

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту та спеціальної
освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

СОКОЛОВА Г. Б.

**Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної
роботи з навчальної дисципліни**

«СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ»

**для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти**

Рекомендовано до друку рішенням ученої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 26 березня 2026 року)

Соколова Г. Б. Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Спеціальна психологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта : Одеса, Університет Ушинського, 2026. 63 с.

Рецензенти:

— Прохоренко Л. І. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України, директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

— Булгакова О. Ю. – доктор психологічних наук, професор, декан факультету дошкільної педагогіки та психології ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Методичні рекомендації розроблено для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю А6 «Спеціальна освіта». У виданні представлено анотацію дисципліни, тематику та плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, вимоги до результатів навчання та перелік рекомендованих джерел. Матеріали спрямовані на формування професійних компетентностей майбутніх фахівців у сфері спеціальної освіти.

ЗМІСТ

Опис навчальної дисципліни.....	4
Анотація навчальної дисципліни.....	5
Плани практичних занять.....	8
Критерії оцінювання.....	60
Рекомендована література.....	62

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 01 Освіта/Педагогіка	Статус дисципліни: Обов'язкова	
Змістових модулів – 4	Спеціальність 016 Спеціальна освіта	Рік підготовки:	
Індивідуальне навчально-дослідне завдання – есе		1-й	1-й
Загальна кількість годин - 180		Семестр	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 5 самостійної роботи студента – 5		2-й	2-й
		Лекції	
		32год.	4
		Практичні, семінарські	
		56год.	10
	Лабораторні		
	0 год.		
	Самостійна робота		
82 год.	156		
Індивідуальні завдання:			
10 год.	10		
Вид контролю: екзамен			
	Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)		

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить:

для денної форми навчання – 49% : 51%

для заочної форми навчання – 8% : 92%

АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна «Спеціальна психологія» є обов'язковою у підготовці здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта.

Дисципліна «Спеціальна психологія» вивчає психологічні особливості розвитку осіб з особливими потребами, зокрема, порушеннями слуху, зору, розладами аутистичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку та інші. Здобувачі освіти знайомляться з теоретичними та практичними аспектами допомоги таким дітям і дорослим, що включає діагностику, корекцію та реабілітацію. Важливе значення має вивчення причин і проявів різних розладів розвитку, а також принципи та методи спеціального навчання та виховання. Програма дисципліни передбачає вивчення основних психолого-педагогічних підходів до роботи з особами з особливими потребами. Важливою частиною є вивчення класифікацій порушень, специфіки психічної діяльності та взаємодії цих осіб з навколишнім середовищем. Курс дає змогу студентам розвивати навички розпізнавання специфічних симптомів і поведінкових проявів, а також підбирати індивідуальні стратегії для підтримки розвитку таких осіб. Особлива увага приділяється психоемоційному розвитку та взаємодії з іншими людьми. Навчальний курс включає теоретичні лекції, практичні заняття та індивідуальні завдання для поглибленого вивчення матеріалу. Дисципліна формує у майбутніх фахівців здатність працювати з особами, які мають особливі потреби, і допомагає застосовувати отримані знання в реальних умовах. Курс сприяє розвитку соціальної відповідальності та етичної компетентності студентів у роботі з особами з особливими потребами.

Мета вивчення дисципліни «Спеціальна психологія»: ознайомити здобувачів освіти зі специфікою функціонування психіки при дизонтогенезі сенсорної і опорно-рухової систем, інтелектуального та когнітивного розвитку, а також при асинхронії розвитку.

Передумови для вивчення дисципліни: опанування навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності «Спеціальна освіта»» та «Загальна і вікова психологія».

Очікувані результати навчання дисципліни:

Унаслідок вивчення навчальної дисципліни здобувачі мають

знати:

- теоретичні засади спеціальної психології;
- специфіку розвитку дітей з різними видами дизонтогенезу;
- особливості психічних властивостей особистості на різних вікових етапах її розвитку.

уміти:

- аналізувати складну структуру дефекту, виділяти первинні, вторинні та третинні порушення розвитку;

- визначати потенційні можливості розвитку особистості дитини з особливими потребами;
- встановлювати залежність між часом виникнення аномального розвитку й формуванням особистості дитини;
- розрізняти порушення інтелектуального розвитку (розумову відсталість) і когнитивні порушення (затримку психічного розвитку);
- давати клініко-психологічну характеристику дітей з порушеннями інтелектуального розвитку і дітей із когнітивними порушеннями.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти в контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати **такі компетентності:**

Загальні компетентності (ЗК):

ЗК-2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК-3. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК-7. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (СК):

СК-1. Усвідомлення сучасних концепцій і теорій функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, раннього втручання, розвитку і корекції, навчання і виховання, реабілітації і соціалізації осіб із особливими освітніми потребами.

СК-2. Здатність до аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду становлення і розвитку спеціальної та інклюзивної освіти.

СК-3. Здатність застосовувати психолого-педагогічні, дефектологічні, медико-біологічні, лінгвістичні знання у сфері професійної діяльності.

СК-10. Здатність до системного психолого-педагогічного супроводу сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами.

СК-15. Здатність аргументовано відстоювати власні професійні переконання, дотримуватись їх у власній фаховій діяльності.

СК-16. Здатність до особистісного та професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

Міждисциплінарні зв'язки: навчальні дисципліни «Вступ до спеціальності «Спеціальна освіта»», «Загальна і вікова психологія», «Спеціальна педагогіка з історією», «Психолого-педагогічна діагностика дітей з ООП», «Патопсихологія», «Логопсихологія», «Інклюзивна освіта», «Логопедія».

Опановуючи зміст навчальної дисципліни здобувач повинен дотримуватися принципів академічної доброчесності:

– самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання, атестації (для осіб з особливими освітніми

потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);

– покликання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;

– дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;

– надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

ПЛАН ЛЕКЦІЙНИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Модуль I. Загальні питання спеціальної психології

Тема 1.

Предмет, задачі та методи спеціальної психології. Зв'язок спеціальної психології з іншими науками.

Лекційне заняття №1 2 години

План

1. Сутність спеціальної психології та її місце в системі психологічних наук.
2. Предмет, завдання та основні розділи спеціальної психології.
3. Дитина з особливими освітніми потребами в системі суспільних відносин.
4. Методи і принципи спеціальної психології та її взаємозв'язок з іншими галузями психології й суміжними науками.

Теоретичний блок. Спеціальна психологія є важливою галуззю психологічної науки, що сформувалася на перетині загальної, вікової, педагогічної та клінічної психології й спрямована на вивчення закономірностей психічного розвитку осіб з різними формами порушень психофізичного розвитку. Її виникнення та становлення зумовлені історичними, соціальними та культурними чинниками, а також необхідністю наукового осмислення особливостей розвитку дітей і дорослих, які потребують спеціальних освітніх умов та психологічної підтримки. У сучасному суспільстві спеціальна психологія виступає фундаментальною основою для розбудови інклюзивної освіти, системи раннього втручання та міждисциплінарного супроводу осіб з особливими освітніми потребами [2].

Сутність спеціальної психології полягає у комплексному дослідженні атипового або порушеного розвитку психіки, що відбувається внаслідок органічних, функціональних або соціальних чинників. На відміну від загальної психології, яка орієнтована на вивчення психіки в умовах нормотипового розвитку, спеціальна психологія аналізує варіативність психічного розвитку, механізми виникнення первинних і вторинних порушень, а також можливості компенсації та корекції порушених функцій. Вона розглядає порушення розвитку не як фатальний дефект, а як складну систему змін, у межах якої зберігаються значні ресурси для розвитку особистості [1].

Спеціальна психологія ґрунтується на положенні про соціальну природу психіки та вирішальну роль навчання і виховання в розвитку дитини. Це означає, що навіть за наявності виражених порушень психофізичного розвитку, за умови створення адекватного освітнього середовища та цілеспрямованої психолого-педагогічної допомоги можливе досягнення позитивних результатів у розвитку пізнавальної діяльності, мовлення, емоційно-вольової сфери та соціальної адаптації дитини [4].

Предметом спеціальної психології є закономірності психічного розвитку та формування особистості осіб з особливими освітніми потребами, а також психологічні механізми порушеного та атипового онтогенезу. У межах предмета досліджуються особливості розвитку пізнавальних процесів: сприймання, пам'яті, мислення, уваги, мовлення, емоційно-вольової сфери, мотивації, самосвідомості та міжособистісних відносин [3]. Особливу увагу приділено вивченню впливу порушень розвитку на структуру особистості та поведінку дитини в різних соціальних ситуаціях.

Важливим компонентом предмета спеціальної психології є аналіз психологічної структури дефекту. Під структурою дефекту розуміють співвідношення первинних порушень, зумовлених біологічними чинниками, та вторинних відхилень, що виникають у процесі розвитку дитини під впливом соціального середовища та обмежень у діяльності. Розуміння структури дефекту має принципове значення для побудови ефективної корекційно-розвиткової роботи та визначення індивідуальної освітньої траєкторії дитини [1].

Основними завданнями спеціальної психології є: вивчення закономірностей атипового психічного розвитку; дослідження специфіки формування психічних процесів і властивостей особистості за різних видів порушень; визначення компенсаторних можливостей психіки; розроблення науково обґрунтованих методів психологічної діагностики, корекції та профілактики; забезпечення психологічного супроводу осіб з особливими освітніми потребами та їхніх родин [5]. У сучасних умовах до завдань спеціальної психології також належить участь у формуванні інклюзивного освітнього простору та підготовка фахівців до роботи в мультидисциплінарних командах.

Структура спеціальної психології охоплює низку спеціалізованих розділів, кожен з яких вивчає психологічні особливості осіб з певним типом порушень розвитку. До таких розділів належать сурдопсихологія, що досліджує психічний розвиток осіб з порушеннями слуху; тифлопсихологія, предметом якої є розвиток осіб з порушеннями зору; олігофренопсихологія, спрямована на вивчення осіб з порушеннями інтелектуального розвитку; логопсихологія, що вивчає психологічні особливості осіб з порушеннями мовлення; ортопсихологія – психологія осіб з порушеннями опорно-рухового апарату; психологія осіб з когнітивними порушеннями (затримкою психічного розвитку); психологія осіб з розладами аутистичного спектра та психологія осіб зі складними порушеннями розвитку [3; 5].

Кожен із зазначених розділів має власні методи дослідження та корекції, проте всі вони об'єднані спільними теоретико-методологічними засадами спеціальної психології. Це дозволяє забезпечити цілісний підхід до розуміння психічного розвитку дитини з особливими освітніми потребами, незалежно від характеру та ступеня порушення.

Особливе місце в спеціальній психології посідає проблема дитини з особливими освітніми потребами в системі суспільних відносин. Така дитина розглядається як активний суб'єкт соціальної взаємодії, розвиток якого відбувається у взаємодії з соціальним середовищем. Порушення розвитку можуть істотно впливати на характер комунікації, соціальної активності, формування самооцінки та соціальної ідентичності дитини [2]. Водночас саме соціальне середовище здатне як обмежувати, так і розширювати можливості розвитку особистості.

У системі суспільних відносин дитина з особливими освітніми потребами часто стикається з труднощами соціальної адаптації, які зумовлені не лише порушенням розвитку, а й соціальними стереотипами, низьким рівнем толерантності, недостатньою готовністю освітніх установ до інклюзії. У зв'язку з цим спеціальна психологія акцентує увагу на необхідності формування позитивного соціального середовища, що сприяє прийняттю, підтримці та розвитку кожної дитини [1].

Важливою складовою спеціальної психології є вивчення взаємодії дитини з родиною. Сім'я виступає першим і найважливішим соціальним середовищем, яке визначає умови розвитку дитини, її емоційний стан, рівень мотивації та соціальної активності. Порушення розвитку дитини істотно впливають на функціонування сім'ї, що зумовлює потребу в психологічному супроводі батьків та формуванні у них адекватного ставлення до особливостей дитини [2].

Спеціальна психологія тісно пов'язана з іншими галузями психологічної науки. Загальна психологія забезпечує теоретичне підґрунтя для розуміння психічних процесів і станів, вікова психологія – знання про закономірності розвитку психіки на різних етапах онтогенезу, педагогічна психологія – уявлення про психологічні основи навчання і виховання. Клінічна психологія та нейропсихологія надають інформацію про біологічні механізми порушень психічної діяльності, що є необхідним для комплексного аналізу структури дефекту [3; 4].

Окрім психологічних дисциплін, спеціальна психологія активно взаємодіє з педагогікою, спеціальною педагогікою, медициною, логопедією, соціальною роботою та реабілітаційними науками. Така міждисциплінарна взаємодія дозволяє реалізувати комплексний підхід до супроводу осіб з особливими освітніми потребами та забезпечити узгодженість дій фахівців різного профілю [5].

Методологічну основу спеціальної психології становлять загальнонаукові та спеціальні принципи. Принцип розвитку передбачає розгляд психічних явищ у динаміці, з урахуванням вікових та індивідуальних змін. Принцип системності забезпечує цілісне бачення психіки як складної системи взаємопов'язаних компонентів. Принцип детермінізму підкреслює зумовленість психічного розвитку внутрішніми та зовнішніми чинниками [4].

До спеціальних принципів спеціальної психології належать принцип корекційної спрямованості, принцип індивідуального та диференційованого підходу, принцип єдності діагностики і корекції, принцип соціальної зумовленості розвитку та принцип опори на збережені функції. Застосування цих принципів дозволяє забезпечити наукову обґрунтованість психологічної допомоги та підвищити її ефективність [1].

Таким чином, спеціальна психологія є багатогранною галуззю наукового знання, що забезпечує теоретичну та практичну основу для розуміння особливостей психічного розвитку осіб з особливими освітніми потребами. Вона відіграє ключову роль у формуванні інклюзивного суспільства, орієнтованого на повагу до людської різноманітності та створення умов для повноцінного розвитку кожної особистості [1; 2; 3; 4; 5].

Практичне заняття № 1 – 4 години

Дискусія: «Предмет, задачі і методи спеціальної психології. Взаємозв'язок спеціальної психології з іншими науками. Історія становлення спеціальної психології як науки та сучасний етап її розвитку. Основні завдання спеціальної психології».

Питання для обговорення:

1. Назвіть предмет, цілі та завдання спеціальної психології.
2. Дайте характеристику напрямів спеціальної психології.
3. З якими науками пов'язана спеціальна психологія? Розкрийте їх зв'язок.
4. Проаналізуйте предмет та завдання спеціальної психології.
5. Обґрунтуйте необхідність психологічної допомоги дітям з особливими потребами та проаналізуйте умови підвищення її ефективності.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати презентацію на одну із запропонованих тем:

1. Компенсація та її рівні: біологічний, психологічний, соціально-психологічний,

соціальний.

2. Класифікація порушень розвитку за В.М. Синьовим, біографія В.М. Синьова.
3. Історія розвитку спеціальної психології.
4. Поняття «зона актуального розвитку», «зона найближчого розвитку».
5. Причини порушень розвитку у дітей
6. Основні напрями досліджень у спеціальній психології.
7. Головні завдання вивчення психічного розвитку дітей з особливими потребами.
8. Методи спеціальної психології: традиційні та сучасні підходи: спостереження, експеримент, тести, аналіз продуктів діяльності.
9. Використання сучасних технологій у дослідженнях (нейропсихологія, цифрові інструменти).
10. Взаємозв'язок спеціальної психології з іншими науками: роль медицини, педагогіки, соціології та нейронаук у розвитку спеціальної психології. Спільні підходи до діагностики та корекції порушень розвитку.
11. Історія становлення спеціальної психології як науки: основні етапи розвитку - від перших спроб корекції до наукового підходу.
12. Внесок відомих учених у формування спеціальної психології.
13. Сучасний етап розвитку спеціальної психології та її перспективи: новітні дослідження в області корекційної роботи.
14. Інклюзивна освіта та її вплив на спеціальну психологію.
15. Виклики та перспективи розвитку спеціальної психології у XXI столітті.

Рекомендована література:

Основна [1], [2], [3], [4], [5].

Допоміжна [2].

Тема 2. Закономірності нормального та порушеного розвитку. Сучасні уявлення про дизонтогенез.

Лекційне заняття №2 4 години

План

1. Поняття норми та відхилення у психічному розвитку: критерії, підходи та межі варіативності.
2. Закономірності нормального психічного розвитку дитини на різних етапах онтогенезу.
3. Порушений розвиток як форма атипового онтогенезу: причини, механізми та структура дизонтогенезу.
4. Сучасні класифікації дизонтогенезу та їх значення для психолого-педагогічної діагностики і корекційної роботи.

Теоретичний блок. Проблема закономірностей нормального та порушеного психічного розвитку є однією з центральних у спеціальній психології, оскільки саме вона визначає теоретичні засади розуміння розвитку дитини, критерії оцінювання її психічного стану та напрями психолого-педагогічної допомоги. Аналіз нормального і порушеного розвитку дозволяє встановити межі варіативності психічного розвитку, виявити фактори ризику виникнення відхилень

та окреслити можливості компенсації й корекції порушених функцій [1]. У сучасних умовах спеціальної освіти особливого значення набуває науково обґрунтоване тлумачення співвідношення норми й відхилення, що забезпечує гуманістичний підхід до дитини з особливими освітніми потребами.

Нормальний психічний розвиток розглядається як закономірний, послідовний і динамічний процес становлення психіки та особистості дитини, що відбувається у взаємодії біологічних передумов і соціальних умов. Він характеризується якісними й кількісними змінами психічних процесів, формуванням новоутворень, розвитком самосвідомості та включенням дитини в систему соціальних відносин. Вікова та спеціальна психологія підкреслюють, що норма розвитку не є жорстко фіксованим стандартом, а передбачає певну індивідуальну варіативність темпів і форм розвитку за збереження загальної логіки онтогенезу [3].

Закономірності нормального розвитку виявляються у поетапності та стадіальності психічного становлення. Кожний віковий етап має свої провідні види діяльності, специфічні психологічні новоутворення та особливості міжособистісних взаємин. Зміна етапів розвитку відбувається не механічно, а шляхом якісних перетворень психіки, що супроводжуються кризами розвитку. Такі кризи виступають закономірними моментами переходу до нових форм психічної діяльності й не розглядаються як відхилення, а навпаки – як умова подальшого розвитку [4].

Важливою закономірністю нормального психічного розвитку є нерівномірність і гетерохронність формування психічних функцій. Різні психічні процеси розвиваються з різною швидкістю та мають власну динаміку становлення. Це означає, що тимчасові затримки або випередження в розвитку окремих функцій можуть укладатися в межі вікової норми та не свідчити про наявність порушення. У цьому контексті спеціальна психологія наголошує на необхідності комплексної оцінки психічного розвитку дитини з урахуванням її індивідуальних і вікових особливостей [1].

Ще однією важливою закономірністю нормального розвитку є взаємозв'язок біологічних і соціальних факторів. Біологічні передумови визначають потенційні можливості розвитку, тоді як соціальне середовище, навчання та виховання відіграють провідну роль у реалізації цих можливостей. Саме в процесі соціальної взаємодії формуються вищі психічні функції, мовлення, мислення, довільна регуляція поведінки та особистісні якості дитини [3]. Таким чином, норма розвитку є результатом складної взаємодії природних і соціальних чинників.

Поняття порушеного психічного розвитку розглядається в спеціальній психології як відхилення від типового ходу онтогенезу, що зумовлене впливом несприятливих біологічних, психологічних або соціальних факторів. Порушений розвиток не є простим «відставанням» від норми, а характеризується якісною своєрідністю формування психічних функцій і особистості. Він може проявлятися у вигляді затримки, спотворення або дисгармонії розвитку, що впливає на всю систему психічної діяльності дитини [4].

Однією з ключових закономірностей порушеного розвитку є системний характер змін психіки. Первинне порушення, зумовлене органічними або функціональними ушкодженнями, призводить до виникнення вторинних відхилень, які формуються в процесі розвитку дитини в соціальному середовищі. Вторинні порушення часто мають більш виражений вплив на навчальну діяльність,

поведінку та соціальну адаптацію дитини, ніж первинний дефект. Саме тому в спеціальній психології особлива увага приділяється ранньому виявленню порушень і своєчасній корекційно-розвитковій роботі [1].

