив, який виражається у загальмованості, нечіткості знань і вмінь, якісних характеристиках особливостей діяльності.

**Мета статті** полягає у визначенні розповсюдженості зорових патологій серед дітей з ментальними проблемами, які навчаються в спеціальних школах та навчально-реабілітаційних центрах.

**Виклад матеріалу дослідження.** Соціалізація дітей з порушеннями інтелектуального розвитку базується на врахуванні особливостей їх психофізичного розвитку.

Особливого значення в практичному використанні має інформація про наявність різноманітних типологічних та індивідуальних особливостей дітей з інтелектуальною недостатністю.

В класифікації олігофренії виділяють три групи розумової відсталості за ступенем порушення: легку, помірну та глибоку. З точки зору клініки інтелектуальних порушень виділяють п'ять форм олігофренії, які зустрічаються в практиці спеціальних шкіл і від яких залежить процес та результат соціалізації дитини. Це, зокрема, неускладнена форма олігофренії; форма ускладнена порушеннями нейродинаміки (загальмовані і збудливі); олігофренія в комплексі з порушеннями різних аналізаторів (мови, слуху, мотрики); форма ускладнена психопатоподібними порушеннями та олігофренія з недостатністю лобових доль. Не враховується в жодній з наведених форм наявність зорових порушень.

Аналіз даних, щодо контингенту, наприклад, одного з навчально-реабілітаційних центрів, показав, що з числа учнів цього закладу лише 17 процентів дітей мають з легкий ступінь розумової відсталості неускладненої форми, усі інші мають ті чи інші види ускладнень, переважно пов'язаних з порушеннями нервових процесів. При цьому жодного випадку поєднання вад інтелекту з порушеннями аналізаторів, взагалі, та порушень зору, зокрема, не встановлено. Наведена інформація може свідчити про певні особливості комплектації шкіл учнями відповідного профілю, але існують також тенденції щодо неврахування у цих дітей зниженого зору (рівень зниження не відповідає слабозорості).

Зір забезпечує повноту та якість сприймання навчального матеріалу та має великий вплив на навчально-виховний процес при нормотиповому розвитку, а при наявності проблем з інтелектуальним розвитком значно поглиблює його, знижуючи і надаючи якісної своєрідності пізнавальної діяльності.

Так, наприклад, перша форма олігофренії — неускладнена, характеризується, як така, що має маловиражений характер порушень в емоційно-вольовій сфері дітей і вважається педагогами, як найлегша для здійснення корекційно-виховної роботи. Але при цьому не йдеться про можливість

наявності супутнього фізичного порушення — очної патології, а саме, таких прогресуючих захворювань, як короткозорість, далекозорість, косоокість, катаракта та ін. В таких випадках форми і методи корекційної роботи потребують спеціального індивідуального підходу, в якому одночасно забезпечується корекція інтелектуального розвитку та корекція зорового порушення.

Природжені та набуті порушення зору у дітей з інтелектуальними вадами можуть прогресувати і розглядаються як супутні. У таких випадках, в залежності від переважання того або іншого очного захворювання, діти мають навчатися або в спеціальних класах для дітей з зі зниженим інтелектом при школах сліпих та слабозорих, або в спеціальних школах для дітей з порушеннями інтелекту зі здійсненням індивідуального та диференційованого підходу.

Якість спеціальної освіти у випадках навчання дітей з комплексними з порушеннями залежить від вчасного діагностування глибини порушення зору та особливостей зорових сприймань при різних очних захворюваннях.

В дослідженні кафедри офтальмології та оптометрії післядипломної підготовки НМУ імені О.О.Богомольця, проведеному на базі Київського навчально-реабілітаційного центру №21 стояло завдання обстеження гостроти зору всіх учнів та виявлення розповсюдженості тих чи інших очних діагнозів.

(Частина дітей, які брали участь в нашому дослідженні, не мали інтелектуальних та зорових діагнозів, оскільки вони склали групи дітей-сиріт або дітей, переміщених з окупованих територій через проблеми воєнного часу. Наявність у них зорових патологій враховувалась в загальному підсумку розповсюдженості).

Групою офтальмологів було обстежено 92 % від всіх учнів школи (159 з 173), що дає підстави говорити про достатню достовірність виборки і отриманих результатів.

Зокрема, за віковими категоріями (табл.1.) наявність зниження зору була виявлена у 34.7% - з числа учнів *молодших* класів, серед учнів середніх та старших класів, відповідно до віку становить - 13.3%; у віці 13-17 років дітей з порушеннями зору було 60.2% та у віці 17 — 19 років - 26.5%. (таб.1).

