

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З КОГНІТИВНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ

спеціальність 053 Психологія

ОПП «Психологія»

Здобувачки першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти, групи зП-44
Гуменюк Ірини Ярославівни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
кандидат психологічних наук,
доц. Чіп Руслана Степанівна

РЕЦЕНЗЕНТ:
Клінічний психолог
Комунального некомерційного
підприємства «Тернопільська
обласна дитяча клінічна лікарня»
Тернопільської обласної ради
Смарж Тетяна Василівна

Тернопіль – 2026

АНОТАЦІЯ

Гуменюк І. Я. Особливості психічного розвитку дітей з когнітивними порушеннями. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» зі спеціальності 053 Психологія. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2026. 69 с.

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення когнітивних порушень у дитячому віці; розкрито психологічні особливості розвитку дітей із різними порушеннями розвитку; охарактеризовано специфіку розвитку уваги, пам'яті, мислення та інших когнітивних процесів у дітей з розладами аутистичного спектра та затримкою психічного розвитку. У роботі обґрунтовано та підібрано комплекс психодіагностичних методик для емпіричного дослідження когнітивної сфери дітей молодшого шкільного віку. Проведено емпіричне дослідження особливостей когнітивного розвитку дітей із РАС та ЗПР, здійснено порівняльний аналіз отриманих результатів і визначено специфіку когнітивних профілів досліджуваних груп.

Ключові слова: когнітивні процеси, когнітивні порушення, психологічна корекція, розлади аутистичного спектра, затримка психічного розвитку, увага, пам'ять, мислення.

ABSTRACT

Humeniuk I. Y. Psychological Characteristics of Mental Development in Children with Cognitive Impairments. Bachelor's qualification thesis in specialty 053 Psychology. Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Ternopil, 2026. 69 p.

The qualification thesis presents a theoretical and methodological analysis of modern approaches to the study of cognitive disorders in childhood; reveals psychological peculiarities of the development of children with various developmental disorders; characterizes the specifics of attention, memory, thinking and other cognitive processes in children with autism spectrum disorders and developmental delay. The paper substantiates and selects a комплекс of psychodiagnostic methods for empirical research of the cognitive sphere of primary school children. An empirical study of the peculiarities of cognitive development of children with ASD and developmental delay was conducted, a comparative analysis of the obtained results was carried out, and the specifics of cognitive profiles of the studied groups were determined.

Keywords: cognitive processes, cognitive disorders, psychological correction, autism spectrum disorders, developmental delay, attention, memory, thinking.

ЗМІСТ

ЗМІСТ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	8
1.1 Сутність поняття «когнітивні порушення» та їх класифікація в сучасній психології.....	8
1.2 Психологічний підхід до аналізу когнітивного розвитку дитини	12
1.3 Психологічні особливості дітей з різними нозологіями	15
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ.....	23
2.1 Організація та методики дослідження розвитку когнітивних процесів у дітей.....	23
2.2 Аналіз результатів констатувального експерименту	26
2.3 Порівняльна характеристика когнітивних профілів залежно від виду порушення	34
РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ	42
3.1 Обґрунтування програми	42
3.2 Аналіз вправ та структура програми	44
3.3 Рекомендації для батьків та психологів щодо супроводу дітей з когнітивними порушеннями.....	58
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67

ВСТУП

Сучасний етап розвитку суспільства супроводжується суттєвими трансформаціями освітнього простору, що висуває нові вимоги до рівня когнітивного розвитку дитини. Інтелектуальна активність, здатність до обробки інформації, формування логічного мислення та регуляції поведінки виступають основою успішної соціалізації. Водночас спостерігається зростання кількості дітей із порушеннями когнітивної сфери, що зумовлює необхідність глибокого наукового осмислення цієї проблеми.

Поглиблюючи означену тенденцію, варто зазначити, що в умовах сучасних соціальних викликів, зокрема воєнного стану в Україні, значно підвищується рівень психоемоційного навантаження на дітей. Порушення безпеки, зміна звичного середовища, вимушена адаптація до нових умов життя впливають на розвиток нервової системи, що, своєю чергою, відображається на когнітивних процесах. Скажемо, за даними сучасних досліджень, кількість дітей із труднощами концентрації уваги, зниженням пам'яті та уповільненням мислення має тенденцію до зростання. У такому контексті проблема когнітивних порушень набуває не лише наукового, а й соціального значення.

Разом з тим, аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчує, що існує значний науковий доробок, присвячений вивченню когнітивного розвитку дитини. Дослідження Ж. Піаже, сучасні нейропсихологічні підходи, праці вітчизняних учених у сфері спеціальної психології формують теоретичне підґрунтя для розуміння механізмів становлення пізнавальної сфери. Проте, попри наявність значної кількості наукових напрацювань, питання практичної реалізації ефективних корекційних програм залишається недостатньо розробленим, особливо в умовах інклюзивної освіти.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена:

- зростанням кількості дітей із когнітивними порушеннями;
- необхідністю ранньої діагностики та корекції;

- потребою адаптації психокорекційних програм до сучасних соціальних умов;
- недостатньою розробленістю диференційованих підходів до роботи з дітьми різних нозологій.

Об'єктом дослідження виступає когнітивна сфера дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – особливості розвитку та корекції когнітивних процесів у дітей з різними порушеннями розвитку

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості розвитку дітей з когнітивними порушеннями, визначити специфіку їх пізнавальної, емоційно-вольової та соціальної сфер, а також окреслити можливі психолого-педагогічні умови корекційного супроводу.

Реалізація поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо поняття «когнітивні порушення» та їх класифікації.
2. Розкрити психологічні особливості розвитку дітей з когнітивними порушеннями (пізнавальні процеси, мовлення, увага, пам'ять, мислення).
3. Охарактеризувати емоційно-вольову та соціальну сферу дітей із когнітивними порушеннями.
4. Підібрати та обґрунтувати методики емпіричного дослідження особливостей розвитку дітей із когнітивними порушеннями.
5. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати отримані результати.
6. Визначити основні труднощі розвитку та можливі напрями психолого-педагогічної корекції.

Для досягнення мети використано комплекс взаємопов'язаних **методів дослідження**:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел;
- емпіричні: психодіагностичні методики (WISC-IV, таблиці Шульте, методика «10 слів», матриці Равена);

- статистичні: кількісний аналіз результатів, порівняння показників, визначення динаміки змін;
- інтерпретаційні: якісний аналіз поведінкових проявів і стратегій діяльності дітей.