Порушений розвиток також характеризується зміною темпів і послідовності формування психічних функцій. У дітей з особливими освітніми потребами спостерігається нерівномірність розвитку, коли окремі функції можуть бути відносно збереженими або навіть випереджати вікову норму, тоді як інші суттєво відстають у розвитку. Така асинхронія розвитку є важливою характеристикою атипового онтогенезу та повинна враховуватися під час психологічної діагностики й планування корекційної роботи [5].

Важливою закономірністю порушеного розвитку є збереження потенційних можливостей компенсації. Навіть за наявності значних порушень психофізичного розвитку психіка дитини зберігає здатність до перебудови та адаптації. Компенсація може здійснюватися за рахунок розвитку збережених функцій, використання альтернативних способів діяльності та створення спеціальних умов навчання. Ця закономірність лежить в основі оптимістичного підходу спеціальної психології до проблеми розвитку дитини з особливими освітніми потребами [1].

Порівняльний аналіз нормального та порушеного розвитку дозволяє виділити як спільні, так і специфічні закономірності. Спільним є те, що розвиток у будь-якому випадку підпорядковується загальним законам психічного розвитку: розвитку через діяльність, соціальну взаємодію та засвоєння культурного досвіду. Відмінності полягають у темпах, формах і способах реалізації цих закономірностей. У випадку порушеного розвитку змінюється структура діяльності, характер взаємодії з соціальним середовищем і механізми формування вищих психічних функцій [3].

Сучасні уявлення спеціальної психології підкреслюють, що межа між нормою та порушенням розвитку є відносною і багато в чому залежить від соціального контексту. Те, що в одних умовах розглядається як відхилення, в інших може не мати істотного негативного впливу на розвиток дитини. У зв'язку з цим зростає роль інклюзивного освітнього середовища, яке дозволяє мінімізувати прояви вторинних порушень і створити умови для успішної соціалізації дитини [2].

Важливим аспектом аналізу нормального та порушеного розвитку є врахування вікового фактора. Одні й ті самі прояви можуть мати різне значення на різних етапах онтогенезу. Те, що є нормальним для раннього віку, може розглядатися як відхилення у старшому дошкільному або шкільному віці. Тому оцінка психічного розвитку повинна здійснюватися з урахуванням вікових норм, індивідуальної історії розвитку та умов виховання дитини [4].

Особливу увагу в спеціальній психології приділено ролі навчання у розвитку дитини з порушеннями розвитку. Навчання розглядається як провідний фактор, здатний істотно впливати на перебіг психічного розвитку, активізувати компенсаторні механізми та сприяти формуванню нових психічних утворень. За умови правильно організованого освітнього процесу дитина з особливими освітніми потребами може досягти значних успіхів у розвитку, навіть за наявності стійких порушень [1].

Таким чином, закономірності нормального та порушеного психічного розвитку становлять фундаментальну основу спеціальної психології. Їхнє розуміння дозволяє не лише диференціювати норму і відхилення, а й визначити оптимальні шляхи психологічної допомоги, спрямовані на розвиток потенційних

можливостей дитини. Усвідомлення єдності та різноманітності шляхів психічного розвитку сприяє формуванню гуманістичного, особистісно орієнтованого підходу до дітей з особливими освітніми потребами та забезпечує наукове підґрунтя для реалізації принципів інклюзивної освіти [1; 2; 3; 4; 5].

Поняття дизонтогенезу посідає центральне місце в сучасній спеціальній психології, оскільки воно відображає наукове розуміння механізмів, форм і закономірностей порушеного психічного розвитку. У широкому значенні дизонтогенез визначається як відхилення від типового ходу психічного розвитку, що виникає внаслідок дії несприятливих біологічних, соціальних або психолого-педагогічних чинників на різних етапах онтогенезу. Сучасні уявлення про дизонтогенез ґрунтуються на ідеї цілісності розвитку психіки, взаємозв'язку її компонентів та активної ролі соціального середовища у формуванні особистості дитини [1].

На відміну від ранніх медико-біологічних підходів, які розглядали порушений розвиток переважно як наслідок органічного дефекту, сучасна спеціальна психологія трактує дизонтогенез як складний багаторівневий процес, що охоплює не лише первинні біологічні порушення, а й вторинні та третинні зміни, зумовлені умовами розвитку, характером навчання і виховання, соціальними взаємодіями дитини. Такий підхід дозволяє розглядати порушений розвиток у контексті життєвого шляху дитини та її взаємодії з навколишнім середовищем [4].

Сучасні уявлення про дизонтогенез базуються на принципі системності, відповідно до якого будь-яке порушення психічного розвитку розглядається як системне утворення. Первинний дефект, зумовлений органічними ураженнями центральної нервової системи або сенсорних органів, порушує нормальний хід розвитку, що призводить до виникнення вторинних відхилень у пізнавальній діяльності, мовленні, емоційно-вольовій сфері та поведінці. У свою чергу, вторинні порушення можуть спричинити подальші труднощі соціальної адаптації, формування особистості та навчальної діяльності [1].

Важливою складовою сучасного розуміння дизонтогенезу є положення про його динамічний характер. Порушений розвиток не є статичним станом, а змінюється в процесі онтогенезу під впливом навчання, виховання, корекційно-розвиткової роботи та соціального досвіду дитини. Це означає, що перебіг дизонтогенезу може мати різні варіанти, залежно від часу виникнення порушення, його тяжкості, структури дефекту та умов розвитку [3]. Такий підхід відкриває можливості для активного впливу на розвиток дитини та оптимізації її життєвого шляху.

Одним із ключових аспектів сучасних уявлень про дизонтогенез є класифікація форм порушеного розвитку. У спеціальній психології виділяють кілька основних типів дизонтогенезу, що відрізняються механізмами виникнення та характером порушень. До них належать затриманий розвиток, пошкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, спотворений розвиток та дисгармонійний розвиток [4]. Кожен із цих типів має власні психологічні характеристики та потребує специфічного підходу до діагностики й корекції.

Затриманий розвиток характеризується уповільненням темпів психічного розвитку за збереження загальної послідовності формування психічних функцій. У таких дітей спостерігається відставання від вікової норми, однак за умови своєчасної психолого-педагогічної допомоги можливе досягнення значної позитивної динаміки. Пошкоджений розвиток пов'язаний із втратою або порушенням уже сформованих психічних функцій унаслідок органічних уражень центральної нервової системи, що виникли після певного етапу нормального розвитку [1].

Дефіцитарний розвиток зумовлений первинною недостатністю або відсутністю окремих аналізаторів, що істотно впливає на формування пізнавальної діяльності та соціальної взаємодії дитини. У таких випадках особливого значення набувають компенсаторні механізми та використання альтернативних каналів сприймання інформації. Спотворений розвиток характеризується якісною своєрідністю формування психіки, коли окремі функції розвиваються нерівномірно або нетипово, що призводить до своєрідної структури особистості. Дисгармонійний розвиток проявляється у непропорційному розвитку окремих психічних сфер, що часто супроводжується труднощами емоційної регуляції та міжособистісних відносин [3].

Сучасні уявлення про дизонтогенез підкреслюють значення вікового чинника у формуванні порушеного розвитку. Час виникнення первинного порушення істотно впливає на структуру дизонтогенезу та можливості компенсації. Порушення, що виникають на ранніх етапах онтогенезу, зазвичай мають більш системний характер і охоплюють більшу кількість психічних функцій. Натомість порушення, що виникають у пізніші періоди розвитку, можуть мати більш локалізований характер, але супроводжуватися втратою вже сформованих навичок [4].

Особливу увагу в сучасній спеціальній психології приділено співвідношенню біологічних і соціальних факторів у виникненні та перебігу дизонтогенезу. Хоча первинні порушення часто мають біологічну природу, саме соціальне середовище значною мірою визначає характер і ступінь вторинних відхилень. Недостатність стимуляції, неадекватні вимоги, негативні соціальні установки можуть посилювати прояви дизонтогенезу та ускладнювати процес розвитку дитини [2]. Водночас сприятливе освітнє середовище здатне істотно пом'якшити прояви порушень і сприяти розвитку компенсаторних можливостей.

У сучасних уявленнях про дизонтогенез важливе місце посідає концепція компенсації. Компенсація розглядається як активний процес перебудови психічної діяльності, спрямований на подолання або зменшення наслідків порушення розвитку. Вона може здійснюватися як за рахунок внутрішніх ресурсів психіки, так і завдяки зовнішній підтримці, зокрема спеціально організованому навчанню, використанню технічних засобів і психолого-педагогічних технологій [1]. Рівень компенсації значною мірою залежить від раннього виявлення порушень і своєчасного початку корекційної роботи.

Сучасний підхід до дизонтогенезу також передбачає врахування особистісного виміру порушеного розвитку. Дитина з особливими освітніми потребами розглядається не лише як носій певного дефекту, а як особистість зі своїми потребами, інтересами, мотивацією та життєвим досвідом. Порушення розвитку впливають на формування Я-концепції, самооцінки та рівня домагань, що, у свою чергу, відбивається на поведінці та соціальній активності дитини [5].

В умовах інклюзивної освіти сучасні уявлення про дизонтогенез набувають особливої актуальності. Інклюзивне освітнє середовище розглядається як фактор, що здатний зменшувати негативні наслідки дизонтогенезу та створювати умови для повноцінного розвитку дитини. Спеціальна психологія підкреслює необхідність індивідуалізації освітнього процесу, адаптації навчальних програм і застосування диференційованих методів навчання з урахуванням особливостей розвитку кожної дитини [2].

Отже, сучасні уявлення про дизонтогенез ґрунтуються на комплексному, системному та гуманістичному підході до проблеми порушеного психічного розвитку. Дизонтогенез розглядається як динамічний процес, що визначається взаємодією

біологічних і соціальних чинників та має різні варіанти перебігу. Усвідомлення закономірностей дизонтогенезу дозволяє не лише глибше зрозуміти природу порушеного розвитку, а й визначити ефективні стратегії психолого-педагогічної допомоги, спрямовані на максимальну реалізацію потенційних можливостей дитини та її успішну соціалізацію [1; 2; 3; 4; 5].

Практичне заняття № 2 – 6 години

Круглий стіл: «Класифікації порушень розвитку».

Питання для обговорення:

1. Які основні підходи до класифікації порушень розвитку використовуються в сучасній науці? (Медичний, психологічний, педагогічний, соціальний підходи та їх взаємозв'язок).
2. Як мультидисциплінарний підхід може покращити точність діагностики та ефективність підтримки людей із різними типами порушень розвитку?

Завдання для самостійної роботи

1. Розглянути сучасні класифікації порушеного розвитку. Провести аналіз розглянутих класифікацій.

Рекомендована література:

Основна [1], [2], [3], [4], [5].

Модуль II. Психологічні особливості дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Тема 3. Психологія осіб з порушеннями інтелектуального розвитку.

Лекційне заняття №3 4 години

План

1. Предмет і завдання психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку. Історія становлення психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку.
2. Причини виникнення порушень інтелектуального розвитку. Класифікація розумової відсталості за ступенем важкості та етіопатогенетичним принципом (за М. С. Певзнер).
3. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.
4. Особливості особистісного розвитку, емоційно-вольової сфери та діяльності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Теоретичний блок. Психологія осіб з порушеннями інтелектуального розвитку є одним із ключових розділів спеціальної психології, що вивчає закономірності психічного розвитку, структуру дефекту, особливості пізнавальної діяльності, емоційно-вольової та особистісної сфер осіб із різними формами інтелектуальної недостатності. Як галузь наукового знання вона сформувалася на стику психології, педагогіки, медицини та соціальних наук і спрямована на забезпечення науково обґрунтованої психолого-

педагогічної допомоги дітям і дорослим з порушеннями інтелектуального розвитку, а також на створення умов для їхньої максимально можливої соціальної інтеграції [1; 4].

Предметом психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку є особливості та закономірності психічного розвитку осіб зі стійким недорозвиненням інтелекту, що виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи, а також специфіка формування їхньої діяльності, особистості та соціальних відносин у різні вікові періоди. У межах цього предметного поля досліджуються як загальні для всіх людей психічні процеси, так і їхня якісна своєрідність за умов інтелектуальної недостатності, що проявляється в уповільненні темпів розвитку, зниженні рівня узагальнення, недостатній сформованості довільної регуляції та порушенні взаємодії пізнавальних і мотиваційних компонентів діяльності [3; 5].

Основними завданнями психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку є: виявлення механізмів і структури інтелектуального дефекту; дослідження закономірностей психічного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю; розроблення методів психологічної діагностики, корекції та розвитку; наукове обґрунтування психолого-педагогічних умов навчання, виховання і соціалізації; сприяння формуванню життєвої компетентності та підвищенню якості життя осіб із порушеннями інтелектуального розвитку [1; 2]. Реалізація цих завдань є особливо актуальною в умовах розвитку інклюзивної освіти, що передбачає навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому середовищі та потребує глибокого розуміння їхніх психічних можливостей і обмежень [2].

Історія становлення психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку тісно пов'язана з розвитком корекційної психопедагогіки та спеціальної освіти загалом. Перші уявлення про дітей із вираженими інтелектуальними порушеннями мали переважно медико-біологічний характер і ґрунтувалися на уявленнях про їхню «невиліковність» та соціальну непридатність. У XVIII–XIX століттях у працях лікарів і педагогів (Ж. Ітар, Е. Сеген) починають з'являтися ідеї про можливість навчання та розвитку таких дітей за умови спеціально організованого педагогічного впливу, що стало важливим кроком до формування гуманістичного підходу [4].

У XX столітті значний внесок у розвиток психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку зробили представники вітчизняної психологічної школи, зокрема Л. С. Виготський, який обґрунтував культурно-історичну концепцію розвитку та положення про структуру дефекту. Відповідно до цієї концепції, первинний біологічний дефект зумовлює вторинні соціально-психологічні відхилення, які можуть бути подолані або пом'якшені в процесі спеціально організованого навчання і виховання [1; 4]. Саме ідея соціальної обумовленості розвитку та провідної ролі навчання стала методологічною основою для подальших досліджень у галузі спеціальної психології.

Подальший розвиток психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку був пов'язаний із розробленням системи диференційованого навчання, створенням спеціальних шкіл і програм, а також формуванням наукових класифікацій інтелектуальної недостатності. Значну роль у цьому процесі відіграли праці М. С. Певзнер, яка запропонувала етіопатогенетичну класифікацію розумової відсталості, що враховує не лише ступінь інтелектуального дефіциту, а й особливості нервово-психічної діяльності та структуру порушень [1; 4].

Причини виникнення порушень інтелектуального розвитку є різноманітними й охоплюють широкий спектр біологічних, соціальних і психосоціальних чинників. У науковій літературі традиційно виділяють пренатальні, перинатальні та постнатальні фактори ризику. До пренатальних причин належать генетичні аномалії, хромосомні

порушення, внутрішньоутробні інфекції, інтоксикації, вплив шкідливих факторів навколишнього середовища на організм матері. Перинатальні причини пов'язані з ускладненнями під час пологів, асфіксією, родовими травмами, недоношеністю. Постнатальні фактори включають тяжкі інфекційні захворювання, черепно-мозкові травми, інтоксикації та соціальну депривацію в ранньому дитинстві [3; 5].

Особливе значення в сучасних дослідженнях надається взаємодії біологічних і соціальних чинників у формуванні інтелектуальної недостатності. Соціально несприятливі умови розвитку, дефіцит стимулюючого середовища, педагогічна занедбаність можуть не лише посилювати прояви первинного дефекту, а й призводити до формування вторинних порушень у пізнавальній та особистісній сферах дитини [2; 9]. Це положення є принципово важливим для практики спеціальної та інклюзивної освіти, оскільки підкреслює роль раннього втручання та психолого-педагогічної підтримки сім'ї. Класифікація розумової відсталості за ступенем важкості традиційно ґрунтується на показниках інтелектуального розвитку та адаптивної поведінки. У межах цієї класифікації виділяють легку, помірну, тяжку та глибоку розумову відсталість. Особи з легкою розумовою відсталістю характеризуються відносно збереженими можливостями навчання, здатністю до оволодіння елементарними академічними знаннями та соціально-побутовими навичками. При помірній розумовій відсталості можливості пізнавального розвитку істотно обмежені, однак за умов спеціального навчання можливе формування практичних умінь і навичок самообслуговування. Тяжка і глибока розумова відсталість супроводжуються грубими порушеннями пізнавальної діяльності, мовлення та моторики, що значно ускладнює соціальну адаптацію [1; 4].

Етіопатогенетична класифікація розумової відсталості, запропонована М. С. Певзнер, має особливе значення для психологічної та педагогічної практики, оскільки дозволяє враховувати не лише рівень інтелектуального дефіциту, а й якісну своєрідність порушень. У межах цієї класифікації виділяють неускладнену форму розумової відсталості; розумову відсталість, ускладнену нейродинамічними порушеннями; розумову відсталість із порушеннями аналізаторних систем; розумову відсталість із психопатоподібними формами поведінки; розумову відсталість із вираженими порушеннями лобових відділів кори головного мозку [1; 4].

Неускладнена форма розумової відсталості характеризується відносною рівномірністю недорозвинення психічних функцій за відсутності грубих поведінкових розладів. У таких дітей спостерігається знижений рівень пізнавальної активності, конкретність мислення, обмеженість словникового запасу, однак емоційна сфера відносно збережена, що створює сприятливі умови для корекційної роботи. Розумова відсталість, ускладнена нейродинамічними порушеннями, проявляється у вигляді надмірної збудливості або загальмованості, нестійкості уваги та працездатності, що потребує спеціальних підходів до організації навчальної діяльності [3; 5].

При розумовій відсталості з порушеннями аналізаторних систем провідними є дефекти зору, слуху або мовлення, які ускладнюють процес пізнання та комунікації. У таких випадках інтелектуальна недостатність поєднується з сенсорними порушеннями, що зумовлює необхідність комплексного психолого-педагогічного супроводу. Розумова відсталість із психопатоподібними формами поведінки характеризується вираженими емоційно-вольовими порушеннями, імпульсивністю, агресивністю або, навпаки, пасивністю та апатією. Найбільш складною є форма розумової відсталості з порушеннями лобових відділів кори головного мозку, для якої характерні грубі порушення цілеспрямованої діяльності, самоконтролю та соціальної поведінки [1; 4].

Сучасні дослідження в галузі психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку акцентують увагу на необхідності індивідуалізованого підходу до діагностики та корекції, врахування соціальної ситуації розвитку та потенційних можливостей дитини. Значна кількість емпіричних робіт присвячена вивченню мотиваційної сфери, соціально-психологічної компетентності та умов включення осіб з інтелектуальними порушеннями в соціальний простір [6; 7; 8; 9; 10]. Отримані результати свідчать про те, що за умов підтримувального середовища та цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу можливе суттєве підвищення рівня адаптації та соціальної активності цієї категорії осіб.

Розвиток пізнавальної сфери дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є центральним об'єктом дослідження спеціальної психології, оскільки саме когнітивні обмеження визначають специфіку психічного розвитку, характер навчальної діяльності, соціальної адаптації та перспектив особистісного становлення дитини. Порушення інтелектуального розвитку характеризуються стійкими, незворотними або малозворотними змінами пізнавальної діяльності, що зумовлюють якісну своєрідність усіх психічних процесів та їх системну недорозвиненість [1; 4]. Водночас сучасні підходи підкреслюють, що інтелектуальний дефіцит не є тотальним «виключенням» пізнавальних можливостей, а має складну, багатовимірну структуру, яка поєднує первинні порушення та вторинні нашарування, зумовлені соціальними, педагогічними та психологічними чинниками [3; 5].

Пізнавальна сфера дітей з порушеннями інтелектуального розвитку формується за загальними закономірностями психічного розвитку, однак із суттєвими відхиленнями темпу, обсягу, якості та структури психічних процесів. Однією з провідних особливостей є порушення сприймання, яке має дифузний, недиференційований характер. Сприймання у таких дітей характеризується фрагментарністю, поверховістю, недостатньою цілісністю та узагальненістю, що ускладнює формування адекватних образів предметів і явищ навколишнього світу [1; 4]. Недостатній розвиток аналізаторних систем, обмежений життєвий досвід, низька пізнавальна активність зумовлюють труднощі у встановленні істотних ознак об'єктів, їх просторових, часових та причинно-наслідкових зв'язків.