Розповсюдженість порушень зору серед дітей зі зниженим інтелектом в спеціальній школі за віком  
Табл.1.(в %)

Учні молодших класів (6-9 років)	Середні та старші класи:		
	12-13 років	13-17 років	17-19 років
34.7%	13.3 %	60.2%	26.5%

Враховуючи той факт, що показники були виведені офтальмологами у відповідності до їхніх критеріїв аналізу, і лише за даними однієї школи, ми, в педагогічному плані, можемо їх розглядати, як певні тенденції щодо кількості.

Втім, аналіз офтальмологічних даних щодо розповсюдженості очних захворювань у дітей в Україні (Барінов Ю.В., Синьова Є.П.) [2] показав, що отримані в нашому дослідженні результати (Табл.2.) можна розглядати як типові випадки, в цілому, але такі, що раніше не вивчалися у варіанті комплексного порушення інтелекту та зору.

Так, наприклад, наводяться дані про те, що захворюваність ока та придаткового апарату в Україні в 2014 році спостерігалась в 43, 46 випадках на 1000 дітей [2]. Подібне явище спостерігається і на сьогоднішній день.

Переважає зорова патологія (60.2%) в учнів від 13 до 17 років, порівняно з учнями інших вікових категорій, ми пояснюємо особливостями організації навчального процесу в даній, конкретній, школі, зокрема, можливе недотримання офтальгігієнічних вимог щодо освітлення в класах; недотримання тривалості зорових навантажень на уроках та ін., що поступово призводить до виникнення недоліків рефракції та акомодатції ока.

Серед цієї вікової категорії дітей були також діти, переміщені з окупованих територій у яких під час війни виникли зорові патології внаслідок травматизму, стресів та інших об'єктивних причин.

Особливо слід зазначити, що у дітей з інтелектуальними порушеннями спостерігаються дуже сильні психічні реакції на війну в країні, особливо на небезпеку, гучні оповіщення сирени та ін., що також

опосередковано, через психічні та фізіологічні реакції організму (підвищення тиску, непритомність, крик, сльози...) можуть викликати і впливати на такі очні захворювання як кон'юктивіт, катаракта, глаукома та ін.

Серед учнів 17-19 років з інтелектуальними порушеннями виявлено значно менше зорових порушень (25.5%), що можна пояснити тим, що вони вже більш соціалізовані, усвідомлюють свій поганий зір, можуть про це розказати і можуть самі звернутись до вчителя, батьків або лікаря та отримати медичну допомогу. Проте відсутність обізнаності про необхідність гігієни очей, використання окулярів, правильного сидіння за партою та інших охоронних та зберігаючих очі знань і вмінь у дітей не було.<sup>1</sup>

В проведеному дослідженні нас цікавило питання розповсюдженості зорових патологій серед дітей з інтелектуальними проблемами 13-17 років тому, що саме в цій віковій категорії їх виявлено найбільше.

При цьому наголошуємо на тому, що в проведеному обстеженні дітей зі зниженим інтелектом лише в одній школі, можна говорити про небезпечні тенденції, які ми розглядаємо як причину для більш широкого і глибокого дослідження.

Нашою метою було доведення необхідності для науковців і практиків широкого вивчення цього питання та впровадження в практику рекомендацій, щодо врахування стану зору старшокласників з інтелектуальними проблемами в навчально-виховному процесі, а саме, до соціалізації.

Аналіз матеріалів, отриманих від офтальмологів по даному контингенту показав, що серед найбільш розповсюджених виділяються такі види та ступені порушень.

Наводимо невелику довідку щодо особливостей більш розповсюджених у дітей зорових порушень акомодатії та рефракції. Ці процеси забезпечують дитині якість зору і дозволяють бачити об'єкти на різній відстані та в різних умовах освітлення.

Акомодатія - це пристосування ока для чіткого бачення предметів, що розміщені на різній відстані від нього. Відбувається акомодатія шляхом зміни форми кристалика або його відстані до сітківки. Порушення акомодатії виникають при тривалому напруженні очей під час читання, при недостатньому освітленні при читанні; в результаті психологічного стресу, який викликає скорочення війноного м'яза; при травмах ока чи орбіти. До цієї ж проблеми відноситься також міопія (короткозорість), яка досить розповсюджена серед дітей.

Рефракція ока означає процес заломлення променів світла в оці. Рефракція відбувається в спокої акомодатії. Це такі очні хвороби як емітропія, міопія, гіперметропія, астигматизм, амбліопія, косоокість та ін.