Логічним продовженням визначених положень виступає формулювання наукової новизни дослідження.

Наукова новизна полягає у:

- уточненні особливостей когнітивних профілів дітей з РАС і ЗПР у сучасних умовах;
- встановленні специфіки динаміки когнітивних показників після корекційного впливу;
- розробці комплексної програми психологічної корекції з урахуванням диференційованого підходу;
- поєднанні кількісного та якісного аналізу результатів розвитку когнітивних процесів.

Не менш значущим є визначення теоретичної складової дослідження.

Теоретична значущість роботи полягає у:

- поглибленні наукових уявлень про структуру когнітивних порушень у дітей;
- узагальненні сучасних підходів до аналізу когнітивного розвитку;
- систематизації характеристик когнітивних профілів різних нозологій;
- обґрунтуванні комплексного підходу до корекції пізнавальних процесів.

Водночас результати дослідження мають прикладний характер.

Практична значущість полягає у:

- розробці програми психологічної корекції, придатної для використання в інклюзивному освітньому середовищі;
- можливості застосування отриманих результатів у роботі практичних психологів, педагогів та логопедів;
- створенні системи вправ, спрямованих на розвиток когнітивних функцій;

– розробці рекомендацій для батьків щодо підтримки розвитку дитини в домашніх умовах.

Структура роботи: складається з вступу, трьох розділів та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить – 71 сторінку, з них основного тексту – 63 сторінки. Список використаних джерел містить 52 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ

1.1 Сутність поняття «когнітивні порушення» та їх класифікація в сучасній психології

Визначення когнітивної сфери. У психології когнітивною називають сферу психіки, пов'язану з пізнавальними процесами та свідомістю людини [8]. До складу когнітивної сфери входять основні інтелектуальні функції: пам'ять, увага, мислення, сприймання, уява та мовлення. Саме ці функції забезпечують пізнання та регуляцію поведінки через обробку інформації. Наприклад, сприймання та гнозис відповідають за отримання й первинну обробку сенсорних сигналів, мнестичні процеси – за збереження досвіду (пам'ять), а мовлення та праксис – за передачу інформації й практичне застосування знань. Отже, когнітивна сфера є комплексним механізмом психіки, що об'єднує всі названі процеси і забезпечує навчання, адаптацію та свідоме діяльне життя особистості.

Поняття когнітивних порушень. Когнітивні порушення (когнітивний дефіцит) – це відхилення у функціонуванні пізнавальної сфери, які проявляються у зниженні рівня однієї чи кількох когнітивних функцій порівняно з вихідним або віковим рівнем. Інакше кажучи, про когнітивне порушення йдеться тоді, коли у людини спостерігається стійке ослаблення уваги, пам'яті, мислення чи інших інтелектуальних здібностей, що негативно впливає на повсякденне життя та навчання [11]. Когнітивні розлади можуть мати різний ступінь вираженості – від легких (помірне зниження окремих функцій) до тяжких (глобальне порушення інтелекту). До прикладу, найчастіше пацієнти зі скаргами на когнітивну дисфункцію відзначають погіршення пам'яті чи здатності концентрувати увагу. Когнітивні порушення не є самостійною нозологічною одиницею, а виступають синдромом, що

супроводжує різні захворювання або аномалії розвитку (неврологічні, психіатричні розлади тощо). У дітей когнітивні порушення зазвичай проявляються у вигляді затримки або викривлення розвитку пізнавальних процесів і помітні у контексті освоєння нових знань і навичок [6]. Якщо зниження когнітивних показників значне і стійке, йдеться про когнітивний розлад розвитку.

«Затримка» vs «розлад» розвитку. В науково-практичному дискурсі важливо розмежувати поняття затримки розвитку та розладу розвитку. Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це стан, за якого дитина опановує психічні функції повільніше від вікової норми; розвиток уповільнений, але в основному зберігає якісно нормальну послідовність стадій. Інакше кажучи, при затримці спостерігається відставання темпів розвитку (наприклад, пізніше починає говорити або читати), однак за умов раннього втручання дитина може поступово наздогнати однолітків і досягти потрібних умінь. Затримка розвитку може стосуватися однієї сфери (скажімо, тільки мовлення) або носити глобальний характер, охоплюючи кілька сфер водночас (когнітивну, мовленнєву, моторну тощо). У випадках, коли спостерігається відставання у двох чи більше напрямках, використовують термін «глобальна затримка розвитку». На противагу цьому, розлад розвитку – це якісно інший, патологічний хід розвитку, що не зникає сам по собі і зберігається протягом життя. Прикладом є розлади аутистичного спектра (РАС): вони мають специфічні симптоми, порушують одразу кілька сфер (комунікацію, емоційну взаємодію, поведінку) і не зумовлені лише сповільненням дозрівання, а якісними нейророзвитковими відхиленнями. На ранніх етапах (до 2 років життя) буває складно відрізнити просту затримку розвитку від початкових проявів розладу, однак сучасна діагностика дозволяє вже у цьому віці виявити ознаки, притаманні аутизму чи іншим порушенням. Таким чином, затримка характеризує темпове відставання при збереженні послідовності фаз розвитку, тоді як розлад вказує на аномальний шлях розвитку, що зазвичай не «переростає» з віком [14]. Згідно з клінічними спостереженнями, чимало

випадків помірних затримок мають сприятливий прогноз і з часом компенсуються, тоді як частина затримок переростає у ті чи інші нейророзвиткові розлади. Отже, кожен випадок відставання дитини у розвитку потребує ретельного моніторингу: якщо воно не зникає завдяки корекції, є ризик формування стійкого когнітивного розладу. Важливо також підкреслити, що при будь-якому варіанті відхилення раннє втручання (корекційно-розвивальна допомога) суттєво підвищує шанси дитини наздогнати норму, особливо за наявності сприятливих соціально-освітніх умов.