Особливу специфіку має розвиток уваги, яка у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є нестійкою, малопродуктивною та недостатньо довільною. Обсяг уваги обмежений, переключення утруднене, а зосередженість часто підтримується лише за умов зовнішньої стимуляції або безпосереднього інтересу до діяльності [3]. Недостатність довільної регуляції уваги негативно впливає на перебіг усіх видів діяльності, зокрема навчальної, ускладнюючи процес засвоєння знань і формування навичок.

Пам'ять у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку характеризується переважанням мимовільних форм запам'ятовування та відтворення над довільними. Вербальна пам'ять зазвичай розвинена значно слабше, ніж наочно-образна, що пов'язано з недорозвиненням мовлення та словесно-логічного мислення [2; 5]. Запам'ятовування має механічний характер, відзначається слабка смислова обробка матеріалу, труднощі узагальнення та перенесення знань у нові умови. Це зумовлює швидке забування навчального матеріалу та потребу у багаторазовому повторенні.

Мислення дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є найбільш ураженою ланкою пізнавальної діяльності. Воно характеризується конкретністю, ригідністю, інертністю та недостатнім рівнем узагальнення. Операції аналізу, синтезу, порівняння,

абстрагування і узагальнення сформовані недостатньо або носять формальний характер [1; 4]. Словесно-логічне мислення значно відстає від наочно-дійового та наочно-образного, що обмежує можливості розв'язання пізнавальних задач, побудови міркувань та встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Водночас у межах спеціально організованого навчання можливе формування елементарних логічних операцій, що підтверджує принцип корекційної спрямованості розвитку [3].

Мовлення дітей з порушеннями інтелектуального розвитку тісно пов'язане з рівнем розвитку мислення і виступає як один із ключових чинників вторинних відхилень. Для них характерні обмежений словниковий запас, неточність значень слів, аграматизми, порушення зв'язного мовлення та труднощі розуміння мовленнєвих інструкцій [5]. Недостатній розвиток мовлення ускладнює процес пізнання, комунікації та соціальної взаємодії, що негативно впливає на формування особистості в цілому.

Особливості пізнавальної сфери тісно взаємопов'язані з розвитком особистості дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особистісний розвиток таких дітей відбувається в умовах обмежених пізнавальних можливостей, зниженого рівня саморегуляції та часто несприятливого соціального досвіду. Для них характерна незрілість особистісних утворень, недостатня сформованість самооцінки, мотиваційної сфери та соціальних установок [6; 7].

Самооцінка дітей з порушеннями інтелектуального розвитку може мати як завищений, так і занижений характер, що залежить від типу виховання, рівня соціальної підтримки та особливостей міжособистісних взаємин. Часто спостерігається некритичність до власних дій, труднощі усвідомлення власних можливостей і обмежень, що ускладнює процес соціальної адаптації [8]. Водночас у підлітковому віці можливе формування негативного образу «Я», почуття неповноцінності та соціальної ізоляції за відсутності адекватної психолого-педагогічної підтримки [9].

Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями інтелектуального розвитку також має низку специфічних особливостей. Емоції зазвичай відзначаються недостатньою диференційованістю, імпульсивністю та слабкою регуляцією. Спостерігається переважання ситуативних емоційних реакцій над стійкими емоційними станами, що ускладнює формування моральних почуттів та соціально прийнятних форм поведінки [1; 4]. Діти можуть гостро реагувати на незначні труднощі, проявляти афективні спалахи або, навпаки, емоційну загальмованість.

Вольова сфера характеризується недостатнім розвитком довільності, слабкою цілеспрямованістю та труднощами у подоланні перешкод. Формування вольових якостей значною мірою залежить від організації діяльності, чіткості вимог та систематичної педагогічної підтримки [3]. За умов корекційно-розвиткового навчання можливе поступове формування елементарних вольових дій, здатності до планування та контролю власної поведінки.

Діяльність дітей з порушеннями інтелектуального розвитку має суттєві особливості, що зумовлені недорозвиненням пізнавальних процесів і саморегуляції. Ігрова діяльність, яка є провідною у дошкільному віці, часто має спрощений, маніпулятивний характер і не досягає рівня сюжетно-рольової гри без спеціального педагогічного керівництва [5]. Навчальна діяльність формується повільно, потребує поетапного навчання, наочної опори та постійного підкріплення.

Трудова діяльність у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку може стати важливим засобом соціалізації та розвитку особистості за умови відповідної адаптації завдань і врахування індивідуальних можливостей. Практична спрямованість, чітка

структура діяльності та позитивна мотивація сприяють підвищенню ефективності навчання і формуванню соціально значущих умінь [2; 10].

Таким чином, особливості розвитку пізнавальної сфери, особистості, емоційно-вольової сфери та діяльності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку мають системний характер і взаємно зумовлюють одна одну. Їх розуміння є теоретичною основою для побудови ефективної корекційно-розвиткової, освітньої та соціально-психологічної роботи, спрямованої на максимальну реалізацію потенційних можливостей дитини та її інтеграцію в суспільство [1; 3; 4].

Практичне заняття № 3 – 6 годин

Тренінг. «Визначення та класифікації порушень інтелектуального розвитку. Особливості уваги дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості сприйняття дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості пам'яті дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості мислення дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості мовлення та спілкування дітей з порушеннями інтелектуального розвитку».

Питання для обговорення:

1. Які сучасні підходи до визначення та класифікації порушень інтелектуального розвитку?

(Огляд класифікацій МКХ-11, DSM-5, основні критерії діагностики).

2. Як особливості уваги впливають на навчання та соціальну адаптацію дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Види порушень уваги, методи корекційної роботи).

3. Які особливості сприйняття, пам'яті та мислення характерні для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Зниження темпу обробки інформації, труднощі із запам'ятовуванням, особливості логічного мислення).

4. Які основні труднощі мовлення та спілкування у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Затримка мовленнєвого розвитку, обмежений словниковий запас, труднощі в побудові речень).

5. Які ефективні методи навчання та корекційної роботи можна використовувати для розвитку когнітивних процесів і комунікації у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Методи стимуляції уваги, пам'яті, розвитку мовлення та соціальних навичок).

Завдання для самостійної роботи

1. Ознайомитися з короткими описами реальних або змодельованих випадків дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та визначити тип порушення відповідно до сучасних класифікацій (МКХ-11, DSM-5).

2. Практичне спостереження та оцінка когнітивних процесів.

Завдання: переглянути відеофрагменти або взяти участь у рольовій грі, де моделюється поведінка дітей з різними порушеннями (уваги, пам'яті, мислення, сприйняття). Потім проаналізувати особливості когнітивних процесів та запропонувати методи корекційної роботи.

3. Розробка фрагменту корекційного заняття.

Завдання: У групах розробити фрагмент заняття (10-15 хвилин) для розвитку мовлення, уваги чи пам'яті у дітей з інтелектуальними порушеннями, використовуючи інтерактивні або ігрові методи.

Дискусія: «Особливості емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості мотивації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку».

Питання для обговорення:

1. Які основні особливості емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Нестабільність емоцій, імпульсивність, труднощі у регуляції поведінки, підвищена тривожність).

2. Які чинники впливають на мотивацію дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Роль позитивного підкріплення, особливості пізнавального інтересу, вплив середовища).

3. Які ефективні методи та підходи можна використовувати для розвитку емоційно-вольової сфери та мотивації у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Ігрові методики, поведінкові стратегії, використання візуальних підказок, рольова взаємодія).

Завдання для самостійної роботи

1. Аналіз ситуації та розробка стратегії підтримки.

Завдання: Ознайомитися з описом випадку дитини з порушенням інтелектуального розвитку (наприклад, імпульсивність, низька стресостійкість, труднощі у саморегуляції). Запропонувати конкретні методи емоційної підтримки та розвитку вольових якостей.

2. Розробка мотиваційної програми.

Завдання: У групах скласти план мотиваційної програми для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (наприклад, система заохочень, використання ігор, індивідуалізація навчальних завдань). Представити розробку у формі короткої презентації.

3. Рольова гра «Взаємодія з дитиною».

Завдання: Один студент виконує роль дитини з певними емоційно-вольовими особливостями (наприклад, низька мотивація, страх нових завдань, швидка фрустрація), а інший – педагога або психолога. Завдання «педагога» – знайти ефективний підхід для взаємодії. Після вправи проводиться аналіз, що спрацювало, а що можна покращити.

Круглий стіл «Особливості самооцінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Особливості поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку».

Питання для обговорення:

1. Як формується самооцінка у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?

(Вплив сім'ї, навчального середовища, ставлення однолітків).

2. Які типові особливості самооцінки спостерігаються у дітей з інтелектуальними порушеннями?

(Занижена, нестійка або неадекватно завищена самооцінка).

3. Які особливості поведінки характерні для дітей з різним рівнем інтелектуальних порушень?

(Імпульсивність, труднощі з адаптацією, підвищена тривожність або замкнутість).

4. Які методи корекційної роботи можна використовувати для формування позитивної самооцінки у таких дітей?

(Позитивне підкріплення, розвиток успішного досвіду, соціальні ігри).

5. Яким чином можна ефективно коригувати проблемну поведінку у дітей з інтелектуальними порушеннями?

(Методи поведінкової терапії, розвиток комунікативних навичок, індивідуальний підхід).

Завдання для самостійної роботи

1. Діагностика самооцінки дитини (аналіз методик).

Завдання: Ознайомитися з методами вивчення самооцінки у дітей з інтелектуальними порушеннями (наприклад, методика «Сходишки», тест Дембо-Рубінштейна). Провести аналіз однієї з методик, запропонувати її адаптацію для роботи з дітьми з різними рівнями порушень.

2. Рольова гра «Моделювання поведінки».

Завдання: У групах змоделювати типову поведінкову ситуацію (наприклад, дитина з порушеннями інтелектуального розвитку проявляє тривожність, агресію або замкнутість). Один студент виконує роль дитини, інший – педагога або психолога. Після виконання вправу група аналізує, які методи взаємодії були ефективними, а які варто вдосконалити.

3. Розробка рекомендацій для педагогів і батьків.

Завдання: На основі отриманих знань розробити короткі рекомендації щодо підтримки позитивної самооцінки та корекції поведінки у дітей з інтелектуальними порушеннями. Представити свої пропозиції у вигляді пам'ятки або презентації.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Допоміжна [6], [7], [8], [9].

Тема 4. Психологія дітей з когнітивними порушеннями.

Лекційне заняття №4 4 години

План

1. Предмет і завдання психології дітей з когнітивними порушеннями. Історія вивчення дітей з когнітивними порушеннями.
2. Причини та механізми виникнення когнітивних порушень. Класифікація К. С. Лебединської за етіопатогенетичним принципом.
3. Прояви різних форм когнітивних порушень. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з когнітивними порушеннями.
4. Особливості розвитку особистості й емоційно-вольової сфери, діяльності дітей зі слабо вираженими відхиленнями психофізичного розвитку. Психологічна діагностика та корекція при дизонтогенезі за типом ретардації.

Теоретичний блок. Психологія дітей з когнітивними порушеннями є важливим

напрямом спеціальної психології, спрямованим на вивчення закономірностей психічного розвитку дітей із різними формами порушень пізнавальної діяльності, які не досягають рівня інтелектуальної недостатності (розумової відсталості), проте істотно ускладнюють процес навчання, соціалізації та особистісного становлення. У сучасних умовах розвитку інклюзивної освіти дана галузь набуває особливої актуальності, оскільки саме діти з когнітивними порушеннями становлять одну з найбільш чисельних і водночас неоднорідних категорій здобувачів освіти з особливими освітніми потребами [1; 2].

Предметом психології дітей з когнітивними порушеннями є особливості розвитку пізнавальної сфери, емоційно-вольових процесів, особистісних утворень і діяльності дітей з уповільненим, дисгармонійним або нерівномірним розвитком когнітивних функцій, а також умови їх психолого-педагогічного супроводу, діагностики та корекції [3; 4]. На відміну від психології осіб з порушеннями інтелектуального розвитку, дана галузь зосереджується на вивченні таких форм дизонтогенезу, за яких збережений потенціал розвитку вищих психічних функцій, однак їх формування відбувається зі значними труднощами або затримками.

Основними завданнями психології дітей з когнітивними порушеннями є: теоретичне обґрунтування природи когнітивних відхилень; виявлення їх причин і механізмів; аналіз структури дефекту та співвідношення первинних і вторинних порушень; розроблення методів психологічної діагностики; визначення шляхів корекційно-розвиткової роботи та створення умов для повноцінної соціальної інтеграції дитини [1; 5]. Важливим завданням є також диференціація когнітивних порушень від суміжних станів, зокрема від інтелектуальної недостатності, педагогічної занедбаності та тимчасових освітніх труднощів.

Історія вивчення дітей з когнітивними порушеннями тісно пов'язана з розвитком дефектології, вікової та педагогічної психології. Перші наукові уявлення про дітей із затриманим психічним розвитком формувалися наприкінці XIX – на початку XX століття в межах медико-педагогічного підходу. У цей період такі діти розглядалися переважно з позицій патології, а їх труднощі пояснювалися органічними ураженнями центральної нервової системи або несприятливими соціальними умовами [4].

Подальший розвиток психологічної науки, зокрема ідей культурно-історичної теорії Л. С. Виготського, сприяв переосмисленню природи когнітивних порушень. Було доведено, що уповільнення або своєрідність розвитку не зводяться лише до біологічних чинників, а значною мірою залежать від соціальної ситуації розвитку, характеру навчання та виховання [3]. Саме у працях Л. С. Виготського було закладено принцип динамічного підходу до аналізу дизонтогенезу, відповідно до якого психічний розвиток дитини з порушеннями розглядається як процес, що має власну логіку та потенціал компенсації.

У вітчизняній психології суттєвий внесок у вивчення дітей з когнітивними порушеннями зробили дослідження, присвячені затримці психічного розвитку, мінімальній мозковій дисфункції, специфічним труднощам навчання. Важливу роль у систематизації уявлень про різні форми уповільненого розвитку відіграла класифікація К. С. Лебединської, яка стала теоретичною основою для диференційованого психолого-педагогічного підходу до дітей із когнітивними порушеннями [1; 4].

Причини виникнення когнітивних порушень мають складний, багатофакторний характер і включають біологічні, соціальні та психолого-педагогічні чинники. До

біологічних причин належать легкі органічні ураження центральної нервової системи, перинатальні ускладнення, хронічні соматичні захворювання, функціональна незрілість мозкових структур [3]. Ці фактори можуть не спричиняти грубих порушень інтелекту, однак зумовлюють уповільнення темпів формування пізнавальних функцій.

Соціальні причини когнітивних порушень пов'язані з несприятливими умовами розвитку дитини, зокрема емоційною депривацією, педагогічною занедбаністю, дефіцитом стимулюючого спілкування, низьким рівнем освітнього середовища [2]. У таких випадках когнітивні труднощі мають вторинний характер і можуть значною мірою компенсуватися за умови своєчасної психологічної та педагогічної допомоги.

Механізми когнітивних порушень пов'язані з порушенням становлення вищих психічних функцій, їх міжфункціональних зв'язків та регуляторної ролі мовлення. У дітей з когнітивними порушеннями спостерігається нерівномірність розвитку психічних процесів, коли відносно збережені функції поєднуються з недостатньо сформованими, що призводить до дисгармонійності психічного розвитку [5]. Важливу роль відіграє також недостатня сформованість довільної регуляції діяльності, що ускладнює процес навчання.

Класифікація К. С. Лебединської за етіопатогенетичним принципом є однією з найбільш поширених у спеціальній психології та педагогіці. Вона ґрунтується на аналізі причин, механізмів та динаміки порушеного розвитку і виділяє чотири основні типи затримки психічного розвитку: конституційного, соматогенного, психогенного та церебрально-органічного походження [1; 4].

Затримка психічного розвитку конституційного походження зумовлена індивідуальними особливостями темпів дозрівання нервової системи та характеризується відносною гармонійністю психічного розвитку за умов його уповільнення. Такі діти зазвичай мають інфантильні риси особистості, емоційну безпосередність, підвищену потребу в грі, однак за сприятливих умов навчання здатні до ефективної компенсації [3].

Соматогенна форма затримки психічного розвитку пов'язана з тривалими соматичними захворюваннями, які обмежують активність дитини, її соціальні контакти та пізнавальний досвід. У таких дітей когнітивні труднощі часто поєднуються з емоційною виснаженістю, тривожністю, зниженою мотивацією до діяльності [2].

Психогенна затримка психічного розвитку виникає внаслідок несприятливих умов виховання, емоційної депривації або, навпаки, гіперопіки. Основним механізмом у цьому випадку є порушення соціальної ситуації розвитку, що призводить до несформованості довільної поведінки, пізнавальної мотивації та саморегуляції [5].

Церебрально-органічна форма затримки психічного розвитку пов'язана з мінімальними органічними ураженнями центральної нервової системи. Вона характеризується більш стійкими та вираженими когнітивними труднощами, порушенням уваги, пам'яті, мислення та емоційно-вольової сфери. Саме ця форма потребує найбільш інтенсивної та тривалої корекційно-розвиткової роботи [1; 4].

Таким чином, психологія дітей з когнітивними порушеннями як галузь спеціальної психології забезпечує наукове підґрунтя для розуміння природи уповільненого та дисгармонійного розвитку, диференціації різних форм когнітивних відхилень і розроблення ефективних підходів до психолого-

педагогічного супроводу таких дітей. Усвідомлення причин і механізмів когнітивних порушень, зокрема в межах класифікації К. С. Лебединської, є необхідною умовою побудови індивідуалізованої освітньої траєкторії та реалізації потенційних можливостей кожної дитини [1; 3; 4].

Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з когнітивними порушеннями визначаються нерівномірністю та уповільненістю формування окремих психічних функцій за збереженого загального інтелектуального потенціалу. На відміну від дітей з інтелектуальними порушеннями, у даній категорії спостерігається можливість досягнення вікової норми розвитку за умови своєчасної та цілеспрямованої психолого-педагогічної допомоги, що зумовлює принципову важливість ранньої діагностики та корекційного втручання [1; 3]. Когнітивні порушення виявляються насамперед у недостатній сформованості пізнавальних процесів, зниженні пізнавальної активності та труднощах довільної регуляції діяльності.

Сприймання дітей з когнітивними порушеннями характеризується недостатньою диференційованістю та цілісністю. У них часто спостерігається уповільнений темп перцептивної діяльності, труднощі виділення істотних ознак об'єктів, недостатня точність просторових і часових уявлень [1; 4]. Зорове та слухове сприймання можуть мати вибірковий характер, що ускладнює засвоєння навчального матеріалу, особливо за умов фронтального навчання. Водночас за наявності наочної опори та поетапної організації діяльності діти здатні до адекватного відображення дійсності.

Увага у дітей з когнітивними порушеннями є нестійкою, обсяг її обмежений, а переключення утруднене. Найбільш збереженими є мимовільні форми уваги, тоді як довільна увага формується із запізненням і потребує постійної зовнішньої підтримки [3; 5]. Діти швидко виснажуються, відволікаються на сторонні стимули, що негативно позначається на продуктивності навчальної діяльності. Недостатній розвиток уваги тісно пов'язаний із загальною незрілістю регуляторних механізмів психічної діяльності.

Пам'ять дітей з когнітивними порушеннями має переважно конкретно-образний характер. Мимовільне запам'ятовування зазвичай збережене краще, ніж довільне, а вербальна пам'ять поступається наочно-образній [2; 4]. Запам'ятовування носить фрагментарний характер, спостерігаються труднощі смислової організації матеріалу та його відтворення. Водночас за умови використання спеціальних прийомів навчання, таких як опора на наочність, повторюваність і структурованість інформації, можливе значне підвищення ефективності мнемічної діяльності.

Мислення дітей з когнітивними порушеннями характеризується конкретністю, недостатнім рівнем узагальнення та труднощами абстрагування. Операції аналізу й синтезу сформовані недостатньо, що ускладнює розв'язання пізнавальних задач і засвоєння навчальних понять [1; 3]. Словесно-логічне мислення відстає від наочно-дійового та наочно-образного, однак має потенціал розвитку за умови систематичної корекційної роботи. Типовими є труднощі встановлення причинно-наслідкових зв'язків, планування та прогнозування результатів діяльності.