Як видно з таблиці 2, саме ці види зорових порушень більш часто зустрічаються, що відповідає загальним тенденціям, виділеним офтальмологами. Так, за даними Барінова Ю.В. - міопія різного ступеню у дітей зустрічається у  $4,43 \pm 0,02\%$  випадків; катаракта -  $0,77 \pm 0,01\%$ ; косоокість -  $2,24 \pm 0,01\%$ ; атрофія зорового нерва -  $0,45 \pm 0,01\%$ ; глаукома -  $0,04 \pm 0,01\%$ . [2]

Отримані матеріали наголошують, на наявності проблем в спеціальних школах медичного, діагностичного та психолого-педагогічного характеру, пов'язаних з недосконалістю валеологічної культури, як самих педагогів, так і вихованців. Наші спостереження показали, що прогресування очних хвороб у дітей з інтелектуальними порушеннями часто пов'язані з їх недостатньо усвідомленими знаннями про власне здоров'я та здоров'я інших.

Назріла необхідність удосконалення життєво важливих для дітей з психофізичними порушеннями навчальних предметів, таких, як "Основи здоров'я", зокрема, ми вважаємо необхідним додати в програми цього предмету теми з гігієни зору, вимоги до освітлення та зорового навантаження дітей.

Вікова характеристика розповсюдженості зорових патологій у дітей з розумовою відсталістю .

<sup>1</sup> Кафедра офтальмології та оптометрії післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця безкоштовно забезпечила всіх дітей зі зниженим зором вказаної школи окулярами та здійснює регулярну офтальмологічну допомогу .



Таб.2.

10-12 р.	13-17 р.	17-19 р
Вроджена глаукома, Вроджена катаракта, Ністагм, Косоокість, Вроджені аномалії, Рефракції, Амбліопія	Прогресуюча міопія, Змішаний астигматизм Міопічний астигматизм, Гіперметропічний астигматизм...	Прогресуюча міопія, Периферична дистрофія сітківки, Спазм акомодациї, Зоровий комп'ютерний синдром (синдром червоного ока)
Вперше виявленні	Порушення рефракції та акомодациї у 28 % дітей підлітків, які потребували корекції зору	

Дослідженнями С.О.Рикова та групи авторів [5] встановлено, що спеціальний медико-педагогічний підхід в процесі навчання дітей з комплексними порушеннями дозволяє знизити негативний вплив порушень зору на пізнавальну діяльність дітей завдяки ряду педагогічних методів та прийомів, які покращують зорове сприймання на уроках. Здійснення корекції пізнавальної діяльності у дітей з комплексними порушеннями значною мірою залежить від компетентності корекційних педагогів в питаннях офтальмології.

Так, в наших дослідженнях, проведених разом з тифлопедагогами, розроблені пояснення та рекомендації щодо взаємодії вчителя з учнем, який має знижений зір. [5] Вчитель повинен спостерігати такі зовнішні ознаки зорових порушень у дітей:

- коли дитина примружує очі, або закриває одне око, часто моргає, коли треба роздивитись дрібні деталі;
- у дитини часто почервонілі очі;
- дитина занадто близько підносить до очей іграшку або книжку, близько нахилиється до неї або навпаки намагається подивитись здалеку;
- дитина наближує обличчя до телевізора або компютера під час гри;
- у дитини часто буває головний біль або болять очі;
- дитина швидко втомлюється при читанні чи письмі;
- очі у дитини дивляться в різні боки;
- дитина не одразу знаходить потрібні предмети або кладе їх на кінчик стола чи повз стіл;
- дитина погано орієнтується в просторі, наштовхується на предмети.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Викладені матеріали наголошують на тому, що соціалізація дітей з ментальними проблемами пов'язана з необхідністю врахування наявності супутнього порушення здоров'я, а саме — з вад зору. Врахування своєрідностей пізнавальної діяльності при двох порушеннях повинно спиратись на корекційно-розвиткову роботу, а саме, на діагностику глибини та якісних своєрідностей психофізичного розвитку дитини; опору на більш збережені функціональні системи; попередження та корекцію вторинних або, в разі наявності, супутніх порушень; розвиток комунікативної сфери дітей з ментальними порушеннями; розвиток видів діяльності та самостійності.

Виникає питання, пов'язане з необхідністю розширення сфери знань та вмінь спеціальних педагогів за рахунок оволодіння інформацією з основ офтальмології в поєднанні з педагогічними методами корекції зорових сприймань.