Класифікація когнітивних порушень за МКХ та DSM. У міжнародних класифікаціях хвороб (МКХ) і в «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів» (DSM) когнітивні порушення представлено переважно в контексті нейророзвиткових розладів і нейрокогнітивних розладів. З погляду вікової психології, насамперед цікавими є нейророзвиткові розлади – група розладів, що виникають у дитячому віці та характеризуються порушенням становлення когнітивних і пов’язаних з ними функцій. У МКХ-10 відповідні нозології було розподілено між кількома рубриками класу V: зокрема, виділено блок F80–F89 «Розлади психологічного розвитку», куди віднесено специфічні порушення розвитку мовлення, шкільних навичок, рухових функцій, аутистичні розлади тощо. Окремо класифікувалися розлади поведінки та емоцій, що починаються в дитячому віці (F90–F98), серед яких розлад дефіциту уваги з гіперактивністю позначався як F90. Таким чином, у старій класифікації МКХ основні когнітивні розлади розвитку були поділені за домінуючим дефіцитом: мовленнєвим (F80), загальним інтелектуальним (F70–F79, розумова відсталість), первазивним (всеохопним – F84, включаючи дитячий аутизм) тощо. Натомість у новій редакції – МКХ-11 – запроваджено єдину категорію «Нейророзвиткові розлади», що об’єднує всі вказані стани. Зокрема, до розладів нервово-психічного розвитку належать: розлади інтелектуального розвитку (колишня розумова відсталість), розлади розвитку мовлення та мовної здатності, розлади аутистичного спектру, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, специфічні розлади навчання, розлади розвитку моторики та

інші. У DSM-5 подібним чином виокремлено главу «Neurodevelopmental Disorders», що охоплює аналогічні категорії: від розладів інтелектуального розвитку й аутизму до ADHD та специфічних навчальних розладів. Окрім того, DSM-5 містить главу «Neurocognitive Disorders» – до неї віднесено розлади, пов’язані з набутим погіршенням когніції у дорослому віці (делірій, легкі та значні нейрокогнітивні розлади, наприклад деменції) [4]. В контексті дитячої психології найбільш уживаними є саме нейророзвиткові діагнози – вони відображають різні варіанти аномалій когнітивного розвитку, що виникають у ранньому віці та суттєво впливають на життя дитини. У Таблиці 1.1 наведено приклади класифікації основних когнітивних розладів розвитку за МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.

Таблиця 1.1

Класифікація основних когнітивних (нейророзвиткових) розладів за МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5

Класифікація	Категорії розладів
МКХ-10	F70–F79 – Інтелектуальні порушення; F80–F89 – Розлади розвитку; F90 – СДУГ
МКХ-11	Нейророзвиткові розлади: інтелект, мовлення, навчання, PAC, СДУГ
DSM-5	Neurodevelopmental Disorders: ASD, ADHD, Learning Disorders

Як видно з Табл. 1.1, різні нозологічні системи загалом узгоджуються щодо видів когнітивних розладів розвитку. Усі вони включають порушення інтелекту (загальної когнітивної спроможності), окремих пізнавальних функцій (мовлення, навчання, праксис) та комплексні розлади (аутистичного спектра, СДУГ). Важливо наголосити, що класифікація має значення не лише для діагностики, а й для розуміння природи порушення: так, віднесення аутизму та ADHD до нейророзвиткових розладів підкреслює їх біологічну обумовленість і ранній початок [14]. Сучасні статистичні дані свідчать про високу поширеність когнітивних відхилень у дитячій популяції: так, різні форми затримки розвитку виявляють орієнтовно у кожної шостої дитини, тоді як розлади аутистичного спектра – приблизно у 2–3% дітей (близько 1 на 36). Це означає, що в типовому

інклюзивному класі можуть навчатися одразу кілька дітей з тими чи іншими пізнавальними порушенням, що потребує адаптації освітнього процесу. Загалом, знання класифікації та епідеміології когнітивних розладів допомагає фахівцям будувати індивідуальні траєкторії розвитку для таких дітей та прогнозувати їхні потреби у підтримці.

1.2 Психологічний підхід до аналізу когнітивного розвитку дитини

Стадії когнітивного розвитку за Ж.Піаже. Одним з найвідоміших теоретиків когнітивного розвитку дитини є швейцарський психолог Жан Піаже [3]. Він розглядав інтелект як результат активної адаптації до середовища і виділив послідовні етапи розвитку мислення від народження до юності. Згідно з класичною теорією Піаже, існує чотири стадії інтелектуального розвитку дитини: сенсомоторна, доопераційна, стадія конкретних операцій та стадія формальних операцій. Перехід між стадіями забезпечується процесами асиміляції й акомодатії, тобто засвоєння нового досвіду на основі наявних схем та зміна цих схем під впливом нового досвіду відповідно. Піаже вважав, що гармонійний розвиток мислення відбувається при рівновазі між асиміляцією та акомодатією: домінування першої веде до ригідності (мислення стає негнучким), а перевага акомодатії – до хаотичності поведінки і затримок у формуванні розумових операцій. Основні характеристики стадій когнітивного розвитку за Піаже зведено в Таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Стадії когнітивного розвитку (інтелекту) за Ж.Піаже

Стадія (вік)	Коротка характеристика
Сенсомоторна (від народження до ~2 років)	Пізнання світу через відчуття та рухи. Дитина діє зі знайомими предметами на основі вроджених рефлексів і поступово набуває перших схем дій [15, с. 94]. Наприкінці стадії формуються елементарні символічні здібності: з'являється розуміння сталості об'єкта (усвідомлення існування предметів поза полем зору), відокремлення себе від оточення, зародки цілеспрямованої поведінки.

Продовження табл. 1.2

Доопераційна (дошкільний вік, ~2–7 років)	Розвиток символічного мислення: дитина опановує мовлення, починає оперувати образами та словами. Мислення егоцентричне — домінує власна точка зору. Доступна класифікація за окремими ознаками, однак логічні операції ще не сформовані. Уява активно розвивається, мислення носить інтуїтивний характер.
Стадія конкретних операцій (молодший шкільний вік, ~7–11 років)	Формується логічне мислення при оперуванні конкретними об'єктами. Дитина опановує принципи збереження, серіації, класифікації, здатна враховувати кілька ознак одночасно. Егоцентризм знижується, однак мислення залишається прив'язаним до конкретного досвіду [10, с. 73].
Стадія формальних операцій (підлітковий вік, ~12 років і старше)	З'являється абстрактне мислення та гіпотетико-дедуктивні міркування. Підліток здатен оперувати абстрактними поняттями, формулювати гіпотези, аналізувати альтернативні варіанти. Формується здатність до наукового мислення та системного планування діяльності.