Мовлення як провідний інструмент пізнання та регуляції діяльності у дітей з когнітивними порушеннями часто є недостатньо сформованим. Спостерігається обмежений словниковий запас, неточність використання слів, труднощі

граматичного оформлення висловлювань і побудови зв'язного мовлення [5]. Недостатній розвиток мовлення негативно впливає на всі пізнавальні процеси та зумовлює вторинні труднощі навчання, зокрема оволодіння читанням і письмом.

Особистісний розвиток дітей з когнітивними порушеннями відбувається в умовах постійного зіткнення з навчальними труднощами, що істотно впливає на формування самооцінки, мотиваційної сфери та соціальних установок. Для таких дітей характерна підвищена залежність від оцінки дорослих, нестійкість самооцінки, схильність до переживання неспіху [6; 7]. За відсутності адекватної підтримки можливе формування заниженої самооцінки, тривожності, невпевненості у власних силах або, навпаки, захисно-завищених уявлень про себе.

Емоційно-вольова сфера дітей з когнітивними порушеннями характеризується недостатньою зрілістю та дисгармонійністю. Емоційні реакції часто мають ситуативний характер, відзначаються імпульсивністю або підвищеною чутливістю до невдач [4; 5]. Вольова регуляція діяльності сформована недостатньо, що проявляється у труднощах доведення справи до кінця, подолання перешкод, дотримання правил і вимог. Формування довільної поведінки потребує цілеспрямованого педагогічного керівництва та позитивної мотивації.

Особливе місце у структурі психічного розвитку займає діяльність дітей зі слабо вираженими відхиленнями психофізичного розвитку. Ігрова діяльність у дошкільному віці часто зберігає елементи інфантильності, має обмежений сюжетний характер і потребує стимуляції з боку дорослого [5]. Навчальна діяльність формується повільно, із труднощами прийняття навчальної задачі та організації власних дій. Разом із тим саме навчальна діяльність за умови її корекційної спрямованості є провідним фактором подолання когнітивних труднощів.

Психологічна діагностика дітей з когнітивними порушеннями спрямована на виявлення рівня розвитку пізнавальних процесів, особистісних особливостей, емоційно-вольової сфери та соціальної ситуації розвитку. Важливим принципом діагностики є комплексний і динамічний підхід, який передбачає аналіз не лише актуального рівня розвитку, а й зони найближчого розвитку дитини [1; 3]. Діагностичне обстеження має диференціювати когнітивні порушення від інтелектуальної недостатності, мовленнєвих порушень і педагогічної занедбаності.

Корекційна робота при дизонтогенезі за типом ретардації ґрунтується на принципах системності, індивідуалізації, опори на збережені функції та активної участі дитини у власному розвитку. Основним завданням корекції є стимулювання пізнавальної активності, формування довільної регуляції діяльності, розвиток мовлення та мислення [2; 4]. Важливу роль відіграє створення сприятливого емоційного середовища, яке знижує тривожність і підвищує мотивацію до навчання.

Ефективна корекційно-розвиткова робота передбачає тісну взаємодію психолога, педагога, логопеда та батьків. Застосування спеціально організованих розвивальних програм, індивідуальних і групових занять, ігрових та діяльнісних методів сприяє поступовому подоланню когнітивних труднощів і гармонізації особистісного розвитку [6; 9]. Важливим результатом корекції є формування у дитини позитивного ставлення до себе та власних можливостей.

Таким чином, розуміння специфіки пізнавальної сфери, особистості та діяльності дітей з когнітивними порушеннями є теоретичною основою для побудови ефективного інклюзивного освітнього середовища та забезпечення

повноцінної соціальної інтеграції кожної дитини [1; 2; 3; 4].

Практичне заняття № 4 – 6 годин

Круглий стіл: «Характеристика поняття «затримка психічного розвитку». Історичний еккурс і основні поняття ЗПР».

Питання для обговорення:

1. Як еволюціонувало розуміння затримки психічного розвитку (ЗПР) в історії психології та педагогіки?

(Основні етапи розвитку концепції, внесок вчених у вивчення ЗПР, зміни в класифікаціях).

2. Які основні характеристики дітей із ЗПР та як вони відрізняються від дітей з інтелектуальними порушеннями?

(Особливості когнітивного, емоційного та соціального розвитку, основні діагностичні критерії).

3. Які сучасні підходи до навчання, корекції та соціалізації дітей із ЗПР?

(Методи педагогічної підтримки, роль інклюзивної освіти, сучасні технології у корекційній роботі).

Завдання для самостійної роботи

1. Аналіз історичних етапів розвитку поняття ЗПР.

Завдання: Ознайомитися з основними етапами розвитку теорії затримки психічного розвитку. Студенти повинні створити хронологічну таблицю, що включає основні віхи розвитку концепції ЗПР та видатних вчених, які зробили внесок у її формування.

2. Порівняльний аналіз понять: «затримка психічного розвитку» та «порушення інтелектуального розвитку».

Завдання: Студенти повинні порівняти основні характеристики затримки психічного розвитку та інтелектуальних порушень, визначити ключові відмінності та спільні риси.

Круглий стіл: «Класифікації ЗПР. Особливості уваги дітей із ЗПР. Особливості сприйняття дітей із ЗПР. Особливості пам'яті дітей із ЗПР».

Питання для обговорення:

1. Які основні класифікації затримки психічного розвитку існують в сучасній психології та педагогіці?

(Різниця між функціональними порушеннями та специфічними затримками розвитку, роль діагностики у класифікації).

2. Які особливості уваги характерні для дітей із ЗПР, і як це впливає на їх навчальну діяльність та поведінку?

(Особливості концентрації, розподілу уваги, короткочасної пам'яті та методи корекції).

3. Як сприйняття та пам'ять дітей із ЗПР відрізняються від розвитку нормотипових дітей? (Особливості сприйняття сенсорних і когнітивних стимулів, пам'ять на рівні короткочасних та довготривалих форм, вплив цих особливостей на загальний розвиток дитини).

Завдання для самостійної роботи

1. Застосування класифікації ЗПР на основі практичного кейсу.

Завдання: Ознайомитися з конкретним випадком дитини з затримкою психічного розвитку, описати її поведінку та особливості психічного розвитку. Студенти повинні запропонувати класифікацію ЗПР для цього випадку, враховуючи рівень порушень уваги, сприйняття та пам'яті.

2. Аналіз та обговорення особливостей уваги, сприйняття та пам'яті у дітей із ЗПР.

Завдання: Поділитися на малі групи і провести обговорення, в якому кожна група повинна розглянути одну з особливостей (увага, сприйняття, пам'ять) у дітей із ЗПР. За результатами обговорення представити основні висновки, а також ефективні методи корекції для кожної з них.

3. Розробка практичних рекомендацій для корекційної роботи.

Завдання: На основі теоретичних знань і обговорених матеріалів, розробити план корекційної роботи для дітей із ЗПР, враховуючи їхні особливості в увазі, сприйнятті та пам'яті.

Дискусія: «Особливості мислення дітей із ЗПР. Особливості мовлення та спілкування дітей із ЗПР. Особливості поведінки дітей із ЗПР. Особливості емоційно-вольової сфери дітей із ЗПР. Особливості мотивації дітей із ЗПР. Особливості самооцінки дітей із ЗПР».

Питання для обговорення:

1. Як особливості мислення дітей із ЗПР впливають на їхню здатність вирішувати проблеми та адаптуватися до змін? (Роль конкретного та абстрактного мислення, розвиток когнітивних навичок у дітей із ЗПР).

2. Яким чином мовлення та спілкування дітей із ЗПР відрізняються від типового розвитку, і які методи корекції можуть бути ефективними? (Особливості мовленнєвих навичок, використання альтернативних методів комунікації, роль соціальних ситуацій у розвитку мовлення).

3. Як особливості поведінки дітей із ЗПР (імпульсивність, агресія, соціальна ізоляція) впливають на їхню взаємодію з однолітками та дорослими? (Визначення типових патернів поведінки та стратегії корекції в рамках навчального та соціального середовища).

4. Які фактори впливають на розвиток емоційно-вольової сфери дітей із ЗПР, і як це позначається на їхній здатності до самоконтролю та регуляції емоцій? (Важливість емоційної підтримки, адаптація поведінки через тренування саморегуляції).

5. Які особливості мотивації та самооцінки характерні для дітей із ЗПР, і як це може впливати на їхню навчальну діяльність та соціальні взаємодії? (Визначення типових патернів мотивації, роль підтримки в розвитку позитивної самооцінки, стратегії зміцнення внутрішньої мотивації).

Завдання для самостійної роботи

1. Підготовка аналізу конкретного випадку дитини з ЗПР.

Завдання: Студентам необхідно отримати опис конкретної ситуації або кейс дитини з затримкою психічного розвитку. На основі цієї інформації вони повинні проаналізувати особливості її мислення, мовлення, поведінки, емоційно-вольової сфери, мотивації та самооцінки. Студенти мають представити свої висновки та запропонувати можливі корекційні стратегії.

2. Розробка корекційної програми для дітей із ЗПР, що враховує усі аспекти розвитку.

Завдання: Студенти повинні розробити корекційну програму, яка охоплює роботу з усіма аспектами розвитку дітей із ЗПР: когнітивними, мовленнєвими, поведінковими, емоційними, мотиваційними та самооцінковими. У програмі мають бути вказані конкретні методи та стратегії роботи.

3. Обговорення рольових моделей для дітей із ЗПР.

Завдання: Студентам слід підготувати презентацію або коротке обговорення на тему рольових моделей для дітей із ЗПР. Вони повинні з'ясувати, які типи ролей можуть допомогти цим дітям у розвитку їх мотивації, самооцінки та соціальних навичок. Окрему увагу потрібно приділити ролевій поведінці в навчальних та соціальних ситуаціях.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Допоміжна [4], [5].

Модуль III. порушення сенсорного розвитку

Тема 5. Психологія дітей з порушеннями слуху

Лекційне заняття №5 2 години

План

1. Предмет і завдання сурдопсихології. Історія вивчення дітей з порушеннями слуху.
2. Причини порушень слуху. Психолого-педагогічна класифікація порушень слухової функції в дітей.
3. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з порушеннями слуху.
4. Особливості особистісного розвитку, емоційно-вольової сфери, діяльності дітей з порушеннями слуху. Психологічна діагностика та корекція при порушеннях слухової функції.

Теоретичний блок. Психологія дітей з порушеннями слуху, або сурдопсихологія, є галуззю спеціальної психології, що вивчає закономірності психічного розвитку, особливості формування пізнавальної сфери, особистості, емоційно-вольових процесів і діяльності дітей з різними формами порушень слухової функції, а також умови їх навчання, виховання та соціалізації. Актуальність сурдопсихології зумовлена значною поширеністю порушень слуху в дитячій популяції, складністю їх впливу на мовленнєвий і загальний психічний

розвиток дитини та необхідністю створення ефективних психолого-педагогічних умов для реалізації потенційних можливостей таких дітей в умовах спеціальної та інклюзивної освіти [1; 3].

Предметом сурдопсихології є закономірності та механізми психічного розвитку дітей з порушеннями слуху, своєрідність формування вищих психічних функцій, міжособистісних відносин і самосвідомості, а також психологічні засади діагностики та корекційно-розвиткової роботи. Основними завданнями цієї галузі є: вивчення впливу порушень слуху на розвиток психіки дитини; аналіз структури первинного дефекту та вторинних відхилень; розроблення методів психологічної діагностики; визначення ефективних шляхів компенсації та корекції порушень розвитку; обґрунтування психолого-педагогічних умов навчання і виховання дітей з порушеннями слуху [1; 4]. Історія вивчення дітей з порушеннями слуху бере початок із робіт медиків і педагогів XVIII–XIX століть, які зосереджували увагу переважно на можливостях навчання глухих дітей мовленню та письму. Подальший розвиток сурдопсихології відбувався у тісному зв'язку з дефектологією, педагогікою та загальною психологією. Вагомий внесок у становлення наукових уявлень про психічний розвиток дітей з порушеннями слуху зробили ідеї культурно-історичної теорії Л. С. Виготського, відповідно до яких первинний сенсорний дефект не визначає фатально весь розвиток дитини, а його наслідки опосередковуються соціальною ситуацією розвитку, характером навчання та спілкування [3]. Саме цей підхід заклав підґрунтя для сучасних концепцій компенсації та корекції порушень слуху.

Причини порушень слуху у дітей є різноманітними та можуть мати вроджений або набутий характер. До вроджених причин належать генетичні фактори, внутрішньоутробні інфекції, інтоксикації, ускладнення перебігу вагітності та пологів. Набуті порушення слуху можуть виникати внаслідок інфекційних захворювань, травм, ототоксичної дії медикаментів, хронічних захворювань органів слуху [1; 4]. Важливим чинником є також вік, у якому виникло порушення слуху, оскільки рання втрата слуху має значно глибші наслідки для мовленнєвого та когнітивного розвитку, ніж пізніше ураження.

У спеціальній психології та педагогіці використовується психолого-педагогічна класифікація порушень слухової функції, яка враховує ступінь втрати слуху, час виникнення дефекту та рівень сформованості мовлення. Відповідно до цієї класифікації виокремлюють глухих дітей, слабчуючих дітей та дітей із пізно набутою глухотою [1; 3]. Такий підхід має принципове значення для визначення освітніх потреб дитини, вибору методів навчання та корекційної роботи.

Порушення слуху суттєво впливають на розвиток пізнавальної сфери дитини. Насамперед страждає формування мовлення, яке виступає провідним засобом опосередкування пізнавальних процесів і регуляції діяльності. Недостатній розвиток усного мовлення зумовлює своєрідність формування мислення, пам'яті, уваги та уяви [5]. Водночас у дітей з порушеннями слуху часто спостерігається відносно високий рівень розвитку наочно-образного мислення та зорового сприймання, що створює передумови для компенсації дефекту.

Сприймання у дітей з порушеннями слуху характеризується посиленою роллю зорового та кінестетичного аналізаторів. Зорове сприймання набуває провідного значення в пізнавальній діяльності, однак може мати певні обмеження, зокрема у сприйманні динамічних об'єктів і просторових відношень [3; 4]. Слухове сприймання за наявності залишкового слуху потребує спеціального тренування та використання технічних засобів корекції.

Увага дітей з порушеннями слуху часто має нестійкий характер, що зумовлено труднощами сприймання мовленнєвих інструкцій та необхідністю постійного зорового контролю за ситуацією. Водночас у них може бути добре розвинена зорово-моторна концентрація, що використовується у процесі навчання [1].

Пам'ять у таких дітей характеризується переважанням наочно-образних форм над словесно-логічними. Запам'ятовування матеріалу часто має механічний характер, а осмислення та узагальнення інформації ускладнюється через недостатній розвиток мовлення [5]. Формування словесної пам'яті можливе за умови систематичної роботи над розвитком мовлення та використання наочних і практичних методів навчання.

Мислення дітей з порушеннями слуху має конкретний характер, із труднощами абстрагування та встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Словесно-логічне мислення формується із запізненням і значною мірою залежить від рівня оволодіння мовленням [3]. Водночас за умови спеціально організованого навчання можливий розвиток логічних операцій і формування понять.

Особистісний розвиток дітей з порушеннями слуху відбувається в умовах обмеженого мовленнєвого спілкування, що може ускладнювати формування соціальних контактів і самосвідомості. Часто спостерігаються труднощі у встановленні міжособистісних відносин, підвищена залежність від значущих дорослих, обмежене коло спілкування [1; 4]. Самооцінка може бути нестійкою та залежною від успіхів у навчанні й рівня соціального прийняття.

Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями слуху характеризується недостатньою диференційованістю емоційних переживань, труднощами вербалізації емоцій та регуляції поведінки. Можливі прояви емоційної напруженості, тривожності або, навпаки, емоційної стриманості [3]. Формування вольових якостей значною мірою залежить від умов виховання та педагогічної підтримки.

Діяльність дітей з порушеннями слуху має низку специфічних особливостей. Ігрова діяльність часто зберігає наочно-дійовий характер і потребує мовленнєвого супроводу з боку дорослого. Навчальна діяльність формується поступово та потребує використання спеціальних методів, зокрема візуалізації навчального матеріалу, жестової підтримки, поетапного формування дій [5]. Трудова діяльність може стати ефективним засобом соціалізації за умови відповідної професійної орієнтації.

Психологічна діагностика дітей з порушеннями слуху має комплексний характер і спрямована на оцінювання рівня розвитку пізнавальної сфери, мовлення, особистісних особливостей та емоційно-вольової регуляції. Важливим принципом є врахування специфіки сенсорного дефекту та використання адекватних методик, які не залежать від рівня слухового сприймання [1; 3]. Діагностика повинна мати динамічний характер і бути спрямованою на виявлення зони найближчого розвитку.

Корекційно-розвиткова робота з дітьми з порушеннями слуху базується на принципах системності, раннього втручання, індивідуалізації та опори на збережені функції. Основними напрямками корекції є розвиток мовлення, формування пізнавальних процесів, соціально-комунікативних навичок і емоційної саморегуляції [2; 4]. Важливу роль відіграє використання технічних засобів корекції слуху, альтернативних і додаткових засобів комунікації та тісна співпраця з родиною.

Таким чином, психологія дітей з порушеннями слуху розкриває складну систему взаємозв'язків між сенсорним дефектом, пізнавальним і особистісним розвитком дитини. Розуміння цих закономірностей є необхідною умовою ефективної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на максимальну компенсацію порушень слуху та повноцінну інтеграцію дитини в освітній і соціальний простір [1; 3; 4].

Практичне заняття № 5 –4 години

Круглий стіл: «Класифікація дітей з порушенням слуху. Клініко-психологічна характеристика осіб з порушеннями слуху. Особливості пізнавальної та емоційно-вольової сфери осіб з порушеннями слуху».

Питання для обговорення:

1. Які основні класифікації порушень слуху існують і як вони впливають на розвиток дітей?

(Різниця між вродженими та набутими порушеннями слуху, ступінь втрати слуху, особливості адаптації до різних типів порушень слуху).

2. Яка клініко-психологічна характеристика осіб з порушеннями слуху, і як ці особливості відображаються на їхньому розвитку та поведінці?

(Психологічні особливості, як-от самооцінка, соціальна ізоляція, труднощі у спілкуванні, а також наявні когнітивні й емоційні труднощі).

3. Як порушення слуху впливають на пізнавальну та емоційно-вольову сферу осіб, і які корекційні методи можна застосовувати для покращення їхнього розвитку?

(Вплив на розвиток мовлення, уваги, пам'яті, емоційної сфери, соціальних навичок, методи корекції та навчання для підтримки емоційного та когнітивного розвитку).

Завдання для самостійної роботи

1. Підготовка та презентація клініко-психологічної характеристики дитини з порушенням слуху.

Завдання: Студенти повинні отримати кейс або вигадати історію про дитину з порушеннями слуху, проаналізувати її клініко-психологічну характеристику. Вони повинні вказати тип порушення слуху, ступінь втрати слуху, психологічні особливості, такі як рівень самооцінки, соціалізація та адаптація до різних ситуацій.

2. Обговорення класифікацій порушень слуху та їхнього впливу на розвиток дитини.

Завдання: Студенти повинні поділитися на групи та кожна група повинна детально розглянути одну з класифікацій порушень слуху (вроджене, набуте, глибоке чи помірне порушення слуху) та її вплив на пізнавальні та емоційно-вольові функції дітей. Після обговорення групи представляють свої висновки на загальному засіданні.

3. Розробка рекомендацій для корекційної роботи з дітьми, які мають порушення слуху.

Завдання: Студенти повинні розробити план корекційної роботи, що охоплює як пізнавальні, так і емоційно-вольові аспекти розвитку дітей із порушенням слуху. Вони повинні запропонувати методи навчання, корекційні стратегії для покращення соціальної адаптації та розвитку мовлення.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Тема 6. Психологія дітей з порушеннями зору.

