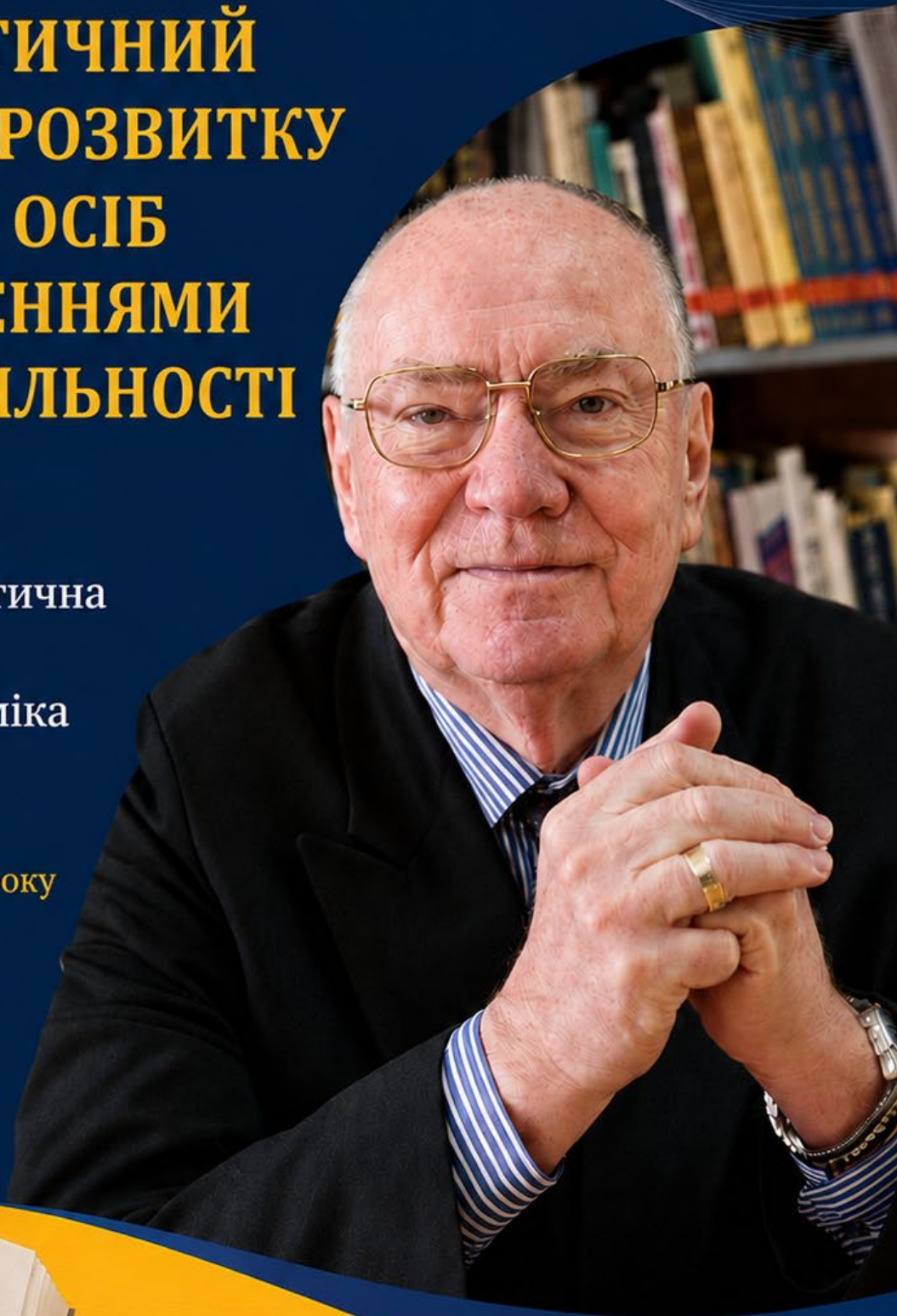
СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД У РОЗВИТКУ ТА ОСВІТІ ОСІБ З ОБМЕЖЕННЯМИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ



І Міжнародна науково-практична конференція пам'яті академіка В.М. Синьова

13-14 березня 2026 року



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ

УДК 378.091.3-056.2/.3:007.2]:005.745

Збірник матеріалів конференції рекомендовано до видання рішенням Вченої Ради факультету спеціальної освіти та соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (Протокол № 6 від 28 квітня 2026 року)

Рецензенти:
О.В. Чеботарьова **–** доктор педагогічних наук, професор, завідувач відділу освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
Л. М. Руденко **–** доктор психологічних наук професор, завідувач кафедри спеціальної психології факультету спеціальної освіти та соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