Теорія Ж. Піаже заклала підґрунтя для розуміння якісних змін мислення в процесі дозрівання дитини. Вона показала, що нормативний когнітивний розвиток відбувається поетапно: дитина не здатна оволодіти абстрактними поняттями, поки не пройде послідовні щаблі конкретніших форм пізнання. Попри певну критику та уточнення, стадійний підхід Піаже підтверджується багатьма спостереженнями: наприклад, концепція збереження числа чи маси дійсно не доступна дітям до ~6–7 років, що узгоджується зі стадією конкретних операцій. Науковець підкреслював, що індивідуальні варіації темпів розвитку можливі, але загальна послідовність стадій є універсальною для всіх людей [2]. Це твердження суттєво вплинуло на педагогіку, оскільки означає необхідність врахування вікових можливостей мислення при навчанні.

Інші підходи до когнітивного розвитку. Окрім Піаже, існують і інші теорії, що пояснюють розвиток пізнавальної сфери. Сучасні психологи акцентують увагу на ролі навчання через соціальну взаємодію. Скажімо, К. Кей запропонував концепцію «навчання крізь співпрацю», за якою комунікація з дорослими відіграє вирішальну роль у формуванні мовлення та мислення дитини. Згідно з цією моделлю, спільна діяльність із більш досвідченим

партнером (батьком, учителем) створює зону розвитку, в якій дитина опановує нові когнітивні навички. Такий підхід перегукується з ідеями про провідну роль соціального середовища в розвитку (хоча концепції Л. Виготського в даній роботі ми свідомо не розглядаємо, їхній вплив простежується опосередковано через сучасні теорії) [7]. Крім того, інформаційно-процесінгова парадигма розглядає інтелект як систему переробки інформації, в якій із віком удосконалюються обсяг пам'яті, швидкість мислення та ефективність уваги. Цей підхід дозволяє кількісно оцінювати когнітивний розвиток (через показники, наприклад, швидкості реакції чи здатності утримувати інформацію) і виявляти відхилення у цих параметрах. Нормативний розвиток означає досягнення ключових вікових віх (наприклад, вимова перших слів до ~1 року, опанування операції збереження кількості до ~7 років тощо) відповідно до середньостатистичних норм. Якщо ж дитина суттєво випереджає або відстає від цих орієнтирів – це може свідчити про відхилення. Приміром, дворічна дитина, що ще не говорить фразами, ймовірно має затримку мовленнєвого розвитку; а підліток, який не вміє мислити абстрактно, – ознаки відхилень у формуванні мислення. Таким чином, теорії когнітивного розвитку надають базис для порівняння конкретної дитини з нормативною моделлю і виявлення розбіжностей. Якщо такі розбіжності значні, психолог робить висновок про наявність когнітивного порушення (затримки чи розладу) та визначає шляхи допомоги.

Роль сенсорної інтеграції в когнітивному розвитку. Не можна оминути й нейропсихологічний аспект: становлення пізнавальної сфери тісно пов'язане з розвитком сенсорних систем та їх інтеграцією. Сенсорна інтеграція – це процес організації мозком сенсорної інформації, що надходить від різних аналізаторів (зору, слуху, дотику, пропріоцепції, вестибулярного апарату тощо) для формування цілісного сприйняття світу. Нормальне функціонування цього механізму є фундаментом для когнітивного розвитку: дитина повинна отримувати адекватний сенсорний досвід, аби навчитися концентрувати увагу, розрізняти об'єкти, запам'ятовувати їхні властивості та оперувати ними в

мисленні. За висловом фахівців, сенсорна інтеграція – це «фундамент, на якому розвиваються рух, координація, мова, здатність учитися та саморегуляція». Якщо ж цей процес порушено (через дисфункції рецепторів або мозкових структур, що обробляють стимули), можуть виникати суттєві когнітивні проблеми. Дисфункція сенсорних систем проявляється у надмірній або недостатній чутливості до стимулів і може призводити до порушень постурального контролю, м'язового тону, планування дій, а також до відхилень у розвитку пізнавальних функцій і мовлення. Приміром, дитині з розладом сенсорної інтеграції важко сконцентруватися на навчальному матеріалі, вона швидко перевтомлюється від шуму чи дотиків, не може належно обробити інформацію на слух – як наслідок, страждає запам'ятовування і розуміння почутого [10]. Дітям із сенсорними порушеннями часто потрібно більше часу для прийому й переробки інформації, вони можуть відставати у формуванні мовних і розумових навичок. Таким чином, сенсорна інтеграція виступає важливою передумовою когнітивного розвитку. Відзначимо, що в сучасній корекційній практиці широко застосовуються підходи сенсорно-інтегративної терапії (метод А. Айрес та ін.), спрямовані на покращення обробки відчуттів у дітей із аутизмом, ЗПР тощо. Дослідження показують, що сенсорно-інтегративні втручання позитивно впливають на розвиток когнітивних і комунікативних навичок дітей, підвищують їхню здатність до навчання. Отже, для цілісного аналізу когнітивного розвитку потрібно враховувати не лише чисто «інтелектуальні» фактори (як-от мислення чи пам'ять), але й базові сенсорні можливості дитини та її нейропсихологічну зрілість.

1.3 Психологічні особливості дітей з різними нозологіями

Різні порушення розвитку мають специфічні прояви у когнітивній сфері. Розглянемо особливості пізнавальних процесів у дітей з найбільш поширеними нозологіями: розладами аутистичного спектра (РАС), розладом дефіциту уваги

з гіперактивністю (РДУГ) та затримкою психічного розвитку (ЗПР). Кожен із цих станів по-своєму впливає на сприймання, увагу, мислення та інші функції, формуючи характерний профіль сильних і слабких сторін інтелектуального розвитку. Узагальнені характеристики подано в Таблиці 1 [7].3, а нижче – більш детальний опис.