Лекційне заняття №6 2 години

План

1. Предмет і завдання тифлопсихології.
Місце тифлопсихології в системі спеціальної психології. Об'єкт, предмет, основні завдання та міждисциплінарні зв'язки.
2. Історія вивчення дітей з порушеннями зору
Етапи становлення тифлопсихології. Внесок вітчизняних і зарубіжних науковців у розвиток теорії та практики навчання і виховання дітей з порушеннями зорової функції.
3. Причини порушень зору у дітей
Вроджені та набуті порушення зору. Біологічні, медико-генетичні, перинатальні та соціальні чинники виникнення зорових порушень.
4. Класифікація порушень зорової функції у дітей
Психолого-педагогічна та медична класифікації. Характеристика основних груп дітей: сліпі, слабозорі, діти з порушеннями бінокулярного зору.
5. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з порушеннями зору
Сприймання, увага, пам'ять, мислення, уява та мовлення. Роль збережених аналізаторів у пізнавальному розвитку.
6. Особливості особистісного розвитку та емоційно-вольової сфери
Самооцінка, мотиваційна сфера, емоційні стани, соціальні контакти, формування вольових якостей у дітей з порушеннями зору.
7. Особливості діяльності дітей з порушеннями зору
Ігрова, навчальна та трудова діяльність. Орієнтування в просторі, формування побутових і навчальних навичок.
8. Психологічна діагностика дітей з порушеннями зору
Принципи, методи та специфіка психодіагностичного обстеження з урахуванням зорового дефекту.
9. Психологічна корекція та психолого-педагогічний супровід
Основні напрями корекційної роботи. Створення спеціальних та інклюзивних умов розвитку, співпраця з родиною.

Теоретичний блок. Психологія дітей з порушеннями зору, або тифлопсихологія, є галуззю спеціальної психології, що вивчає закономірності психічного розвитку, особливості формування пізнавальної діяльності, особистості та поведінки дітей із різними формами порушень зорової функції. Вона ґрунтується на загальнопсихологічних і вікових закономірностях розвитку, водночас ураховуючи специфіку сенсорного дефекту, його вплив на становлення психічних процесів і соціалізацію дитини. Актуальність тифлопсихології зумовлена зростанням кількості дітей із вродженими та набутими порушеннями зору, а також розвитком інклюзивної освіти, що потребує науково обґрунтованих підходів до психологічного супроводу таких дітей [1; 3].

Предметом тифлопсихології є психічний розвиток дітей з порушеннями зору в умовах обмеженого або відсутнього зорового сприймання, а також механізми компенсації дефекту та умови оптимізації розвитку. До основних завдань цієї галузі належать: вивчення впливу зорової депривації на формування пізнавальної сфери та особистості; визначення специфіки розвитку психічних процесів у сліпих і слабозорих дітей; розроблення психодіагностичних методик, адаптованих до можливостей дітей із порушеннями зору; обґрунтування ефективних шляхів психологічної корекції та психолого-педагогічного супроводу [1; 4]. Тифлопсихологія тісно пов'язана з офтальмологією, спеціальною педагогікою, логопедією, нейропсихологією, соціальною психологією, що забезпечує комплексний підхід до вивчення та підтримки дітей з порушеннями зору.

Історія становлення тифлопсихології відображає еволюцію уявлень про можливості розвитку осіб зі зоровими порушеннями. Перші спроби наукового осмислення проблеми пов'язані з філософськими роздумами про роль зору в пізнанні світу. У ХІХ столітті з розвитком спеціальної освіти з'являються систематичні дослідження психічного розвитку сліпих дітей. Значний внесок у формування наукових основ тифлопсихології зробили праці, у яких доведено, що відсутність або обмеженість зору не зумовлює загального інтелектуального недорозвитку, а лише змінює шляхи пізнання та структуру діяльності. У вітчизняній психології ці ідеї розвивалися в руслі культурно-історичного підходу, відповідно до якого сенсорний дефект розглядається не ізольовано, а в контексті соціальних умов розвитку та можливостей компенсації [3; 4]. Причини порушень зору у дітей є багатофакторними та охоплюють біологічні, медико-генетичні, перинатальні й соціальні чинники. До вроджених причин належать спадкові захворювання очей, внутрішньоутробні інфекції, токсичні впливи на плід, аномалії розвитку зорового аналізатора. Набуті порушення зору можуть виникати внаслідок травм, інфекційних захворювань, пухлин, ускладнень після загальних соматичних хвороб. Важливу роль відіграють також соціальні умови, зокрема несвоєчасна діагностика, відсутність корекційної допомоги, несприятливе освітнє середовище [1; 2]. Розуміння причин порушень зору є необхідною передумовою для побудови ефективної системи психологічної допомоги.

У спеціальній психології використовується низка класифікацій порушень зорової функції. Найбільш поширеною є психолого-педагогічна класифікація, відповідно до якої виокремлюють сліпих дітей (з повною або майже повною відсутністю зору), слабозорих дітей (із частковим зниженням зорової функції) та дітей з порушеннями бінокулярного зору. Така класифікація має важливе практичне значення, оскільки дозволяє диференціювати освітні та корекційні підходи з урахуванням реальних можливостей дитини [3; 4]. Водночас у межах кожної групи спостерігається значна індивідуальна варіативність, що потребує персоналізованого психологічного супроводу.

Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з порушеннями зору зумовлені обмеженням зорового сприймання, яке відіграє провідну роль у формуванні уявлень про навколишній світ. Порушення зору впливає передусім на процеси сприймання, що набувають опосередкованого характеру та спираються на збережені аналізатори — слуховий, дотиковий, кінестетичний. У сліпих і слабозорих дітей формується специфічна структура сприймання, для якої характерні послідовність, фрагментарність і підвищена роль аналізу та синтезу [1; 5]. Це зумовлює своєрідність формування просторових уявлень і образів.

Увага дітей з порушеннями зору характеризується підвищеною напруженістю та меншою стійкістю, що пов'язано з необхідністю компенсувати сенсорний дефект за

рахунок активної розумової діяльності. Водночас у процесі спеціально організованого навчання можливе формування високого рівня довільної уваги, особливо слухової та дотикової. Пам'ять у таких дітей часто має вербально-логічну спрямованість, що пояснюється підвищеною роллю мовлення у засвоєнні інформації. Образна пам'ять може бути менш розвиненою, однак за умови цілеспрямованої корекційної роботи вона набуває компенсаторного характеру [3; 5].

Мислення дітей з порушеннями зору розвивається за загальними закономірностями, проте має певні особливості, зокрема уповільнене формування наочно-образного мислення та більш ранній перехід до словесно-логічних форм. Обмеженість безпосереднього чуттєвого досвіду може зумовлювати формальність знань, недостатню конкретизацію понять. Тому важливою умовою розвитку мислення є організація практичної діяльності, що забезпечує збагачення сенсорного досвіду та формування адекватних уявлень про предмети й явища навколишнього світу [1; 4].

Мовлення відіграє ключову роль у психічному розвитку дітей з порушеннями зору, виступаючи провідним засобом пізнання та спілкування. У більшості дітей спостерігається достатній рівень розвитку мовлення, однак можливі труднощі у формуванні значень слів, що позначають зорові ознаки та просторові відношення. За відсутності цілеспрямованої корекційної роботи мовлення може набувати вербалізованого, формального характеру, не пов'язаного з реальним досвідом дитини [5]. Особистісний розвиток дітей з порушеннями зору відбувається в умовах специфічної соціальної ситуації розвитку, що характеризується обмеженими можливостями самостійної взаємодії з навколишнім середовищем. Це може зумовлювати формування залежності від дорослих, заниженої самооцінки, підвищеної тривожності або, навпаки, компенсаторної завищеної самооцінки. Важливу роль у становленні особистості відіграють умови виховання та стиль взаємодії з дорослими й однолітками [2; 3].

Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями зору характеризується підвищеною чутливістю до соціальних впливів. Обмеженість зорового контролю може ускладнювати розуміння емоційних реакцій інших людей, що впливає на розвиток емпатії та соціальних навичок. Водночас за сприятливих умов виховання можливе формування достатнього рівня емоційної регуляції та вольових якостей, таких як наполегливість, самоконтроль, цілеспрямованість [1; 4].

Діяльність дітей з порушеннями зору має специфічні особливості на всіх вікових етапах. У дошкільному віці провідною є ігрова діяльність, яка потребує спеціальної організації з урахуванням сенсорних можливостей дитини. У навчальній діяльності важливого значення набуває використання спеціальних засобів навчання, адаптованих підручників, технічних засобів компенсації зорового дефекту. Формування трудових навичок і професійної орієнтації в підлітковому та юнацькому віці також потребує психологічного супроводу та врахування індивідуальних можливостей [3; 4].

Психологічна діагностика дітей з порушеннями зору має здійснюватися з дотриманням принципів доступності, комплексності та індивідуального підходу. Використання стандартних методик потребує їх адаптації або заміни на альтернативні, що спираються на слухові та дотикові стимули. Метою психодіагностики є не лише виявлення рівня розвитку психічних процесів, а й визначення потенційних можливостей дитини та ресурсів компенсації [1; 5].

Психологічна корекція та психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору спрямовані на розвиток збережених аналізаторів, формування адекватних уявлень про навколишній світ, розвиток соціальних навичок і позитивної самооцінки. Корекційна робота має бути системною, міждисциплінарною та орієнтованою на включення дитини

в активну діяльність. Важливим компонентом є робота з родиною, спрямована на формування адекватних виховних установок і підтримку позитивного емоційного клімату [2; 4].

Таким чином, психологія дітей з порушеннями зору є важливою складовою спеціальної психології, що забезпечує наукові засади для розуміння закономірностей психічного розвитку в умовах сенсорного дефекту. Комплексний підхід до вивчення та підтримки таких дітей, урахування індивідуальних особливостей і потенційних можливостей компенсації створюють умови для їх повноцінної соціалізації та особистісного розвитку в сучасному освітньому просторі [1; 3].

Практичне заняття № 6 – 4 години

Круглий стіл: «Історичний шлях становлення тифлопсихології. Клініко-психологічні причини порушень зору. Особливості пізнавальної сфери дітей з порушеннями зору. Особливості емоційно-вольової сфери та поведінки дітей з порушеннями зору».

Питання для обговорення:

1. Яким був історичний шлях становлення тифлопсихології як науки, і як змінилося розуміння порушень зору в психології на різних етапах розвитку?

(Обговорення основних етапів розвитку тифлопсихології, важливість теоретичних та практичних досягнень у цій сфері та зміна підходів до дітей з порушеннями зору в різні історичні періоди).

2. Які клініко-психологічні причини порушень зору у дітей і як вони впливають на їхній розвиток?

(Розгляд різних типів порушень зору, їх медичних та психологічних причин, а також вплив цих порушень на фізичний і психологічний розвиток дітей).

3. Які особливості пізнавальної, емоційно-вольової сфери та поведінки дітей з порушеннями зору, і як ці особливості можуть бути враховані в корекційній та освітній роботі?

(Обговорення особливостей розвитку пам'яті, уваги, мислення, а також емоційно-вольових функцій у дітей з порушеннями зору. Аналіз важливості корекційних заходів для підтримки їхнього розвитку та соціалізації).

Завдання для самостійної роботи

1. Дослідження історії тифлопсихології та її етапів розвитку.

Завдання: Студенти повинні підготувати коротку презентацію або звіт, який розкриває основні етапи становлення тифлопсихології як науки, важливі наукові досягнення та вплив цієї дисципліни на сучасні підходи до роботи з дітьми з порушеннями зору.

2. Аналіз клініко-психологічних причин порушень зору та їхнього впливу на розвиток дітей

Завдання: Студенти повинні провести дослідження на основі доступних джерел (наукові статті, дослідження, медичні кейси) та скласти список основних клініко-психологічних причин порушень зору в дітей, а також вивчити їхній вплив на фізичний і психологічний розвиток.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Тема 7. Психологія дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарата.

Лекційне заняття №7 2 години

План

1. Предмет і завдання ортопсихології (психології дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата). Історія вивчення дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата.
2. Специфіка та структура рухового розвитку при дитячому церебральному паралічі. Форми дитячого церебрального паралічу.
3. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей із церебральними паралічами.
4. Особливості розвитку особистості й емоційно-вольової сфери, діяльності дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата. Психологічна діагностика та корекція при порушеннях функцій опорно-рухового апарата.

Теоретичний блок. Психологія дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарата (ортопсихологія) є важливим розділом спеціальної психології, спрямованим на вивчення закономірностей психічного розвитку, особистісного становлення та діяльності дітей, рухові можливості яких істотно обмежені внаслідок органічних уражень центральної або периферичної нервової системи, кістково-м'язового апарата чи їх поєднання. Особливе місце в межах цієї галузі посідає проблема дитячого церебрального паралічу (ДЦП), який є однією з найпоширеніших причин порушень рухового розвитку в дитячому віці та має складну структуру психофізичних відхилень [1; 3; 4].

Предметом психології дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата є особливості формування психіки дитини в умовах обмеженої рухової активності, а також механізми компенсації, адаптації та соціалізації. До основних завдань цієї галузі належать: вивчення впливу рухового дефекту на розвиток пізнавальної сфери, емоційно-вольових процесів і особистості; аналіз структури рухового порушення та його взаємозв'язку з психічним розвитком; розроблення психодіагностичних і корекційних підходів; забезпечення психологічного супроводу дитини та її родини в умовах інклюзивної освіти [1; 2].

Історія вивчення дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата тісно пов'язана з розвитком медицини, неврології, дефектології та спеціальної педагогіки. На ранніх етапах розвитку науки діти з тяжкими руховими порушеннями часто розглядалися як неспроможні до навчання та соціальної адаптації. Лише у XX столітті, з розвитком нейропсихології та культурно-історичної теорії розвитку, утверджується підхід, згідно з яким руховий дефект не визначає однозначно рівень інтелектуального чи особистісного розвитку дитини. Важливий внесок у формування наукових уявлень про розвиток дітей з ДЦП зроблено в працях, де обґрунтовано принцип системності дефекту та можливості його компенсації за умов раннього й комплексного психолого-педагогічного впливу [3; 4].

Особливу увагу в психології дітей з порушеннями опорно-рухового апарата приділено специфіці рухового розвитку при дитячому церебральному паралічі. ДЦП розглядається як група непрогресуючих синдромів, зумовлених раннім органічним ураженням мозку, що проявляються порушеннями рухів, пози, координації та м'язового

тонусу. Рухові порушення при ДЦП виникають на ранніх етапах онтогенезу й істотно впливають на формування всіх видів діяльності дитини, її сенсорний досвід і взаємодію з довкіллям [1; 4].

Структура рухового порушення при ДЦП є складною та включає первинні, вторинні й третинні порушення. Первинні порушення зумовлені безпосереднім ураженням мозку та проявляються у вигляді спастичності, гіперкінезів, атаксії, порушень координації рухів. Вторинні порушення формуються в процесі розвитку дитини як наслідок обмеженої рухової активності та неправильно сформованих рухових стереотипів. До них належать контрактури, деформації суглобів, порушення схеми тіла. Третинні порушення мають соціально-психологічний характер і пов'язані з обмеженням спілкування, діяльності та негативними емоційними переживаннями дитини [3; 4].

Виділяють кілька основних форм дитячого церебрального паралічу: спастичну (диплегія, геміплегія, тетраплегія), гіперкінетичну, атаксичну та змішані форми. Кожна з них характеризується специфічним поєднанням рухових, сенсорних і психічних порушень, що зумовлює необхідність диференційованого психологічного підходу. При цьому важливо підкреслити, що рівень інтелектуального розвитку дітей з ДЦП може істотно варіювати – від норми до глибоких інтелектуальних порушень, що не завжди прямо корелює з тяжкістю рухового дефекту [1; 5].

Порушення рухової сфери істотно впливають на розвиток пізнавальної діяльності дитини. Обмежені можливості активного пересування та маніпуляції з предметами знижують обсяг чуттєвого досвіду, що ускладнює формування наочно-дійового та наочно-образного мислення. У дітей з ДЦП часто спостерігається уповільнений темп розвитку пізнавальних процесів, недостатня сформованість просторових уявлень, труднощі орієнтації у власному тілі та навколишньому просторі [3; 4].

Сприймання в дітей з порушеннями опорно-рухового апарата може мати фрагментарний характер, особливо за наявності супутніх сенсорних або мовленнєвих порушень. Увага часто характеризується нестійкістю, швидкою виснажуваністю, труднощами довільної регуляції. Пам'ять може бути відносно збереженою, однак ускладнюється через недостатню активність у процесі запам'ятовування та відтворення інформації. Мислення нерідко має конкретний характер, з труднощами узагальнення та абстрагування, що особливо виражено в дітей із поєднаними порушеннями розвитку [1; 5].

Мовлення дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата часто має вторинні порушення, пов'язані з ураженням мовленнєвих зон мозку або недостатньою іннервацією артикуляційного апарата. Це може призводити до дизартрії, порушень темпу, ритму та інтонаційної виразності мовлення, що, у свою чергу, впливає на розвиток комунікативної діяльності та соціальних контактів [5].

Особистісний розвиток дітей з порушеннями опорно-рухового апарата формується в умовах специфічної соціальної ситуації розвитку, для якої характерні обмеження самостійності, підвищена залежність від дорослих і часті переживання фізичної неспроможності. Це може зумовлювати формування заниженої самооцінки, почуття неповноцінності, тривожності або, навпаки, компенсаторної завищеної самооцінки. Значною мірою характер особистісного розвитку залежить від стилю виховання в родині та соціального оточення [2; 3].

Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата характеризується підвищеною вразливістю, емоційною лабільністю та труднощами саморегуляції. Часто спостерігаються страхи, емоційна напруженість, знижена мотивація до діяльності через повторювані ситуації неуспіху. Водночас за умови

підтримувального середовища можливе формування наполегливості, витривалості та внутрішньої мотивації як компенсаторних особистісних якостей [1; 4].

Діяльність дітей з порушеннями опорно-рухового апарата має виражену специфіку на всіх вікових етапах. Ігрова діяльність у дошкільному віці часто обмежена руховими можливостями, що потребує спеціальної організації простору та ігрового матеріалу. Навчальна діяльність у шкільному віці ускладнюється через швидку втомлюваність, труднощі письма, самообслуговування та організації робочого місця. Формування трудових навичок і професійного самовизначення вимагає ранньої профорієнтації та психологічної підтримки [3; 4].

Психологічна діагностика дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарата має базуватися на принципах комплексності, динамічності та індивідуального підходу. Стандартні методики потребують адаптації з урахуванням рухових обмежень дитини, щоб результати дослідження відображали реальний рівень її психічного розвитку, а не ступінь моторної неспроможності. Важливим завданням діагностики є виявлення зони найближчого розвитку та потенційних можливостей компенсації [1; 5].

Психологічна корекція та психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарата спрямовані на розвиток пізнавальної активності, формування позитивного образу «Я», підвищення рівня самостійності та соціальної компетентності. Корекційна робота має здійснюватися в тісній взаємодії з медичними та педагогічними фахівцями, а також із родиною дитини. Особливого значення набуває створення умов для активної участі дитини в різних видах діяльності, що сприяє її соціалізації та особистісному зростанню [2; 4].

Отже, ортопсихологія (психологія дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарата) є складною й багатовимірною галуззю спеціальної психології, що вимагає системного підходу до аналізу розвитку дитини. Усвідомлення закономірностей впливу рухового дефекту на психічний розвиток, урахування індивідуальних можливостей і ресурсів компенсації створюють підґрунтя для ефективного психологічного супроводу та успішної інтеграції таких дітей у сучасний освітній і соціальний простір [1; 3].

Практичне заняття № 7 – 4 години

Круглий стіл: «Загальні питання ортопсихології. Клінічні особливості ДЦП. Особливості рухової функції та мовлення дітей з ДЦП».

Питання для обговорення:

1. Які основні принципи та завдання ортопсихології як наукової дисципліни, і яким чином вона взаємодіє з іншими галузями психології та медицини у контексті роботи з дітьми з ДЦП?

(Обговорення ролі ортопсихології в діагностиці та корекції психоемоційних і когнітивних аспектів розвитку дітей з ДЦП, а також її взаємозв'язку з медичними та педагогічними підходами).

2. Які клінічні особливості ДЦП, і як вони впливають на психологічний та фізичний розвиток дитини? (Розгляд основних видів та ступенів важкості ДЦП, їхнього впливу на фізичне здоров'я, а також на психічний і соціальний розвиток дитини).

3. Як порушення рухової функції та мовлення у дітей з ДЦП впливають на їх соціалізацію та адаптацію в освітньому процесі?

(Обговорення специфічних труднощів, які виникають у дітей з ДЦП через порушення рухової функції та мовлення, а також стратегії підтримки та корекції цих

аспектів для покращення їхнього розвитку і інтеграції в суспільство).

Завдання для самостійної роботи

1. Аналіз клінічних особливостей ДЦП.