#### **Список використаних джерел:**

1. Акімушкін В.М., Моргуліс І.С. Трудова реабілітація інвалідів по зору. – Київ: Радянська школа, 1983. – 139 с.
2. Барінов Ю.В., Синьова Є.П. Регіональні особливості захворюваності на хвороби ока та додаткового апарата дітей різного віку//Архів офтальмології України. -2017. -Т.5. № 2. С. 6-10.
3. Гладченко І.В., Висоцька А.М., Супрун М.О. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими здібностями у сучасному освітньому вимірі./ Навчально-методичний посібник/ Інститут спеціальної педагогіки. К., 2014. - 214 с.
4. Мустафаєв Г. Ю. Особливості життєвих планів сліпих старшокласників:

Автореф. дис... канд. психол. наук / Г.Ю. Мустафаєв, Ін-т дефектології АПН України. — К., 1998. -14 с. **5. Діти з порушеннями зору в умовах інклюзивної освіти // 6. Риков С.О.** Інклюзивне навчання дітей з порушеннями зору // Монографія. За науковою редакцією д. психол. н., проф. Є. П. Синьової; д. мед. н., проф. С. О. Рикова та авторів. Київ. - К.: "Кафедра". - 2017. - 320 с. **7. Синьова Є.П.** Соціально-психологічні особливості соціалізації осіб з глибокими порушеннями зору / Євгенія Павлівна Синьова // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова, Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Випуск 10. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. С.275-280. **8. Хохліна О.П.** Забезпечення соціалізації дитини як мета діяльності спеціального освітнього закладу. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. Зб. Вип.11. Л.: Науковий світ, 2009. С.287-291.

**References:**

**1. Akimushkin V.M., Morgulis I.S. (1983)** Occupational rehabilitation of the visually impaired. - Kyiv: Soviet School. - 139 p. **2. Barinov Yu.V., Sinyova E.P. (2017)** Regional features of the incidence of diseases of the eye and accessory apparatus of children of different ages//Archive of Ophthalmology of Ukraine. -. -Т.5. No. 2. P. 6-10. **3. Gladchenko I.V., Vysotska A.M., Suprun M.O. (2014)** Socialization of a child with limited mental abilities in the modern educational dimension./ Educational and methodological manual/ Institute of special pedagogy. K.. - 214 p. **4. Mustafaev G. Yu. (1998).** Peculiarities of the life plans of blind high school students: Autoref. Dis... Cand. psychol. of Science / G.Yu. Mustafaev, Institute of Defectology of the National Academy of Sciences of Ukraine. — K. -14 p. **5. Children with visual impairments in the conditions of inclusive education (2017) // Rykov S.O.** Inclusive education of children with visual impairment // Monograph. Under the scientific editorship of Dr. Psychol. n., prof. E. P. Sinyova; d. honey n., prof. **S. O. Rykov** and authors. Kyiv. - K.: "Department". - 320 p. **6. Sinyova Y.P. (2008).** Socio-psychological features of socialization of people with profound visual impairments / Evgeniya Pavlivna Sinyova // Scientific journal of M.P. Dragoamanov NPU, Series 19. Correctional pedagogy and psychology. Issue 10. K.: NPU named after M.P. Dragomanov. P.275-280. **7. Khokhlina O.P. (2009)** Ensuring the child's socialization as the goal of the special educational institution. Didactic and socio-psychological aspects of correctional work in a special school: Scientific method. Coll. Issue 11. L.: Scientific World. P.287-291.

**SINOVA, Y., RYKOV, S., OPANASENKO, YU. THE ARTICLE IS DEVOTED TO THE ISSUE OF THE PRESENCE OF CONCOMITANT DISORDERS ASSOCIATED WITH VISUAL IMPAIRMENT IN CHILDREN WITH MENTAL PROBLEMS, AND INDIRECTLY, THEIR IMPACT ON COGNITIVE ACTIVITY AND SOCIALIZATION.**

An analysis of literary sources was made regarding the development features of children with complex pathology — various forms of oligophrenia and ophthalmopatholo.

The results of the study were analyzed regarding the presence among the contingent of children with intellectual disabilities, those who have complex disorders, namely, reduced vision (with various visual impairments), which must be taken into account by correctional teachers in ensuring the socialization of children/The prevalence of visual defects in children with intellectual disabilities has been determined.

Considered issues of socialization of children of the named category.

Key words: socialization, children with mental disorders, forms of oligophrenia, visual impairment, socialization, adaptation, children with mental disorders, myopia, hyperopia, strabismus, amblyopia.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.46.20>

УДК 376-056.26:376.091.12

**Д.І. Шульженко**  
*dinashulzhenko@gmail.com*  
<http://orcid.org/0000-0001-8943-497X>  
**І.Ю. Ставська**  
*innysia.stavska.2015@gmail.com*  
<http://orcid.org/0009-0005-4139-1305>