Таблиця 1.3

Ключові когнітивні характеристики дітей з РАС, РДУГ та ЗПР

Нозологія	Особливості когнітивної сфери
Розлади аутистичного спектра (РАС)	Нерівномірність розвитку когнітивних функцій: окремі здібності можуть бути високорозвиненими (механічна пам'ять, рахунок, деталізоване зорове сприйняття) при водночас виражених дефіцитах вищих функцій (абстрактне мислення, планування, соціальне передбачення). Характерною є тенденція до фрагментарного сприймання дійсності — зосередження на деталях із труднощами інтеграції у цілісну картину. Увага носить вибіркового характеру: можливе як тривале утримання фокусу на цікавому об'єкті, так і труднощі переключення. Спостерігаються порушення виконавчих функцій: знижена когнітивна гнучкість, труднощі самоконтролю та регуляції поведінки. Загалом профіль характеризується контрастом між відносно збереженими базовими навичками і дефіцитом вищих рівнів мислення.
Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ)	Провідною ознакою є дефіцит уваги у поєднанні з імпульсивністю та гіперактивністю. Відзначаються труднощі концентрації, швидке відволікання, низька стійкість уваги. Продуктивність діяльності обмежується короткими часовими інтервалами, після чого різко знижується. Імпульсивність проявляється у поспішних діях та нестійких поведінкових реакціях. Виконавчі функції недостатньо сформовані: виникають труднощі з плануванням, організацією діяльності та доведенням завдань до завершення. Інтелектуальний потенціал збережений, однак його реалізація ускладнюється через порушення саморегуляції.

Продовження табл. 1.3

Затримка психічного розвитку (ЗПР)	Характеризується уповільненим темпом психічного розвитку при збереженні загальної структури пізнавальної діяльності. Відзначається обмежений обсяг пам'яті та повільне засвоєння інформації. Довільна пам'ять розвинена недостатньо, переважає мимовільне запам'ятовування. Увага нестійка, швидко виснажується. Сприймання уповільнене, потребує більше часу для обробки інформації. Мислення має конкретно-образний характер, абстрагування і узагальнення утруднені. Спостерігається фрагментарність знань і труднощі перенесення навичок у нові ситуації. За умов спеціального організованого навчання можливе поступове наближення до вікової норми.
---	---

РАС (аутистичний спектр). Когнітивний профіль дітей з аутизмом надзвичайно нерівномірний. З одного боку, вони можуть демонструвати виняткову пам'ять або здібності до деталей – наприклад, запам'ятовувати довгі послідовності цифр чи механічно читати з раннього віку. З іншого боку, вища когнітивна діяльність порушена: страждає здатність до абстрактного мислення, планування, розуміння переносного значення чи соціальних ситуацій. Дитині з РАС складно досягнути загальну ідею, вона застряє на окремих аспектах. Така фрагментарність пізнання описується через концепцію «слабкої центральної когерентності» – тенденції обробляти інформацію по частинах, не інтегруючи їх у ціле. Наприклад, дивлячись на картинку, аутична дитина може помітити дрібну деталь (скажімо, гудзик на одязі персонажа), але не зрозуміти сюжету зображення. Увага при аутизмі часто носить парадоксальний характер: виникає або гіперфокусування на тому, що цікаве дитині, або, навпаки, різке відволікання, якщо діяльність не відповідає її інтересам. Переключення уваги є проблемним – дитина з РАС важко перемикається з улюбленої дії на нову задачу [5]. Мислення конкретно-образне; діти-аутисти нерідко мислять візуальними образами (за спогадами людей з аутизмом, «мислення у формах та картинах» переважає над словесним). Поняття формуються із запізненням, узагальнення даються важко. Абстрактні категорії (час, причинність, емоційні поняття) часто залишаються погано зрозумілими. Мовлення при

високофункціональному аутизмі може бути граматично розвиненим, але має своєрідності: часто буквальне розуміння слів, трудність із розумінням переносних значень, метафор, гумору. При важчих формах РАС спостерігається затримка мовленнєвого розвитку або повна відсутність комунікативної мови. Виконавчі функції (планування, гнучкість мислення, самоконтроль) в аутичних дітей порушені, що проявляється стереотипною поведінкою, негнучкістю мислення, імпульсивними реакціями. Проте при навчанні, адаптованому під їхні потреби (візуальна підтримка, чітка структура, врахування інтересів дитини), вони здатні засвоювати багато знань. Таким чином, когнітивний розвиток при аутизмі характеризується унікальним поєднанням сильних сторін (наприклад, феноменальна пам'ять чи увага до деталей) і специфічних дефіцитів (неуміння узагальнювати, думати абстрактно, розуміти соціальний контекст).

РДУГ (дефіцит уваги з гіперактивністю). Когнітивні особливості дітей з РДУГ визначаються недостатньою зрілістю механізмів уваги та контролю поведінки. Головна проблема – нездатність підтримувати довготривалу концентрацію. Дитина з РДУГ «відключається» від завдання вже через кілька хвилин монотонної роботи, легко відволікається на будь-які зовнішні стимули. Наприклад, на уроці така дитина може постійно крутитися, реагувати на шум у коридорі, переключатися між предметами на парті замість того, щоб слухати вчителя [4]. Їй важко довести почате до кінця, виконати багатокрокову інструкцію. Імпульсивність мислення призводить до того, що відповіді часто даються не подумавши, рішення приймаються поспіхом. У тестах на когнітивний контроль діти з РДУГ припускаються значно більше помилок через поспішність. Пам'ять може бути знижена переважно через брак зосередженості – дитина забуває завдання, тому що не звернула достатньо уваги при його поясненні. Короткочасна пам'ять в них страждає (важко утримати інструкцію), обсяг запам'ятовування інформації менший за норму. Мислення при РДУГ має особливості: дітям складно виконувати послідовні логічні кроки, вони перескакують через етапи розв'язання задачі. Водночас

творчий компонент мислення може бути доволі розвиненим – багато дітей з РДУГ дуже креативні, мислять нестандартно, генерують оригінальні ідеї (гіперактивний мозок безперервно шукає стимуляції, що іноді породжує цікаві знахідки). Виконавчі функції – ахіллесова п'ята цього розладу: планомірно працювати таким дітям украй важко. Дослідження нейровізуалізації підтверджують, що лобні долі мозку (центр виконавчих функцій) дозрівають у них повільніше, тож 10-річна дитина з РДУГ за рівнем самоконтролю може відповідати типовому 6–7-річному. Без тренування ці функції «не наздоганяють» самі собою, тому педагогам і батькам рекомендують систематично навчати таких дітей навичок організації часу, самодисципліни, стратегій запам'ятовування тощо. Загалом інтелектуальний потенціал при РДУГ не порушений – нерідко IQ цих дітей буває середнім чи навіть вище середнього. Проте реалізація цього потенціалу залежить від того, чи вдасться компенсувати проблеми з увагою та самоконтролем. При належній терапії (поведінковій та, за потреби, медикаментозній) багато дітей з РДУГ суттєво покращують успішність і соціальну адаптацію, що підтверджує: їхні когнітивні труднощі мають функціональний характер і можуть бути частково подолані.