Завдання: Студенти повинні підготувати аналіз клінічних особливостей ДЦП, зокрема видів та ступенів важкості цього порушення, а також описати, як різні типи ДЦП впливають на розвиток дітей. Вони повинні вказати на характерні симптоми та фактори, що впливають на фізичний і психологічний розвиток дітей.

2. Розробка рекомендацій для роботи з руховими порушеннями у дітей з ДЦП.

Завдання: Студенти повинні розробити набір рекомендацій або вправ для корекції рухових функцій у дітей з ДЦП. Вони мають описати, як можна працювати над покращенням рухливості, координації та моторних навичок з урахуванням рівня порушень.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Модуль IV. Розлади емоційно-вольової сфери та поведінки

Тема 8. Психологія дітей із розладами аутистичного спектру (РАС).

Лекційне заняття №8 4 години

План

1. Предмет і завдання психології дітей із розладами аутистичного спектру. Історія вивчення проблеми РАС.
2. Причини та механізми виникнення розладів аутистичного спектру. Психологічна сутність РАС. Класифікація за ступенем важкості.
3. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей із розладами аутистичного спектру.
4. Особливості розвитку особистості й емоційно-вольової сфери, діяльності дітей із РАС. Загальні питання психологічної діагностики та корекції при розладах аутистичного спектру.

Теоретичний блок. Психологія дітей із розладами аутистичного спектру (РАС) є одним із найбільш динамічних і складних розділів сучасної спеціальної психології. Вона сформувалася на перетині клінічної психології, нейропсихології, дитячої психіатрії, спеціальної педагогіки та соціальної психології і спрямована на вивчення закономірностей психічного розвитку дітей із якісно своєрідними порушеннями комунікації, соціальної взаємодії та поведінкової регуляції. Актуальність цього напряму зумовлена як зростанням поширеності РАС у дитячій популяції, так і розвитком інклюзивної освіти, що потребує глибокого розуміння психологічної природи аутизму та науково обґрунтованих підходів до

психологічного супроводу дітей із РАС [1; 2; 3].

Предметом психології дітей із розладами аутистичного спектру є особливості психічного розвитку дитини в умовах спотвореного типу дизонтогенезу, зокрема специфіка формування пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, особистості, комунікації та соціальної поведінки. У центрі уваги цієї галузі перебувають механізми порушення соціального розвитку, своєрідність переробки сенсорної та соціальної інформації, а також можливості компенсації й розвитку дитини в умовах спеціально організованого психолого-педагогічного впливу [1; 4].

Основними завданнями психології дітей із РАС є: теоретичне осмислення психологічної сутності аутизму як особливого варіанту дизонтогенезу; вивчення причин і механізмів виникнення розладів аутистичного спектру; аналіз закономірностей і варіативності психічного розвитку дітей із РАС; розроблення та апробація методів психологічної діагностики, адаптованих до особливостей цієї категорії дітей; обґрунтування ефективних підходів до психологічної корекції, розвитку та соціалізації; визначення умов успішного психолого-педагогічного супроводу дітей із РАС у системі спеціальної та інклюзивної освіти [2; 3].

Історія вивчення проблеми аутизму відображає складний шлях становлення наукових уявлень про природу цього феномена. Перші наукові описи аутистичних проявів у дітей з'являються на початку ХХ століття в межах клінічної психіатрії. Термін «аутизм» було введено Е. Блейлером для позначення особливого типу відчуження від реальності, характерного для шизофренії. Проте вже у 1940-х роках аутизм починають розглядати як самостійний феномен дитячого розвитку. У 1943 році Л. Каннер описав групу дітей із характерними порушеннями соціального контакту, мовлення та поведінки, увівши поняття «ранній дитячий аутизм» [3; 4].

Паралельно Г. Аспергер у 1944 році описав дітей зі збереженим інтелектом і мовленням, але з вираженими труднощами соціальної взаємодії та стереотипною поведінкою. Ці дослідження стали підґрунтям для подальшого розуміння аутизму як спектра порушень, що характеризуються різним ступенем вираженості та поєднанням симптомів. У другій половині ХХ століття відбувається поступовий перехід від суто клінічного до психологічного та психолого-педагогічного підходів у вивченні аутизму, що дало змогу зосередити увагу на розвитку, навчанні та соціалізації дітей із РАС [1; 4]. Сучасний етап розвитку психології аутизму характеризується відмовою від унітарних пояснювальних моделей і визнанням багатофакторної природи РАС. Розлади аутистичного спектру розглядаються як результат складної взаємодії біологічних, нейропсихологічних і соціальних чинників, що зумовлюють специфічний тип психічного розвитку. Такий підхід відповідає сучасним уявленням спеціальної психології про дизонтогенез як варіативний і динамічний процес [2; 3].

Причини виникнення розладів аутистичного спектру є предметом інтенсивних міждисциплінарних досліджень. На сьогодні загально визнаним є положення про поліетіологічний характер РАС. Провідну роль у виникненні аутистичних розладів відіграють нейробіологічні чинники, зокрема генетичні мутації, порушення нейрональної міграції, атиповий розвиток функціональних мозкових систем. Дослідження свідчать про значний внесок спадковості, що підтверджується підвищеною частотою РАС у родинах, де вже є дитина з аутизмом [1; 3].

Водночас біологічні чинники не вичерпують пояснення механізмів виникнення РАС. Значну роль відіграють пренатальні та перинатальні ураження центральної нервової системи, ускладнення вагітності та пологів, вплив токсичних чинників, інфекційні захворювання матері. У психологічній літературі також наголошується на значенні

ранніх порушень взаємодії дитини з соціальним середовищем, хоча сучасна наука категорично відкидає уявлення про «психогенну» природу аутизму та відповідальність батьків за його виникнення [2; 4].

Механізми формування аутистичного розвитку пов'язані з порушенням інтеграції сенсорної, емоційної та соціальної інформації. Діти з РАС часто демонструють атипову сенсорну чутливість, що проявляється у гіпер- або гіпочутливості до звукових, зорових, тактильних стимулів. Це призводить до специфічного способу взаємодії з довкіллям, уникання або, навпаки, пошуку інтенсивних сенсорних вражень. Порушення сенсорної інтеграції істотно впливають на формування пізнавальної діяльності та поведінкових стратегій дитини [1; 5].

Психологічна сутність розладів аутистичного спектру полягає у якісній своєрідності соціального розвитку. Центральним є порушення здатності до соціальної взаємодії та спільної діяльності, що проявляється у труднощах встановлення емоційного контакту, дефіциті спільної уваги, обмеженому використанні невербальних засобів комунікації. Для дітей із РАС характерна знижена потреба в соціальному контакті або специфічні, неадекватні форми його реалізації [2; 3].

Важливою складовою психологічної характеристики РАС є порушення комунікативної функції мовлення. У частини дітей спостерігається повна відсутність мовлення або його суттєва затримка, в інших – формально збережене мовлення з порушенням його прагматичної функції. Характерними є ехолоалії, стереотипні висловлювання, труднощі використання мовлення для регуляції соціальної взаємодії. Мовлення при РАС часто не виконує комунікативної функції, а слугує засобом самостимуляції або відтворення засвоєних мовленнєвих шаблонів [1; 4].

Ще однією ключовою характеристикою аутистичного розвитку є наявність стереотипних форм поведінки та обмежених інтересів. Поведінка дітей із РАС часто має ригідний характер, супроводжується опором до змін, прагненням до незмінності середовища й ритуалізації дій. Такі особливості розглядаються як спосіб зниження тривожності та впорядкування суб'єктивно складного для дитини світу [3; 5].

У межах сучасної спеціальної психології розлади аутистичного спектру розглядаються як особливий тип дизонтогенезу, що не зводиться ані до інтелектуальної недостатності, ані до емоційних порушень. Інтелектуальний розвиток дітей із РАС є надзвичайно варіативним: від глибоких інтелектуальних порушень до високого інтелекту та наявності специфічних здібностей. Водночас навіть за збереженого або високого інтелекту спостерігається дисгармонійність розвитку, нерівномірність сформованості психічних функцій [1; 2].

Класифікація розладів аутистичного спектру за ступенем важкості ґрунтується на оцінці рівня соціальної адаптації, комунікативних можливостей і ступеня самостійності дитини. У психологічній і педагогічній практиці умовно виокремлюють легкий, помірний і тяжкий ступені РАС. За легкого ступеня діти можуть мати збережене мовлення та інтелект, проте відчувають значні труднощі у соціальній взаємодії та гнучкій поведінці. Помірний ступінь характеризується суттєвими порушеннями комунікації та поведінкової регуляції, що потребують постійної підтримки. Тяжкий ступінь РАС супроводжується глибокими порушеннями соціального функціонування, мінімальними комунікативними можливостями та високим рівнем залежності від дорослих [3; 4].

Зазначена класифікація має практичне значення для визначення освітніх маршрутів, обсягу психологічної допомоги та форм психолого-педагогічного супроводу дітей із РАС. Водночас сучасний підхід наголошує на необхідності індивідуальної оцінки

кожної дитини з урахуванням її сильних сторін, потенційних можливостей розвитку та соціального контексту [1; 2].

Таким чином, перша частина теми «Психологія дітей із розладами аутистичного спектру» дозволяє розкрити наукові засади розуміння аутизму як складного й багатовимірного феномена психічного розвитку. Усвідомлення предмета й завдань психології дітей із РАС, знання історії вивчення проблеми, сучасних уявлень про причини, механізми та психологічну сутність аутизму створюють теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу особливостей пізнавальної сфери, особистості, діяльності та розроблення ефективних підходів до психологічної діагностики й корекції дітей із розладами аутистичного спектру [1; 3; 4].

Особливості розвитку пізнавальної сфери, особистості, діяльності, психологічної діагностики та корекції дітей із розладами аутистичного спектру

Пізнавальна сфера дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) характеризується значною гетерогенністю, що зумовлено різноманітністю клініко-психологічних варіантів аутизму, рівнем інтелектуального розвитку, мовленнєвими можливостями, ступенем соціальної дезадаптації та наявністю супутніх порушень розвитку. У сучасній спеціальній психології підкреслюється, що когнітивний розвиток дітей з РАС не може бути зведений лише до дефіцитарної моделі, оскільки поряд із порушеннями часто спостерігаються збережені або навіть високорозвинені окремі пізнавальні функції, що формують специфічний, асинхронний профіль розвитку [1; 4].

Сприймання у дітей з РАС має низку специфічних особливостей, серед яких провідне місце посідають порушення цілісності та інтегрованості перцептивних образів. Діти часто фіксуються на окремих, несуттєвих деталях об'єктів, ігноруючи їх функціональне призначення та смислову цілісність. Такий фрагментарний тип сприймання зумовлює труднощі у впізнаванні предметів у змінених умовах, узагальненні сенсорного досвіду та перенесенні засвоєних способів дії в нові ситуації. Водночас у частини дітей з РАС спостерігається підвищена сенсорна чутливість або, навпаки, гіпочутливість до зорових, слухових, тактильних і пропріоцептивних стимулів, що істотно впливає на їхню поведінку та адаптацію до освітнього середовища [3; 5].

Особливості уваги дітей з РАС проявляються насамперед у її нестійкості, труднощах довільної концентрації та переключення. Для багатьох дітей характерна надмірна зосередженість на вузькому колі стимулів або діяльностей, що відповідають їхнім стереотипним інтересам. Така вибірковість уваги поєднується з низькою здатністю до спільної уваги, яка є фундаментальною передумовою соціального та мовленнєвого розвитку. Порушення механізмів спільної уваги у дітей з РАС розглядається як один із ключових чинників, що обмежує можливості соціального навчання та інтеріоризації культурного досвіду [2].

Пам'ять у дітей з РАС має нерівномірний характер розвитку. Часто відзначається відносна збереженість або високий рівень механічної та зорової пам'яті на тлі недостатньо сформованої смислової, логічної та довільної пам'яті. Діти можуть легко запам'ятовувати великі обсяги інформації, що не має для них соціального значення (наприклад, окремі факти, цифри, маршрути), проте відчувають труднощі у запам'ятовуванні інструкцій, правил поведінки та соціально релевантного матеріалу. Така дисоціація пам'яті ускладнює процес навчання та вимагає спеціальної організації освітнього середовища з опорою на візуальні та структуровані засоби подання інформації [1].

Мислення дітей з РАС характеризується переважанням конкретності, ригідності та труднощами у формуванні узагальнень і абстрактних понять. Значні складнощі виникають у розумінні переносного значення слів, метафор, соціальних ситуацій, що вимагають урахування контексту та намірів інших людей. У спеціальній психології зазначається, що у дітей з РАС порушується так звана «теорія розуму» - здатність усвідомлювати психічні стани інших осіб, прогнозувати їхню поведінку та інтерпретувати соціальні взаємодії. Це зумовлює специфічні труднощі у соціальному мисленні та комунікації [4].

Мовленнєвий розвиток у дітей з РАС має широкий спектр проявів – від повної відсутності мовлення до відносно збереженого граматичного ладу при порушенні його комунікативної функції. Характерними є ехолоалії, буквально розуміння висловлювань, порушення прагматичного аспекту мовлення, труднощі ініціації та підтримки діалогу. Мовлення часто використовується не як засіб соціальної взаємодії, а як інструмент саморегуляції або реалізації стереотипних інтересів [5; 9].

Особистісний розвиток дітей з РАС визначається своєрідністю формування самосвідомості, емоційної сфери та системи мотивації. Для більшості дітей характерні труднощі у формуванні образу «Я», зниження соціальної ідентифікації, обмежене усвідомлення власних емоційних станів і переживань інших людей. Емоційні реакції часто мають неадекватний ситуації характер, відзначається їхня полярність – від емоційної холодності та відстороненості до афективних вибухів у разі фрустрації або сенсорного перевантаження [2].

Емоційно-вольова сфера дітей з РАС характеризується низьким рівнем довільної регуляції поведінки, труднощами подолання імпульсивних реакцій, недостатньою сформованістю вольових зусиль. Водночас у структурі особистості часто домінують страхи, тривожність, потреба у незмінності середовища та ритуалізації повсякденних дій. Порушення емоційної саморегуляції значно ускладнює процес соціальної адаптації та навчальної діяльності, особливо в умовах інклюзивної освіти [3].

Діяльність дітей з РАС має низку специфічних особливостей, що проявляються у зниженій ігровій активності, домінуванні маніпулятивних або стереотипних дій, труднощах у прийнятті соціальних ролей та правил. Провідна діяльність формується із суттєвими відхиленнями: сюжетно-рольова гра або не виникає, або має фрагментарний характер, позбавлений соціального змісту. Навчальна діяльність потребує високого рівня структурованості, чітких алгоритмів і візуальної підтримки, оскільки самостійне планування та контроль дій для дітей з РАС є складним завданням [1; 4].

Особливу роль у психолого-педагогічному супроводі дітей з РАС відіграє психологічна діагностика, яка має комплексний, міждисциплінарний характер. Діагностичний процес спрямований не лише на виявлення симптомів аутизму, а й на визначення індивідуального профілю розвитку дитини, її сильних сторін, компенсаторних можливостей та особливих освітніх потреб. У психологічній практиці використовуються стандартизовані інструменти, спостереження, аналіз діяльності, бесіди з батьками та педагогами, що дає змогу сформувати цілісне уявлення про психічний розвиток дитини [5; 6].

Психологічна корекція дітей з РАС ґрунтується на принципах індивідуалізації, раннього втручання, системності та міждисциплінарної взаємодії. Основними завданнями корекційної роботи є розвиток комунікативних навичок, формування соціальної взаємодії, корекція поведінкових труднощів, розвиток пізнавальної діяльності та емоційної регуляції. У сучасній спеціальній психології широко застосовуються

поведінкові, когнітивно-поведінкові, структуровані та ігрові підходи, а також методи альтернативної та додаткової комунікації [2].

Ефективність психологічної корекції значною мірою залежить від активної участі родини дитини та створення підтримувального освітнього середовища. Психологічний супровід має бути безперервним і спрямованим на поступове розширення соціального досвіду дитини, підвищення її автономії та якості життя. Таким чином, комплексний підхід до вивчення та підтримки дітей із розладами аутистичного спектру дозволяє не лише компенсувати наявні порушення, а й сприяти максимально можливій соціальній інтеграції та особистісному розвитку кожної дитини [1; 3].

Практичне заняття № 8 – 6 години

Презентація проєктів: «Причини розладів аутистичного спектру. Класифікації аутистичних розладів. Клініко-психологічні та психолого-педагогічні прояви розладів аутистичного спектру. Особливості уваги дітей з розладами аутистичного спектру».

Питання для обговорення:

1. Причини розладів аутистичного спектру: генетичні та середовищні фактори (обговорення основних причин аутизму, включаючи генетичні, нейробіологічні та середовищні фактори, які можуть впливати на розвиток аутистичних розладів).
2. Класифікація розладів аутистичного спектру: сучасний підхід (огляд основних класифікацій аутистичних розладів, зокрема DSM-5 та ICD-10, а також відмінності між різними типами розладів аутистичного спектру).
3. Клініко-психологічні прояви аутистичних розладів: основні симптоми та їх діагностика (розгляд основних клінічних симптомів аутизму, таких як порушення соціальної взаємодії, комунікації та стереотипні поведінкові патерни).
4. Психолого-педагогічні прояви аутизму та їх вплив на освітній процес (аналіз того, як аутистичні розлади проявляються у освітньому середовищі, а також стратегії для підтримки дітей з аутизмом в освітньому процесі).
5. Особливості уваги дітей з аутистичними розладами: теоретичний аспект та практичні рекомендації (обговорення специфічних порушень уваги у дітей з аутизмом, зокрема труднощі з концентрацією та підтримкою уваги на завданнях, а також методи корекції).
6. Соціальна адаптація дітей з аутистичними розладами: психологічні стратегії (вивчення соціальної адаптації дітей з аутизмом, труднощів, з якими вони стикаються в соціумі, та рекомендацій для психологів та педагогів щодо підтримки соціальної інтеграції).
7. Корекція та підтримка розвитку дітей з аутистичними розладами: методи та підходи (огляд існуючих методів та підходів для корекції поведінки і розвитку дітей з аутизмом, включаючи раннє втручання, поведінкову терапію та інші стратегії).

Завдання для самостійної роботи

Підготувати презентацію.

Дискусія: «Особливості сприйняття та пам'яті дітей з розладами аутистичного спектру».

Питання для обговорення:

Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:

1. Які особливості сприйняття навколишнього світу мають діти з РАС, і як це впливає на їхнє соціальне взаємодія та навчання?
 - Обговорення того, як діти з РАС сприймають сенсорні стимуляції (звуки, світло, дотики) і чи можуть ці особливості сприйняття бути перевагою або викликом у повсякденному житті.
2. Як порушення уваги та сенсорні надчутливості у дітей з РАС можуть впливати на їхнє сприйняття інформації?
 - Аналіз того, як дефіцит уваги або сенсорні порушення можуть змінювати спосіб обробки і сприйняття інформації дітьми з аутизмом.
3. Яким чином пам'ять дітей з РАС відрізняється від пам'яті нормотипових дітей, і які стратегії можна застосовувати для підтримки їх пам'яті?
 - Обговорення особливостей пам'яті дітей з РАС, включаючи довготривалу, короткочасну і робочу пам'ять, а також підходи до її розвитку.
4. Як порушення в когнітивних процесах, таких як сприйняття і пам'ять, можуть впливати на розвиток мовлення та комунікативних навичок у дітей з РАС?
 - Обговорення взаємозв'язку між когнітивними порушеннями (сприйняттям та пам'яттю) і мовленнєвими проблемами, що спостерігаються у дітей з аутизмом.
5. Які методи корекції можна застосовувати для розвитку сприйняття і пам'яті у дітей з РАС, щоб покращити їхню здатність до навчання та адаптації в соціумі?
 - Розгляд ефективних методик і технік для розвитку сприйняття та пам'яті у дітей з аутизмом, зокрема використання візуальних та тактильних стимулів, карток пам'яті та інші корекційні стратегії.

Завдання для самостійної роботи

1. Аналіз сенсорних порушень у дітей з РАС.

Завдання: Студенти повинні провести аналіз того, як різні типи сенсорних порушень (наприклад, гіперчутливість або гіпочутливість до звуків, світла або дотиків) впливають на сприйняття інформації дітьми з аутизмом. Вони мають навести приклади з реальної практики та порівняти, як це впливає на їх поведінку та навчання.