За редакцією:
І.С. Маркусь – кандидата педагогічних наук, доцента, декана факультету спеціальної освіти та соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, президента громадської організації «Українська асоціація корекційних педагогів».
І.О. Сасіної – кандидата психологічних наук, доцента, завідувача кафедри освітньої реабілітації осіб з порушеннями зору факультету спеціальної освіти та соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

ISBN 978-966-931-359-1

Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженнями життєдіяльності: збірник матеріалів **І Міжнародної науково-практичної конференції пам'яті академіка В.М. Синьова (13-14 березня 2026 року)** / за редакцією І.С. Маркусь, І.О. Сасіної. Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2026. 358 с. Електронне видання

УДК 378.091.3-056.2/.3:007.2]:005.745

Повну відповідальність за зміст, підбір, точність наведених матеріалів, цитат, статистичних даних, відповідної галузевої термінології, власних імен, джерел інформації, орфографію, плагіат та іншу інформацію, яка використана у публікаціях, несуть автори опублікованих праць

ISBN 978-966-931-359-1

© Факультет спеціальної освіти та соціальної політики, 2026
© Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2026

І. О. Сасіна
кандидат психологічних наук, доцент,
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова (місто Київ)
І. Ю. Бобень
здобувач вищої освіти,
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова (місто Київ)

РОЗВИТОК ЗОРОВОГО СПРИЙМАННЯ ДІТЕЙ З КОСООКІСТЮ ТА АМБЛІОПІЄЮ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Сучасна офтальмологія та спеціальна освіта в Україні та світі переживають етап глибокої цифрової трансформації, під час якої традиційні методи лікування функціональних порушень зору у дітей поступово доповнюються високотехнологічними інтерактивними рішеннями [2, 3]. Амбліопія та косоокість залишаються основними причинами порушення зору серед дітей, що без ранньої корекції призводить до стійкої втрати працездатності, обмеження професійного вибору та глибокої соціальної дезадаптації особистості [1].

Розвиток зорового сприймання є складним нейрофізіологічним процесом, важливою умовою якого є чіткість зображення на сітківці та симетрія очних яблук. За наявності косоокості порушується паралельність зорових осей, що унеможливлює злиття двох монокулярних зображень у єдиний фузійний образ. У відповідь на це мозок дитини адаптується шляхом пригнічення зорових сигналів від ока, що косить. Така компенсаторна реакція призводить до формування стійкого пригнічення. Якщо патологічний стан зберігається тривалий час, у дитини розвивається дисбінокулярна амбліопія, за якої гострота зору значно знижується навіть при використанні оптимально підібраних оптичних лінз.

Історично золотим стандартом лікування амбліопії вважалася пряма оклюзія – механічне заклеювання здорового ока (патчинг) з метою примусової стимуляції активності амбліопічного. Проте, незважаючи на доведену клінічну ефективність, цей метод має низку суттєвих обмежень: низький рівень прихильності у дітей (менше 50%), виражений психологічний дискомфорт, ризик розвитку оклюзійної косоокості та неможливість формування бінокулярної взаємодії в режимі реального часу. Сучасні наукові дослідження доводять, що амбліопія є насамперед проблемою бінокулярного пригнічення, за якого мозок активно ігнорує сигнал від одного ока з метою уникнення двоїння зображення.

Відтак, справжнім методологічним проривом став перехід до дихоптичної терапії, що лягла в основу інноваційних ігрових платформ, таких як OKOLO VISION. Дихоптичний підхід передбачає одночасну стимуляцію обох очей різними візуальними образами. Завдяки створенню умов підвищеної контрастності або яскравості для амбліопічного ока та послаблення стимулу для

здорового, зорова кора головного мозку змушена інтегрувати зображення від обох очей. Цей процес інтенсивно активує нейропластичність навіть поза межами традиційного фізіологічного «критичного періоду» розвитку дитини [2].

Інтерактивні ігри на платформі OKOLO VISION використовують динамічні візуальні стимули, що базуються на активації нейронів зорової кори за допомогою решіток просторової частоти та об’єктів різної форми й кольору. Методики, які у минулому потребували використання громіздких стаціонарних апаратів (наприклад, Амбліокору або Синоптофору), сьогодні реалізовані в програмному забезпеченні, що дозволяє проводити високоефективні тренування у форматі відео-комп’ютерного аутотренінгу. Зазначена хмарна система включає комплекс спеціалізованих вправ: ігри «Пазли» та «Тандем» спрямовані на зорову фіксацію, бінокулярну координацію та контроль супресії; «Фузія Гоу» і «Фузія Дуо» тренують фузію та вергенцію; а «Магічні фрукти» і «Тетріс» забезпечують розвиток зорово-моторної координації. Використання анагліфних (червоно-синіх) окулярів у певних ігрових режимах дозволяє реалізувати дихоптичну стимуляцію, де кожне око бачить лише свою частину ігрового процесу, змушуючи обидва ока працювати злагоджено [2].