ЗПР (затримка психічного розвитку). Когнітивна сфера дітей із ЗПР розвинута гармонійно, але на більш низькому рівні, ніж у їхніх ровесників. Фактично це якісно нормальний, проте кількісно сповільнений інтелектуальний розвиток. Такі діти пізніше починають говорити, повільніше опановують лічбу, читання, у них незріла пам'ять і увага. Пам'ять при ЗПР характеризується зниженням продуктивності: дитині треба більше повторень, щоби запам'ятати матеріал, обсяг утримуваної інформації менший за вікову норму. Особливо це стосується довільного запам'ятовування: коли потрібно навмисно вивчити щось, діти швидко стомлюються, забувають початок, покидають спроби [12]. Натомість мимовільна пам'ять (коли щось запам'ятовується само по собі при емоційному враженні) може бути відносно кращою, ніж у нормотипових дітей – малюк із ЗПР часто пам'ятає те, що його зацікавило, але не пам'ятає нудні «обов'язкові» речі. Увага значно нестійка: на початку заняття дитина ще може

трохи попрацювати, але дуже швидко її працездатність падає. Часто такі діти мають свій індивідуальний ритм: одні відразу включаються, проте скоро втомлюються; іншим треба більше часу, щоб розкачатися, зате потім вони працюють краще. У багатьох спостерігаються коливання уваги протягом діяльності – «спалахи» зосередженості змінюються періодами розсіяності. Через це на уроках дитина із ЗПР може бути час від часу неуважною, потребувати додаткових стимулів і нагадувань зосередитися. Сприймання розвивається повільно: дітям важко впізнати предмет у незвичному ракурсі чи по контурному зображенню, вони довше аналізують картинку, ніж однолітки. Є фрагментарність сприйняття: образ предмета засвоюється частково, знання про світ уривчасті, недостатньо системні. Мислення при ЗПР залишається наочно-дійовим довше, ніж у нормі. Дитина до пізнього дошкільного віку може вирішувати завдання лише шляхом реальних проб і маніпуляцій, а не в умі. Перехід до наочно-образного і тим більше словесно-логічного мислення затримується. В молодшому шкільному віці такі діти ще мають проблеми з узагальненням понять, встановленням причинно-наслідкових зв'язків, розумінням умов задачі [3]. Проте важливо, що ці труднощі частково компенсуються підлітковим періодом: якщо ЗПР не ускладнена іншими розладами, у підлітків зазвичай спостерігається істотний прогрес у мисленні, вони наближаються до нормального рівня (хоча можуть залишатися певні прогалини в базових знаннях і навичках, отриманих у початковій школі). Загалом для ЗПР характерна пограничність: це не норма, але й не глибокий розлад; більшість таких дітей при правильній корекції навчаються у масовій школі, оволодівають програмою (хай і з деяким запізненням) та соціально адаптуються у дорослому житті. Когнітивні труднощі ЗПР проявляються найбільше у молодшому віці, коли від дитини вимагається засвоєння великого обсягу нової інформації швидкими темпами. В цей період надзвичайно потрібна спеціальна підтримка: індивідуалізація навчання, логопедична допомога (адже часто ЗПР супроводжується затримкою мовлення), розвиток моторики й сенсорики, психологічна корекція пізнавальної активності. Досвід

показує, що раннє втручання здатне значно змінити траєкторію розвитку дитини із ЗПР і мінімізувати її відставання.

Когнітивна сфера охоплює комплекс пізнавальних процесів (сприймання, увагу, пам'ять, мислення, мовлення та ін.), що забезпечують пізнання світу й навчання особистості. Когнітивні порушення – це стійкі відхилення у функціонуванні цих процесів, які у дітей проявляються як затримки або розлади психічного розвитку. Затримка розвитку відрізняється від розладу тим, що має уповільнений, але послідовно-нормативний характер (дитина розвивається повільніше, але по тій самій траєкторії, що і однолітки), тоді як розлад є якісно атиповим розвитком, що зберігається протягом життя. Згідно з МКХ-10, виділялися окремі категорії розладів психологічного розвитку (мовлення, навичок, аутизм тощо) та поведінкових розладів дитячого віку (включаючи ADHD), тоді як МКХ-11 і DSM-5 об'єднують їх у загальну групу нейророзвиткових розладів. Це підкреслює спільність їхньої етіології (ранній початок, зв'язок з нейробиологічними факторами) і необхідність спеціальної допомоги в розвитку. Теорії когнітивного розвитку, зокрема стадійна концепція Ж. Піаже, дають розуміння нормативних етапів формування пізнавальних функцій. Дитина проходить сенсомоторну стадію, опановує символічне мислення, конкретні й абстрактні операції – і лише до підліткового віку її інтелект досягає зрілості. Порівняння реального розвитку з віковою нормою дозволяє виявити відхилення: якщо дитина не оволодіває певною когнітивною навичкою у межах «сенситивного періоду», це сигналізує про потенційну проблему. Водночас різні діти можуть досягати одних і тих самих результатів у різному віці, тому гнучкий індивідуальний підхід є критично важливим. У психологічному аналізі розвитку слід враховувати роль сенсорних та емоційно-мотиваційних компонентів. Сенсорна інтеграція створює підґрунтя для вищих когнітивних функцій, і її порушення здатні спричиняти вторинні когнітивні дефіцити. Розглянуті нозології ілюструють варіативність проявів когнітивних порушень. Діти з РАС мають фрагментарне сприйняття і труднощі з абстракцією при вибірковій обдарованості в окремих сферах; діти з РДУГ

інтелектуально не поступаються нормі, але не можуть зосередитися й організувати діяльність; діти із ЗПР розвиваються повільно, проте за підтримки поступово наздоганяють норму [14]. Ці знання акцентують, що діагностика когнітивних порушень повинна бути комплексною – враховувати особливості уваги, пам'яті, мислення, мовлення, а також загальний емоційно-вольовий стан дитини і умови її життя. Лише всебічний підхід дозволить розробити адекватні корекційно-розвивальні заходи. У сучасних умовах (зокрема, в ситуації воєнного стресу, який може негативно впливати на розвиток дітей) надзвичайно важливо рано виявляти навіть легкі когнітивні порушення і надавати дітям психологічну допомогу. Такий проактивний підхід сприятиме максимальній реалізації потенціалу кожної дитини та її успішній інтеграції в соціум.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ

2.1 Організація та методики дослідження розвитку когнітивних процесів у дітей

Емпіричне дослідження організовано на базі Тернопільської обласної клінічної дитячої лікарні, за згодою батьків та адміністрації закладу. До вибірки увійшло 30 дітей віком від 6 до 7 років (середній вік – 6,5 років). З них 15 дітей мали офіційний діагноз розладів аутистичного спектра (РАС) без вираженої інтелектуальної недостатності (високофункціональний аутизм або синдром Аспергера), а інші 15 дітей – діагноз затримки психічного розвитку (ЗПР) різного генезу. Обидві групи були співставними за віком та статтю; зокрема, група РАС включала 12 хлопчиків і 3 дівчат, група ЗПР – 10 хлопчиків і 5 дівчат. Усі діти виховувалися в родині, не мали тяжких порушень зору чи слуху, що могли б вплинути на виконання когнітивних тестів [3]. Вибір саме цієї вікової категорії (молодший шкільний вік) обумовлений тим, що в 6-7 років когнітивні функції інтенсивно розвиваються і водночас уже доступні для стандартизованого тестування. Крім того, до цього віку особливості розвитку дітей з РАС стають найбільш помітними – одні з них можуть проявляти загальну пасивність, інші, навпаки, гіперактивність та імпульсивність. Діти із ЗПР на порозі шкільного навчання теж мають характерний профіль: за нормального соматичного стану вони нерідко виявляють інфантильність поведінки, низьку пізнавальну активність та швидку втомлюваність під час розумових завдань.

Методи дослідження. Для комплексної оцінки когнітивної сфери було використано набір стандартизованих методик, придатних для віку 6-7 років (табл. 2.1). Зокрема, рівень інтелектуального розвитку та структуру когнітивних здібностей оцінювали за допомогою Шкали інтелекту Векслера для дітей

(WISC-IV) [12]. Це широко застосовуваний інструмент, адаптований в Україні, що дозволяє кількісно виміряти загальний інтелектуальний рівень дитини (IQ) і профіль окремих когнітивних індексів. Методика Векслера включає серію субтестів, об'єднаних у 4 індекси: вербально-комунікативний (розуміння мовлення, словниковий запас), перцептивно-логічний (наочно-образне мислення, логічне міркування), робоча пам'ять (утримання та оперування інформацією) та швидкість переробки інформації. За сумою цих компонентів визначається повний показник IQ. В нашому дослідженні тест Векслера застосовано індивідуально до кожної дитини; середня тривалість обстеження становила ~60 хвилин на дитину (з перервами за потреби).

Для оцінювання уваги та сенсомоторної швидкості використовувалася методика «Таблиці Шульте». Вона являє собою таблиці розміром 5×5, в клітинках яких хаотично розміщені числа від 1 до 25 [10, с.7]. Дитині пропонували якнайшвидше знайти всі числа по порядку, показуючи їх пальчиком. Фіксувався час виконання завдання, а також поведінкові особливості: наскільки цілеспрямовано дитина шукає числа, чи відволікається, чи пропускає якісь елементи [10]. Таблиці Шульте – проста за формою методика, але вона дозволяє дослідити такі аспекти уваги, як концентрація, стійкість та переключення, а також дає уявлення про темп сенсомоторних реакцій [10, с.8]. У нашому дослідженні застосовувалися стандартні таблиці для молодшого шкільного віку (на числа 1–25); результатом для кожної дитини був час (у секундах), потрібний на знаходження всіх чисел, та кількість допущених помилок (пропусків або повернень до вже названих чисел).

Обсяг короткочасної пам'яті та здатність до навчання були оцінені за допомогою класичної методики «10 слів» (за О. Р. Лурією) [1]. Дитині зачитували список з 10 нес пов'язаних між собою слів (наприклад: “яблуко, собака, школа, сім, небо, книга, стіл, ліс, мама, кубик”), після чого вона мала відтворити всі слова, які запам'ятала – в довільному порядку. Таких спроб проводилося п'ять, причому перед кожною повторно зачитувався весь список. Методика спрямована на дослідження слухової вербальної пам'яті, зокрема

обсягу запам'ятовування, швидкості заучування (як змінюється кількість згаданих слів від спроби до спроби), точності відтворення та стійкості слідів пам'яті (через деякий час можливе додаткове пред'явлення для перевірки відстроченого відтворення). Важливо, що ця методика також дозволяє спостерегти, які стратегії використовує дитина при запам'ятовуванні: чи повторює слова, чи групує їх за змістом, чи швидко здається. У дітей молодшого віку продуктивність заучування багато в чому залежить від мимовільної пам'яті, тобто від загальної пізнавальної активності та мотивації запам'ятати.

Окремо оцінювався рівень наочно-логічного мислення – за допомогою Стандартних прогресивних матриць Равена (SPM). Цей тест являє собою набір з 60 графічних завдань, згрупованих у серії, в яких треба знайти закономірність і вибрати правильний фрагмент для завершення візерунку. Методика Равена призначена для оцінювання невербального інтелекту, здатності до логічних узагальнень та абстрактного мислення у дітей і дорослих [7]. У нашому випадку використовувалася спрощена процедура – дітям пред'являлися лише перші 36 завдань (серії А, В, С) прогресивних матриць, оскільки останні серії тесту надто складні для цього віку. Відомо, що прогресивні матриці є інформативним інструментом для оцінки мислення у дітей з комунікативними або мовленнєвими труднощами, оскільки виконання не потребує вербальних відповідей. Кольоровий варіант тесту призначений для дітей від ~5 років, тоді як стандартні чорно-білі матриці – з 8 років. У нашому дослідженні застосовано перехідний підхід: завдання подавалися на планшеті з можливістю вибору відповіді дотиком, що підвищувало мотивацію дітей до виконання [2]. За кожне правильно розв'язане завдання нараховувався 1 бал; максимальна сумарна кількість балів – 36.