2. Визначення особливостей пам'яті дітей з РАС.

Завдання: Студенти повинні порівняти пам'ять дітей з РАС з пам'яттю нормотипових дітей, зазначивши, у чому полягають основні відмінності. Вони мають визначити, які типи пам'яті (короткочасна, довготривала, робоча) можуть бути більш порушеними, а також запропонувати методи підтримки пам'яті.

3. Розробка корекційних методик для покращення сприйняття та пам'яті.

Завдання: Студенти повинні підібрати та презентувати методики або вправи для розвитку сприйняття і пам'яті у дітей з РАС. Вони мають включити в презентацію стратегії, які використовують візуальні, слухові та тактильні методи.

4. Аналіз впливу порушень сприйняття на соціальну адаптацію

Завдання: Студенти повинні проаналізувати, як порушення в сприйнятті навколишнього світу можуть впливати на соціальну адаптацію дітей з РАС. Вони повинні запропонувати підходи для покращення соціальної взаємодії через роботу над сприйняттям.

Дискусія: «Особливості мислення дітей з розладами аутистичного спектру. Розвиток особистості та діяльність дітей з розладами аутистичного спектру».

Питання для обговорення:

1. Які основні особливості мислення характерні для дітей з РАС, і як це впливає на їх здатність до вирішення проблем та адаптацію в соціумі?

- Обговорення того, як порушення абстрактного мислення, логіки або здатності до гнучкості у мисленні можуть вплинути на повсякденну діяльність і соціальні взаємодії дітей з РАС.

2. Як соціальні взаємодії та розвиток особистості дітей з РАС можуть бути підтримані через спеціальні методики?

- Вивчення, якими методами можна стимулювати розвиток соціальних навичок та особистісного росту у дітей з РАС, а також які практики є найбільш ефективними для сприяння їхньому розвитку.

3. Яким чином розлади аутистичного спектру впливають на діяльність дітей, і які стратегії можуть допомогти їм у розвитку навичок самообслуговування та навчання?

- Обговорення того, як діти з РАС виконують повсякденні завдання та що може допомогти в розвитку навичок самообслуговування, а також як адаптувати навчальні методики для дітей з РАС.

Завдання для самостійної роботи

1. Розробка підходів до підтримки розвитку абстрактного мислення у дітей з РАС.
Завдання: Студенти повинні розробити методи та стратегії, які допоможуть дітям з РАС розвивати абстрактне мислення та вирішення проблем. Вони мають врахувати особливості когнітивного розвитку та запропонувати адаптовані вправи та завдання.

2. Аналіз впливу соціальних навичок на розвиток особистості дітей з РАС.
Завдання: Студенти повинні проаналізувати, як розвиток соціальних навичок впливає на формування особистості дітей з РАС. Вони повинні описати можливі труднощі в соціальній взаємодії та запропонувати способи покращення цих навичок у дітей.

3. Створення плану діяльності для дітей з РАС, спрямованого на розвиток їх самостійності та залучення до навчального процесу.

Завдання: Студенти повинні розробити індивідуальний план діяльності для дитини з аутизмом, спрямований на розвиток навичок самообслуговування, навчання та соціальної адаптації. План має включати конкретні стратегії і методи, що допомагають залучити дитину до активної участі в освітньому процесі.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Тема 9. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дітей: психологічні механізми та шляхи психолого-педагогічної допомоги.

Лекційне заняття №9 2 години

План

1. Теоретичні засади вивчення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.
2. Особливості психічного розвитку та особистості дітей із СДУГ.
3. Психологічна діагностика синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.
4. Основні напрями психолого-педагогічної допомоги дітям із СДУГ.

Теоретичний блок. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) є однією з найбільш поширених форм нейророзвиткових порушень дитячого віку, що суттєво впливає на процеси психічного розвитку, навчальну діяльність, соціалізацію та формування особистості дитини. У сучасній психології та педагогіці СДУГ розглядається як комплексне багатофакторне порушення, яке поєднує нейробіологічні, психологічні та соціальні детермінанти і потребує міждисциплінарного підходу до вивчення й корекції [1; 2; 3].

У міжнародних класифікаціях психічних розладів (DSM-5, ICD-11) синдром дефіциту уваги та гіперактивності віднесено до групи розладів нейропсихічного розвитку. Основними діагностичними критеріями СДУГ є стійкі прояви неухвильності, гіперактивності та імпульсивності, які не відповідають віковим нормам розвитку та призводять до порушень функціонування дитини у навчальному, соціальному та сімейному середовищі [4; 5]. Важливо підкреслити, що симптоми СДУГ мають хронічний характер, проявляються у різних ситуаціях та не зумовлюються лише педагогічною занедбаністю або несприятливими умовами виховання.

Психологічні механізми виникнення СДУГ тісно пов'язані з особливостями функціонування центральної нервової системи, передусім із дисфункцією лобних відділів кори головного мозку та порушенням нейромедіаторної регуляції. Дослідження свідчать, що у дітей із СДУГ спостерігаються труднощі виконавчих функцій, зокрема порушення довільної регуляції поведінки, контролю уваги, планування, гальмування імпульсивних реакцій і підтримання цілеспрямованої діяльності [1]. Саме дефіцит виконавчих функцій розглядається як один із ключових психологічних механізмів, що зумовлює поведінкові та навчальні труднощі дітей із СДУГ.

Причини виникнення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності мають багатофакторний характер. Провідну роль відіграють біологічні чинники, зокрема спадкова схильність, перинатальні ураження нервової системи, мінімальні мозкові дисфункції, вплив нейротоксичних факторів у пренатальний і ранній постнатальний періоди [2]. Разом із тим соціально-психологічні умови розвитку дитини, стиль сімейного виховання, педагогічні вимоги та особливості освітнього середовища можуть посилювати або, навпаки, пом'якшувати прояви СДУГ, впливаючи на ступінь адаптації дитини.

У структурі психічного розвитку дітей із СДУГ особливе місце займають порушення пізнавальної сфери. Найбільш вираженими є дефіцити довільної уваги, які проявляються у зниженій здатності до концентрації, швидкій втомлюваності, труднощах утримання інструкції та переключення між видами діяльності [3]. При цьому мимовільна увага часто збережена або навіть підвищена, що зумовлює високу чутливість дитини до зовнішніх стимулів і відволікання.

Пам'ять у дітей із СДУГ, як правило, не має грубих порушень, однак її ефективність знижується через дефіцити уваги та саморегуляції. Найбільші труднощі спостерігаються у сфері робочої пам'яті, яка забезпечує утримання та обробку інформації в процесі

виконання навчальних завдань [1]. Це негативно впливає на засвоєння навчального матеріалу, формування навичок читання, письма та математичних умінь.

Мислення дітей із СДУГ характеризується відносною збереженістю інтелектуального потенціалу за умови відсутності супутніх інтелектуальних порушень. Водночас спостерігаються труднощі організації мисленнєвої діяльності, імпульсивність суджень, недостатня послідовність у розв'язанні задач, схильність до помилок через поспішність [1; 5]. Такі особливості часто помилково інтерпретуються як низька навчальна мотивація або недбалість.

Особистісний розвиток дітей із СДУГ відбувається в умовах постійного зіткнення з труднощами самоконтролю та соціальної взаємодії. Часті зауваження з боку дорослих, навчальні невдачі та проблеми у стосунках з однолітками можуть призводити до формування заниженої самооцінки, почуття неуспіху, тривожності або, навпаки, опозиційної поведінки [3]. Емоційна сфера таких дітей відзначається підвищеною збудливістю, емоційною лабільністю, труднощами регуляції афектів.

Вольова сфера у дітей із СДУГ є однією з найбільш уразливих. Недостатній розвиток довільності, слабкість внутрішнього контролю та труднощі у дотриманні правил істотно ускладнюють організацію навчальної діяльності та соціально прийнятної поведінки [2]. У зв'язку з цим формування навичок саморегуляції розглядається як одне з ключових завдань психолого-педагогічного супроводу дітей із СДУГ.

Діяльність дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності має специфічні особливості. Навчальна діяльність характеризується нестійкістю мотивації, труднощами завершення завдань, порушенням темпу роботи та організації робочого місця. У грі часто домінує рухова активність, імпульсивність, труднощі дотримання правил, що може ускладнювати взаємодію з однолітками [5]. Разом із тим за умови адекватної педагогічної підтримки діти із СДУГ здатні проявляти високий рівень креативності, ініціативності та пізнавального інтересу.

Психологічна діагностика СДУГ ґрунтується на принципах комплексності, системності та динамічного підходу. Вона передбачає поєднання клініко-психологічного аналізу, спостереження, бесіди з батьками та педагогами, використання стандартизованих опитувальників і психодіагностичних методик [4]. Важливим завданням діагностики є диференціація СДУГ від інших порушень розвитку, зокрема затримки психічного розвитку, розладів емоційної сфери та педагогічної занедбаності.

Корекційно-розвивальна робота з дітьми із СДУГ має комплексний характер і спрямована на розвиток довільної регуляції, уваги, емоційно-вольової сфери, соціальних навичок і навчальної мотивації [1; 3]. Ефективними є поєднання психологічних тренінгів, ігрових методів, елементів когнітивно-поведінкової терапії та спеціально організованого педагогічного впливу. Важливе значення має робота з батьками та педагогами, спрямована на формування адекватних стратегій взаємодії з дитиною.

Таким чином, синдром дефіциту уваги та гіперактивності є складним психологічним феноменом, що охоплює різні рівні психічного розвитку дитини. Його вивчення та подолання потребують системного підходу, який поєднує теоретичні знання з практичними методами психологічної діагностики та корекції, забезпечуючи умови для повноцінного розвитку й соціальної адаптації дітей із СДУГ [2; 5].

Практичне заняття № 9 – 4 години

Круглий стіл: «Причини та класифікація СДУГ. Клініко-психологічні та психолого-

педагогічні прояви СДУГ. Особливості когнітивного розвитку дітей з СДУГ».

Питання для обговорення:

1. Які основні фактори є причинами розвитку СДУГ у дітей, і як можна їх класифікувати?
 - Обговорення біологічних, генетичних, екологічних та соціальних причин розвитку синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), а також важливість комплексного підходу до діагностики.
2. Яким чином СДУГ впливає на психоемоційний стан дітей, і які клініко-психологічні прояви є найбільш типовими для цього розладу?
 - Дискусія щодо основних симптомів СДУГ (гіперактивність, імпульсивність, неухважність) і їх впливу на психоемоційний стан дітей.
3. Як СДУГ впливає на когнітивний розвиток дітей, і які особливості навчання дітей з цим розладом слід враховувати?
 - Обговорення того, як діти з СДУГ справляються з навчальними завданнями, особливості їхньої уваги, пам'яті та організації навчального процесу.
4. Які психолого-педагогічні методи можна застосовувати для підтримки дітей з СДУГ у навчальному процесі?
 - Дискусія щодо ефективних методик та підходів для навчання дітей з СДУГ, включаючи використання стратегій для покращення уваги та зниження рівня гіперактивності.
5. Які підходи використовуються в роботі з батьками дітей з СДУГ для покращення соціальної адаптації та розвитку дитини?
 - Обговорення методів роботи з батьками для покращення соціальної адаптації дітей з СДУГ, підтримка у розвитку навичок самообслуговування та соціальних взаємодій.

Завдання для самостійної роботи

1. Розробка класифікації проявів СДУГ у дітей

Завдання: Студенти повинні класифікувати прояви СДУГ за різними категоріями (гіперактивність, неухважність, імпульсивність) та описати, як кожна категорія впливає на навчання та соціальні взаємодії дитини.

2. Аналіз причин розвитку СДУГ у дітей.

Завдання: Студенти мають проаналізувати біологічні, генетичні та екологічні фактори, які можуть впливати на розвиток СДУГ, та обговорити роль кожного з них у контексті клінічної картини.

3. Розробка психолого-педагогічних стратегій підтримки дітей з СДУГ.

Завдання: Студенти повинні запропонувати низку психолого-педагогічних методів, які допоможуть покращити увагу та організацію діяльності дітей з СДУГ, а також запропонувати адаптацію освітнього процесу.

4. Індивідуальний план підтримки когнітивного розвитку дітей з СДУГ.

Завдання: Студенти повинні розробити індивідуальний план, який сприятиме розвитку когнітивних функцій дітей з СДУГ, зокрема уваги, пам'яті та організаційних навичок.

5. Дослідження ефективності різних методів терапії та корекції для дітей з СДУГ

Завдання: Студенти мають провести огляд та порівняння різних терапевтичних методів для дітей з СДУГ (медикаментозні, психотерапевтичні, педагогічні) та обговорити їх ефективність у різних ситуаціях.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Тема 10. Психологія дітей зі складними порушеннями розвитку.

Лекційне заняття №10 4 години

План

1. Предмет і завдання психології дітей зі складними порушеннями розвитку.
2. Історія вивчення дітей зі складними порушеннями розвитку.
3. Причини складних порушень розвитку.
4. Підходи до класифікації дітей зі складними порушеннями розвитку.
5. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей зі складними порушеннями розвитку.
6. Особливості особистісного розвитку та емоційно-вольової сфери.
7. Особливості діяльності дітей зі складними порушеннями розвитку.
8. Психологічна діагностика складних порушень розвитку.
9. Психологічна корекція та психолого-педагогічний супровід дітей зі складними порушеннями розвитку.

Теоретичний блок. Проблема складних порушень розвитку є однією з найбільш актуальних і водночас складних у сучасній спеціальній психології, що зумовлено зростанням кількості дітей із поєднаними порушеннями психофізичного розвитку та необхідністю забезпечення їх комплексного психолого-педагогічного супроводу. Складні порушення розвитку характеризуються наявністю двох і більше первинних порушень, взаємодія яких зумовлює якісно нову структуру дизонтогенезу, що не зводиться до простої суми окремих дефектів [1; 4].

Психологія дітей зі складними порушеннями розвитку є галуззю спеціальної психології, предметом якої виступають закономірності психічного розвитку, формування особистості, пізнавальної діяльності та поведінки дітей з поєднаними порушеннями розвитку, а також механізми компенсації та корекції за умов складної структури дефекту. Основними завданнями цієї галузі є вивчення психологічної структури складного порушення, аналіз впливу поєднаних дефектів на розвиток психічних функцій, розроблення методів діагностики та ефективних стратегій психолого-педагогічної допомоги [3; 5].

Історично проблема складних порушень розвитку тривалий час перебувала поза фокусом спеціальних досліджень, оскільки основна увага дефектології зосереджувалася на вивченні окремих категорій дітей з порушеннями слуху, зору, інтелекту, мовлення або опорно-рухового апарата. Лише з розвитком ідей Л. С. Виготського про системний характер дефекту та взаємодію первинних і вторинних порушень було закладено теоретичні передумови для аналізу складних форм дизонтогенезу [4]. Подальший розвиток цієї проблематики відбувався в межах спеціальної психології, клінічної психології та медицини, що сприяло формуванню міждисциплінарного підходу до вивчення дітей зі складними порушеннями розвитку.

У сучасному розумінні складні порушення розвитку охоплюють різні варіанти поєднання сенсорних, інтелектуальних, мовленнєвих, рухових та емоційно-вольових порушень. Найпоширенішими є поєднання порушень інтелектуального розвитку з порушеннями слуху або зору, дитячого церебрального паралічу з інтелектуальними й

мовленнєвими порушеннями, розладів аутистичного спектру з інтелектуальною недостатністю або сенсорними дефіцитами [1; 3].

Причини складних порушень розвитку мають багатокomпонентний характер і включають біологічні, медичні, соціальні та психолого-педагогічні чинники. До біологічних причин належать важкі органічні ураження центральної нервової системи, генетичні аномалії, хромосомні порушення, внутрішньоутробні інфекції, інтоксикації, асфіксія під час пологів. Значну роль відіграють пренатальні, натальні та постнатальні ушкодження, які зумовлюють порушення функціонування різних аналізаторних систем і мозкових структур [4; 5].

Соціальні чинники, зокрема несприятливі умови виховання, соціальна депривація, обмежений доступ до медичної та психолого-педагогічної допомоги, можуть посилювати прояви первинних порушень і сприяти формуванню вторинних і третинних відхилень у розвитку. У дітей зі складними порушеннями розвитку вторинні порушення часто набувають провідного значення, ускладнюючи загальну структуру дефекту та знижуючи ефективність компенсаційних процесів [2; 4].

Важливим аспектом вивчення складних порушень розвитку є проблема їх класифікації. У спеціальній психології відсутня єдина універсальна класифікація, що зумовлено різноманіттям варіантів поєднання порушень і індивідуальною своєрідністю психічного розвитку дітей. Найпоширенішими є класифікації, засновані на поєднанні первинних дефектів (сенсорних, інтелектуальних, рухових, мовленнєвих), а також на провідному порушенні, яке визначає загальний напрям психічного розвитку дитини [1; 3].

Значущим для психологічного аналізу є підхід, відповідно до якого складне порушення розвитку розглядається як цілісна система, де взаємодія окремих дефектів формує специфічну структуру психічного розвитку. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарного аналізу й забезпечує основу для побудови індивідуальних програм психолого-педагогічного супроводу [4].

Розвиток пізнавальної сфери дітей зі складними порушеннями розвитку характеризується значною неоднорідністю та асинхронністю. Порушення сприймання, зумовлені сенсорними дефіцитами, ускладнюють формування уявлень про навколишній світ і негативно впливають на розвиток мислення, пам'яті та мовлення. За наявності інтелектуального порушення ці труднощі посилюються, що призводить до обмеженості пізнавального досвіду та зниження пізнавальної активності [2; 5].

Увага в дітей зі складними порушеннями розвитку, як правило, нестійка, характеризується низьким рівнем довільної регуляції та швидкою виснажуваністю. Пам'ять має переважно мимовільний характер, із труднощами довільного запам'ятовування й відтворення матеріалу. Мислення часто носить наочно-дійовий або наочно-образний характер, із труднощами узагальнення та абстрагування. Мовленнєвий розвиток може бути значно обмеженим або спотвореним залежно від структури порушення [3; 5].

Особистісний розвиток дітей зі складними порушеннями розвитку тісно пов'язаний із соціальною ситуацією розвитку та характером взаємодії з оточенням. Часто спостерігаються порушення формування самосвідомості, занижена або нестійка самооцінка, залежність від дорослих, труднощі у встановленні міжособистісних контактів. Емоційно-вольова сфера характеризується підвищеною тривожністю, емоційною лабільністю, імпульсивністю або, навпаки, загальмованістю та пасивністю [1; 4].

У багатьох дітей зі складними порушеннями розвитку формуються вторинні емоційні порушення, зумовлені частими ситуаціями неуспіху, обмеженими можливостями самореалізації та соціальної взаємодії. Це негативно впливає на мотиваційну сферу, знижує інтерес до діяльності та ускладнює процес соціалізації [2; 6]. Діяльність дітей зі складними порушеннями розвитку має специфічні особливості. Ігрова діяльність часто є обмеженою, стереотипною, з труднощами сюжетно-рольової взаємодії. Навчальна діяльність потребує спеціальної організації, адаптації змісту, методів і темпу навчання. Побутова та трудова діяльність формуються повільно, з необхідністю систематичної підтримки та формування елементарних навичок самостійності [3; 5].

Психологічна діагностика дітей зі складними порушеннями розвитку повинна мати комплексний і міждисциплінарний характер. Вона передбачає поєднання психологічних, педагогічних і медичних методів з урахуванням індивідуальної структури порушення. Особливе значення має якісний аналіз результатів обстеження, орієнтований не лише на виявлення дефіцитів, а й на визначення збережених і потенційних можливостей розвитку дитини [1; 4].

Корекційно-розвиткова робота з дітьми зі складними порушеннями розвитку спрямована на стимуляцію компенсаторних механізмів, розвиток пізнавальної активності, формування емоційної стабільності та соціально прийнятних форм поведінки. Вона повинна будуватися з урахуванням принципів індивідуалізації, системності та безперервності. Важливою умовою ефективності корекції є тісна взаємодія психолога, педагогів, медичних фахівців і родини дитини [2; 5].

Отже, психологія дітей зі складними порушеннями розвитку забезпечує наукове підґрунтя для розуміння закономірностей їх психічного розвитку та створення ефективної системи психолого-педагогічного супроводу. Комплексний підхід до діагностики й корекції дозволяє максимально реалізувати потенціал розвитку таких дітей і сприяти їх соціальній інтеграції.