Однією з ключових переваг інтерактивних технологій порівняно з традиційними методами є психологічний аспект та значне покращення прихильності до лікування (комплаєнсу). Якщо під час оклюзії діти часто відчувають себе стигматизованими та відчуженими від колективу однолітків, то комп'ютерна ігрова терапія сприймається ними як нагорода або розвага. Дослідження підтверджують, що прихильність до цифрових методів терапії перевищує 85%, на відміну від 50% при застосуванні традиційних оклюдерів. Механізми гейміфікації, такі як прогресивні рівні, збір бонусів та розблокування нових віртуальних світів, створюють потужне позитивне емоційне підкріплення. Це має особливе значення для дітей віком 4–12 років, у яких ігрова діяльність виступає провідною формою активності. Ефективність таких ігор зумовлена їхньою здатністю природно утримувати увагу дитини протягом 30–40 хвилин щоденно, що є критичною умовою для досягнення стабільного терапевтичного результату.

Клінічна дієвість ігрових технологій підтверджується численними дослідженнями на вітчизняному та глобальному рівнях. Зокрема, дослідження фахівців Вінницького національного медичного університету продемонструвало, що комбіноване лікування, яке поєднує стандартну ортоптику та домашні тренування з OKOLO VISION, забезпечує статистично вищу загальну ефективність у відновленні бінокулярного зору порівняно з лише базовою терапією [2]. Регулярна стимуляція пластичності зорової кори за межами клініки дозволяє підтримувати безперервну інтенсивність терапії. Міжнародний мета-аналіз 21 рандомізованого контрольованого дослідження також довів, що відеоігри є дієвим інструментом підвищення гостроти зору при амбліопії, а поєднання ігрових платформ із оклюзією дає найкращі клінічні результати. Важливо відзначити, що ігрова терапія покращує не лише візуальні

функції, але й загальну моторику: діти демонструють кращі результати в тестах на рівновагу та точність рухів, що свідчить про глибокий комплексний вплив гейміфікації на центральну нервову систему.

В умовах повномасштабної війни в Україні впровадження цифрових технологій набуло екзистенційного значення, оскільки велика кількість дітей у прифронтових регіонах втратила доступ до стаціонарної медичної інфраструктури. Мобільні додатки та хмарні платформи дозволяють проводити корекційну роботу навіть в укриттях за допомогою смартфона чи планшета, тим самим запобігаючи незворотному регресу у розвитку дитини. Застосування таких технологій повністю відповідає Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні [3].

Водночас, впровадження цифрової терапії вимагає обережності та професійного нагляду. Серед зафіксованих ризиків є ймовірність розвитку збіжної косоокості внаслідок надмірної акомодації під час інтенсивних занять на близькій відстані. Для запобігання цьому необхідно суворо дотримуватися безпечної дистанції від екрана (близько 40 см). Крім того, ефективність деяких ігрових методик може знижуватися у віковій групі старше 10–12 років, а самі цифрові інструменти не здатні усунути фізичні перешкоди у зоровому каналі, такі як катаракта.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що використання інтерактивних ігрових технологій є сучасним, науково обґрунтованим напрямом нейровізуальної реабілітації. Перехід від пасивних методів корекції до активної дихоптичної стимуляції в ігровій формі дозволяє не лише ефективно підвищувати гостроту зору та відновлювати бінокулярність, але й суттєво покращувати комплаєнс. Для забезпечення інклюзивного простору медичним та освітнім закладам доцільно інтегрувати такі цифрові інструменти у стандартні протоколи лікування та супроводу дітей із особливими освітніми потребами. Цифрова трансформація цього напряму створює безбар'єрне середовище, гарантуючи дітям з порушеннями зору право на якісну самореалізацію.

Список використаних джерел

1. Гребенюк Т.М., Сасіна І.О. Педагогічна корекція зорового сприймання у дітей з порушеннями зору. РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`19: науково-практична конференція з міжнародною участю 17-19 жовтня 2019 року: збірник праць під редакцією професора С. О. Рикова. Київ. 2019. С. 30-32.

2. Гріжимальська, К., & Веретельник, С. (2024). Перші результати впровадження програми Okolo Vision для відновлення бінокулярного зору. *Архів офтальмології та щелепно-лицевої хірургії України*, *1*(2), 68–73. DOI: https://doi.org/10.22141/aomfs.1.2.2024.13

3. Danilavichiutie, E., Sasina, I., Herashchenko, S., Konstantynenko, L., & Rashydova, S. (2026). Equality and inclusiveness in distance education: sen discourse. *Humanidades & Inovação*, *13*(2), 390-404. URL: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/11030