Практичне заняття № 10 – 6 години

Кейс-стаді «Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями розвитку» (2 години).

Кейс для практичного заняття

До інклюзивного класу загальноосвітньої школи зараховано 8-річного хлопчика. Дитина навчається у 2 класі за індивідуальною програмою розвитку. За висновком фахівців інклюзивно-ресурсного центру у дитини наявні складні порушення розвитку: дитячий церебральний параліч (спастична диплегія), дизартрія та затримка психічного розвитку. Хлопчик пересувається самостійно, проте його рухи є уповільненими та недостатньо координованими. Спостерігаються труднощі у виконанні точних рухів руками, що ускладнює письмо, малювання та роботу з навчальними матеріалами.

У процесі навчальної діяльності хлопчик швидко втомлюється, потребує частих пауз та додаткових пояснень з боку вчителя. Йому складно тривалий час утримувати увагу на завданні, особливо якщо воно потребує значної концентрації або виконання кількох дій одночасно. Хлопчик повільно засвоює нову інформацію, має труднощі з узагальненням і встановленням причинно-наслідкових зв'язків. Найкраще виконує завдання, що супроводжуються наочністю та покроковими інструкціями.

Мовлення дитини сформоване недостатньо: словниковий запас обмежений, у висловлюваннях переважають прості речення. Під час спілкування з дорослими хлопчик

намагається відповідати на запитання, але іноді відчуває труднощі з формулюванням думок. У взаємодії з однокласниками він здебільшого поводить себе доброзичливо, однак часто є пасивним у спільних іграх і рідко проявляє ініціативу. У ситуаціях неуспіху може засмучуватися, іноді відмовляється продовжувати виконання завдання.

За спостереженнями педагогів, хлопчик позитивно реагує на підтримку та похвалу, намагається виконувати інструкції дорослих, але потребує постійного педагогічного супроводу. Батьки активно співпрацюють зі школою та зацікавлені у розвитку дитини, проте зазначають, що вдома хлопчик також швидко втомлюється під час виконання навчальних завдань і потребує допомоги дорослих.

Фахівці команди психолого-педагогічного супроводу (вчитель, практичний психолог, логопед і асистент учителя) обговорюють питання визначення основних напрямів корекційно-розвиткової роботи та створення оптимальних умов для навчання й соціальної адаптації дитини.

Питання для обговорення:

1. Які особливості структури складного порушення розвитку представлені в аналізованому випадку?

Визначення поєднання первинних і вторинних порушень та їхнього взаємного впливу на розвиток дитини.

2. Які специфічні особливості розвитку пізнавальної сфери дитини простежуються у поданому кейсі?

Аналіз стану уваги, пам'яті, мислення, сприймання та мовлення.

3. Які прояви характерні для емоційно-вольової сфери та особистісного розвитку дитини зі складними порушеннями?

Оцінка рівня емоційної стабільності, мотивації, саморегуляції та соціальної взаємодії.

4. Які труднощі виникають у навчальній діяльності та повсякденній активності дитини? Визначення рівня сформованості навчальних навичок, особливостей поведінки та адаптації до освітнього середовища.

5. Які напрями психолого-педагогічної допомоги доцільно запропонувати для підтримки розвитку дитини?

Обґрунтування можливих корекційно-розвиткових заходів, форм підтримки та взаємодії фахівців і родини.

Завдання для самостійної роботи

1. Аналітичне завдання

Опрацювати наукові джерела з проблеми складних порушень розвитку та підготувати письмовий аналіз поняття «*складні (комплексні) порушення розвитку*», розкривши їх основні причини, структуру порушення та особливості психічного розвитку дітей із поєднаними дефектами.

2. Порівняльно-аналітичне завдання

Скласти порівняльну таблицю особливостей розвитку пізнавальної, емоційно-вольової сфери та діяльності дітей із різними варіантами складних порушень (наприклад: поєднання порушень слуху й інтелекту, зору й опорно-рухового апарата, інтелектуального розвитку та мовлення).

3. Практико-орієнтоване завдання

Розробити короткий план психолого-педагогічного супроводу дитини зі складними порушеннями розвитку, визначивши основні напрями корекційно-розвиткової роботи, форми взаємодії фахівців та роль сім'ї у підтримці розвитку дитини.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Тема 11. Методи профілактики й корекції вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами.**Лекційне заняття №11 2 години****План**

1. Поняття вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
2. Психолого-педагогічні умови профілактики вторинних відхилень розвитку.
3. Методи психолого-педагогічної корекції вторинних відхилень.

Теоретичний блок. Проблема профілактики та корекції вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами посідає важливе місце у сучасній спеціальній психології та спеціальній педагогіці. Вона безпосередньо пов'язана з розумінням структури порушеного розвитку, закономірностей формування психіки дитини за наявності первинного дефекту та умов, які можуть сприяти виникненню додаткових труднощів у розвитку. У межах сучасних наукових підходів вторинні відхилення розглядаються як наслідок впливу первинного порушення на формування різних психічних функцій і особистості дитини загалом [1].

Важливе значення для розуміння природи вторинних відхилень мають ідеї культурно-історичної теорії розвитку, відповідно до яких будь-яке порушення розвитку не обмежується лише біологічним дефектом, а має складну структуру соціально зумовлених наслідків. Первинний дефект може спричиняти низку вторинних відхилень у психічному розвитку, які проявляються у вигляді порушень пізнавальної діяльності, комунікативної сфери, емоційно-вольової регуляції та соціальної адаптації. Такі відхилення часто виникають унаслідок обмеження життєвого досвіду дитини, недостатності соціальних контактів, труднощів у навчанні та комунікації [3].

У спеціальній психології вторинні відхилення визначаються як зміни у психічному розвитку, що формуються під впливом первинного дефекту, але не є безпосереднім наслідком органічного ушкодження. Вони виникають у процесі взаємодії дитини з навколишнім середовищем і значною мірою залежать від умов виховання, навчання та соціалізації [2]. Саме тому вторинні відхилення розглядаються як такі, що піддаються педагогічній корекції та профілактиці.

До найпоширеніших проявів вторинних відхилень належать труднощі формування пізнавальної діяльності, недостатній розвиток мовлення, зниження навчальної мотивації, труднощі у встановленні соціальних контактів, а також формування негативних особистісних рис, таких як невпевненість у власних можливостях, підвищена тривожність, замкнутість або, навпаки, імпульсивність і агресивність. Такі прояви можуть суттєво ускладнювати процес навчання та соціальної адаптації дитини [4].

Одним із важливих завдань спеціальної психології є визначення умов, які сприяють профілактиці вторинних відхилень. Профілактика передбачає систему заходів, спрямованих на попередження виникнення або посилення вторинних труднощів у психічному розвитку дитини. Вона включає раннє виявлення порушень розвитку, своєчасне надання психолого-педагогічної допомоги, створення сприятливого освітнього середовища та організацію комплексного супроводу дитини [5].

Особливе значення має рання допомога дітям з порушеннями розвитку. Дослідження свідчать, що своєчасне втручання значною мірою зменшує ризик виникнення вторинних відхилень, оскільки дозволяє компенсувати або частково подолати труднощі, пов'язані з первинним дефектом. Рання корекційно-розвиткова робота сприяє формуванню базових психічних функцій, розвитку мовлення, комунікації та соціальної взаємодії [1].

Профілактика вторинних відхилень також передбачає створення сприятливих психолого-педагогічних умов у закладі освіти. Важливу роль у цьому процесі відіграє організація інклюзивного освітнього середовища, яке забезпечує рівний доступ до навчання для дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивне навчання передбачає адаптацію змісту освіти, використання спеціальних методів і засобів навчання, а також індивідуалізацію освітнього процесу [2].

У сучасній практиці особливого значення набуває комплексний психолого-педагогічний супровід дитини. Він передбачає взаємодію різних фахівців – психологів, спеціальних педагогів, логопедів, реабілітологів, учителів і соціальних працівників. Така міждисциплінарна взаємодія дозволяє більш повно врахувати особливості розвитку дитини та визначити оптимальні напрями корекційно-розвиткової роботи [4].

Важливим інструментом організації комплексної допомоги є індивідуальна програма розвитку, яка розробляється з урахуванням особливостей психофізичного розвитку дитини, її освітніх потреб і можливостей. Індивідуальна програма розвитку визначає цілі, завдання та методи корекційно-розвиткової роботи, а також передбачає систематичний моніторинг досягнень дитини [5].

Корекція вторинних відхилень передбачає використання різноманітних психолого-педагогічних методів і технологій. Одним із провідних напрямів корекційної роботи є розвиток пізнавальної діяльності дитини. Це включає формування уваги, пам'яті, мислення, мовлення, а також розвиток навчальної мотивації та інтересу до пізнавальної діяльності. Для цього використовуються спеціальні дидактичні вправи, ігрові методи, проблемно-пошукові завдання та інші педагогічні технології [3].

Важливим напрямом корекційної роботи є також розвиток комунікативних навичок. Діти з особливими освітніми потребами часто мають труднощі у спілкуванні з однолітками та дорослими, що може призводити до соціальної ізоляції та формування негативного ставлення до навчання. Тому у процесі корекційної роботи значна увага приділяється розвитку мовленнєвого спілкування, формуванню навичок соціальної взаємодії та співпраці [5].

Не менш важливим є розвиток емоційно-вольової сфери. Вторинні відхилення у цій сфері можуть проявлятися у вигляді підвищеної тривожності, невпевненості у власних можливостях, емоційної нестійкості або поведінкових труднощів. Корекційна робота спрямована на формування адекватної самооцінки, розвиток навичок саморегуляції, формування позитивної мотивації до навчання та соціальної активності [4].

У процесі корекційної роботи важливо враховувати принцип індивідуального підходу. Кожна дитина з особливими освітніми потребами має унікальну структуру порушення розвитку, тому корекційні заходи повинні відповідати її індивідуальним

можливостям і потребам. Індивідуалізація корекційної роботи дозволяє забезпечити максимальну ефективність педагогічного впливу та створити умови для гармонійного розвитку особистості дитини.

Важливим фактором профілактики вторинних відхилень є співпраця закладу освіти з родиною дитини. Батьки відіграють ключову роль у розвитку та вихованні дитини, тому їхня активна участь у корекційно-розвитковому процесі значно підвищує ефективність психолого-педагогічної допомоги. Консультативна підтримка батьків, їх залучення до виконання корекційних завдань і створення сприятливого психологічного клімату в родині сприяють успішній соціалізації дитини [2].

Таким чином, профілактика та корекція вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами є складним і багатокомпонентним процесом, який передбачає поєднання педагогічних, психологічних і соціальних заходів. Ефективність цієї роботи значною мірою залежить від своєчасного виявлення труднощів розвитку, організації комплексного психолого-педагогічного супроводу та активної взаємодії всіх учасників освітнього процесу. Реалізація таких підходів сприяє створенню умов для повноцінного розвитку дитини, формування її пізнавальної активності, соціальної компетентності та позитивного ставлення до навчання.

Практичне заняття № 11 – 6 години

Питання для обговорення:

1. Сутність та причини виникнення вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з ООП.
2. Психолого-педагогічні умови профілактики вторинних порушень у закладі освіти.
3. Роль інклюзивного освітнього середовища у попередженні вторинних відхилень.
4. Міждисциплінарна взаємодія фахівців у системі психолого-педагогічного супроводу.
5. Роль сім'ї у профілактиці вторинних труднощів розвитку.
6. Основні напрями психолого-педагогічної корекції вторинних відхилень розвитку.
7. Методи розвитку пізнавальної діяльності дітей з ООП.
8. Формування комунікативних навичок та соціальної взаємодії.
9. Розвиток емоційно-вольової сфери та формування позитивної навчальної мотивації.

Завдання для самостійної роботи

1. Теоретико-аналітичне завдання

Опрацювати наукові джерела з проблеми вторинних відхилень у психічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами та підготувати короткий конспект, у якому розкрити сутність понять «первинний дефект» і «вторинні відхилення», їх взаємозв'язок та роль соціального середовища у формуванні вторинних труднощів розвитку.

2. Порівняльно-аналітичне завдання

Скласти порівняльну таблицю проявів вторинних відхилень у дітей із різними порушеннями розвитку (наприклад: порушення слуху, зору, інтелектуального розвитку, розлади аутистичного спектру). У таблиці відобразити особливості пізнавальної, емоційно-вольової та комунікативної сфер

3. Практико-аналітичне завдання

Проаналізувати опис педагогічної ситуації (кейс) дитини з особливими освітніми потребами та визначити можливі прояви вторинних відхилень у її психічному розвитку. Обґрунтувати причини їх виникнення.

4. Проєктне завдання

Розробити короткий план психолого-педагогічної профілактики вторинних відхилень у дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання.

5. Практичне завдання

Запропонувати 5–7 методів корекційно-розвиткової роботи, спрямованих на подолання вторинних труднощів у розвитку пізнавальної діяльності, комунікації та емоційно-вольової сфери дітей з ООП.

6. Рефлексивно-аналітичне завдання

Підготувати коротке есе (1–2 сторінки) на тему:

«Роль психолого-педагогічного супроводу у профілактиці вторинних відхилень у розвитку дітей з особливими освітніми потребами», у якому обґрунтувати значення комплексної взаємодії фахівців та сім'ї дитини.

7. Аналіз педагогічної документації

Ознайомитися з типовими індивідуальними програмами розвитку (ІПР) для дітей з особливими освітніми потребами та визначити, які елементи профілактики вторинних відхилень у психічному розвитку вже включені, а які можна додати для підвищення ефективності.

8. Складання схеми взаємодії

Розробити схему міждисциплінарної взаємодії педагогів, психологів, логопедів та сім'ї для профілактики та корекції вторинних відхилень у дітей з ООП. У схемі позначити ролі кожного фахівця та послідовність дій.

9. Розроблення корекційного завдання

Підібрати та описати корекційне завдання або вправу, спрямовану на розвиток однієї з психічних сфер (пізнавальної, емоційно-вольової, комунікативної) у дітей з ООП, з поясненням очікуваного ефекту.

10. Критичне осмислення наукових джерел

Проаналізувати одну сучасну наукову статтю або розділ підручника про профілактику та корекцію вторинних відхилень, підготувати короткий огляд із виділенням ключових положень та методів, які можна застосувати на практиці.

Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Критерії оцінювання
Критерії оцінювання за всіма видами контролю

Сума балів	Критерії оцінки
Відмінно (90-100 А)	Здобувач демонструє міцні знання навчального матеріалу в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, правильно й обґрунтовано приймає необхідні рішення в різних нестандартних ситуаціях; реалізує теоретичні положення навчальної дисципліни в практичних завданнях. <i>Володіє</i> технологіями впровадження інновацій в закладі освіти. При виконанні практичних завдань проявляє вміння самостійно вирішувати поставлені завдання, активно включається в обговорення, відстоює власну точку зору в питаннях та рішеннях, що розглядаються. Оцінка нижче 100 балів обґрунтовується недостатнім розкриттям теоретичних питань навчальної дисципліни, або тим, що студент проявляє невпевненість в тлумаченні теоретичних положень чи складних практичних завдань.
Добре (82-89 В)	Здобувач демонструє знання, володіння матеріалом в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, робить на їхній основі аналіз можливих ситуацій та вміє застосовувати теоретичні положення при вирішенні практичних задач, <i>але припускається несуттєвих помилок. Володіє</i> технологією впровадження інновацій. При виконанні практичних завдань, здобувач <i>самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких є незначною.</i>
Добре (74-81 С)	Здобувач на достатньому рівні володіє навчальним матеріалом, знає основні теоретичні положення, що відповідають програмі навчальної дисципліни, аналізує можливі практичні ситуації та вирішує їх, <i>але припускається помилок які усуває за підтримки з боку викладача або однокурсників. Пояснює</i> основні положення, технології впровадження інновацій, дає правильні відповіді щодо управління впровадженням інновацій в організації при заданій зміні вихідних параметрів. <i>Помилки у відповідях не є системними.</i>
Задовільно (64-73 D)	Здобувач <i>засвоює основні поняття</i> навчального матеріалу і <i>орієнтується</i> у напрямі вирішення практичних завдань. Здобувач <i>розуміє практичні завдання</i> щодо впровадження інновацій, має пропозиції щодо технології їх впровадження. <i>Розуміє</i> основні положення, правила, технології впровадження інновацій, виконує практичні завдання <i>за зразком, допускає значну кількість неточностей, помилок, котрі усуває під керівництвом викладача.</i>
Задовільно (60-63 E)	Здобувач <i>поверхнево</i> опанував навчальний зміст, передбачений програмою навчальної дисципліни, володіє основними положеннями <i>на мінімально допустимому рівні.</i> Знання щодо управління впровадженням інновацій <i>несистемні, фрагментарні.</i> Виконання практичних завдань, <i>формалізоване:</i> є відповідність алгоритму, але відсутнє глибоке розуміння логіки процесу організації та управління.
Незадовільно (35-59)	Здобувач має <i>фрагментарні</i> знання, опанував менше половини обсягу навчального змісту, передбаченого програмою

FX)	навчальної дисципліни. <i>Відсутнє цілісне усвідомлення навчального матеріалу. Здобувач працює пасивно, практичні завдання щодо організації освітнього процесу у закладі освіти (за типом) виконує переважно з помилками, виправляє помилки лише при виконанні нескладних практичних завдань. Здобувач допускається до повторного заліку.</i>
-----	---

Засоби оцінювання та методи демонстрування результатів навчання

Для здобувачів видами контролю є: індивідуальне опитування на практичних заняттях, перевірка виконання практичних завдань, письмове опитування, залік.

Методи демонстрування результатів навчання: дискусія, доповідь, презентація результатів самостійної роботи.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид- во «Ранок», 2019. 304 с.
2. Компанець Н.М. Моделювання індивідуальної програми розвитку дошкільника з ООП. К., 2018. 56 с.
3. Миронова С.П. Педагогіка інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 164 с.
4. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів : навчально-методичний посібник. Київ : 2018. 252 с.
5. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта : навчальний посібник. Київ : «ТОВ Агенство «Україна», 2019. 300 с.
6. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: Монографія. Чернівці: Букрек, 2018. 344 с.

Допоміжна

1. Дитина з труднощами в навчанні в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник / Н. В. Базима, О. Б. Качуровська, Ю. В. Коломієць, І. В. Мартиненко; за ред. І. В. Мартиненко, М. К. Шеремет. Київ: ДІА, 2019. 148 с.
2. Інклюзія в ЗДО. / упоряд. Л. А. Швайка. Харків : Основа, 2019. 144 с.
3. Інклюзивне навчання : вибір батьків. / А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко. Харків : Ранок, 2018. 56 с.
3. Кобильченко В.В. Теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями зору: монографія. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2017. 367 с.
4. Коваль Л. В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Симоненко О. І. 2018. 100 с.
5. Основи спеціальної та інклюзивної педагогіки : навчальний посібник/ за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. 2018. 338 с.
6. Особлива дитина в інклюзивному навчальному закладі : навчально-методичний комплект / Л. В. Коваль, Н. М. Компанець, Н. О. Квітка, А. В. Лапін, І. В. Луценко. Київ : ФОП Симоненко О. І. 2018. 380 с.
7. Особливості психолого-педагогічний супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу / навчально-методичний посібник / авт.: О.В. Чеботарьова, Г.О. Блеч, І.В. Гладченко, С.В. Трикоз, А.В. Міненко та ін.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової, І.В. Гладченко. Київ: ІСП НАПН України, 2016. 148 с.

8. Прохоренко Л. І. Дитина із труднощами у навчанні. Київ : Літера ЛТД, 2019. 48 с.
9. Соколова Г. Б. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в наукових дослідженнях. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2017. Т. 22, Вип. 4 (46). С. 73–80.
10. Соколова Г. Б. Дослідження проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2018. Т. 23, Вип.2 (48). С. 128-135.

Інформаційні ресурси

1. Міжнародні документи зі сфери інклюзивної освіти [Електронний ресурс] // Режим доступу : <http://www.ussf.kiev.ua/news/323/>
1. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт.
2. URL : <http://www.mon.gov.ua>
3. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського : офіційний сайт
URL : <http://www.nbu.gov.ua/>
4. Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт.
URL : <http://odnb.odessa.ua/>.
5. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт.
URL : <https://library.pdpu.edu.ua/>