Таблиця 2.1

Перелік методик та показників дослідження (фрагмент)

Когнітивна функція	Методика	Основні показники
Інтелектуальний рівень та мислення	Шкала Векслера (WISC-IV)	IQ, вербальний індекс, перцептивний індекс, індекс пам'яті, індекс швидкості
Увага, швидкість переробки	Таблиці Шульте	Час виконання (с), помилки, особливості уваги (концентрація, переключення)
Пам'ять (слухова вербальна)	Тест «10 слів»	Кількість відтворених слів (за 1-шу і 5-ту спроби), динаміка заучування, характер запам'ятовування
Невербальне логічне мислення	Матриці Равена	Кількість правильних відповідей, рівень розвитку наочно-логічного мислення

Дослідження проводилося в ігровій формі, індивідуально з кожною дитиною у присутності психолога та при необхідності асистента. Перед початком обстеження встановлювався емоційний контакт з дитиною, пояснювалися правила у спрощеній, зрозумілій формі. В процесі виконання завдань діти могли робити паузи [12]. Значна увага приділялася спостереженню за поведінкою: фіксувалися випадки відволікання, реакції на успіх чи невдачу, особливі стратегії (наприклад, проговорювання вголос при запам'ятовуванні слів, хаотичний чи впорядкований пошук чисел у таблиці тощо). Такі якісні дані доповнюють кількісні результати тестів та допомагають краще зрозуміти профіль кожної дитини.

2.2 Аналіз результатів констатувального експерименту

На основі зібраних даних побудовано узагальнений когнітивний профіль дітей обох груп та здійснено їх порівняння. Результати обстеження подано у вигляді середніх показників для групи РАС та групи ЗПР (табл. 2 [4].2). Відразу слід зазначити, що у всіх досліджених функціях виявлено статистично значущі міжгрупові відмінності ($p < 0,05$): діти з розладами аутистичного спектра демонстрували інший характер когнітивної продуктивності, ніж діти із

затримкою розвитку. Нижче наводиться детальніший опис отриманих результатів із відповідними ілюстраціями.

Інтелектуальні показники (WISC-IV). Повний інтелектуальний коефіцієнт (IQ) за Векслером у групі РАС коливався від 70 до 105, у середньому ~85, тоді як у групі ЗПП – від 60 до 78, у середньому близько 70 балів. Таким чином, рівень загальної когнітивної ефективності дітей-аутистів виявився дещо вищим, ніж у дітей із ЗПП. Проте більш показовим є аналіз структури інтелекту (рис. 2.1) [11]. У дітей з аутизмом спостерігався нерівномірний профіль: відносно кращими компонентами були вербальне розуміння та перцептивно-образне мислення (групові середні показники близько 90–95, що лише трохи нижче вікової норми), тоді як робоча пам'ять та особливо швидкість переробки інформації суттєво відставали (групові середні ~80 та ~75 відповідно). У кількох дітей з РАС індекс перцептивного мислення (що включає виконання завдань на складання фігур, пошук закономірностей) досягав нормативного рівня або перевищував вербальний показник, що узгоджується з відомими особливостями «аутичного інтелекту» – перевагою візуального мислення. Натомість профіль дітей із ЗПП був більш пласким: всі чотири індекси WISC знаходилися на зниженому рівні і не демонстрували різкого розриву між собою. Найвищим у цій групі був показник вербального розуміння (близько 75 балів), що свідчить про засвоєння елементарного словника та понять, тоді як найнижчим – індекс швидкості (~68). Таким чином, для дітей із затримкою розвитку характерне дифузне зниження когнітивних показників без виражених “пиків” та “провалів”, тоді як аутична група має специфічний когнітивний патерн: відносна норма в одному і суттєвий дефіцит в іншому.

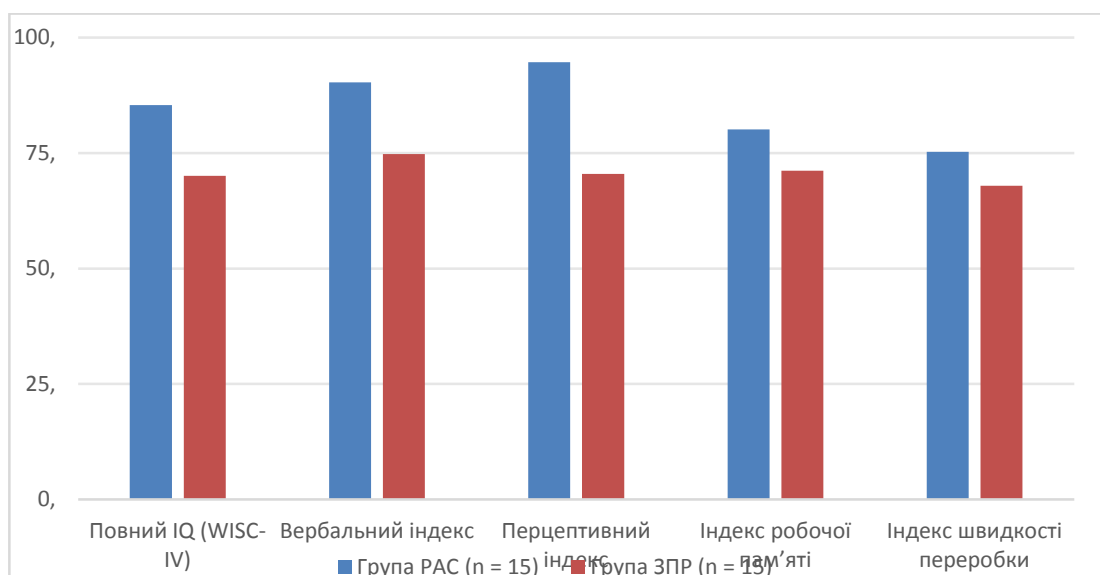


Рис. 2.1 Середні показники за шкалою WISC-IV у дітей з PAC та дітей із ЗПР (у балах).

Різниця між групами особливо помітна за компонентом переробки інформації: діти із ЗПР виконували завдання на час значно повільніше, ніж їх однолітки з PAC. Цей факт узгоджується з даними літератури про те, що швидкість психічної діяльності у разі загального інтелектуального недорозвинення суттєво страждає [11, с.344–345]. Зокрема, у спеціальному порівняльному дослідженні повідомляється, що діти з ізольованою інтелектуальною недостатністю мають нижчі показники швидкості обробки інформації, ніж діти з аутизмом без інтелектуального дефіциту [11, с.346]. Наші результати підтверджують цю тенденцію: середній час виконання завдань на кодування і пошук символів (субтести, що входять до індексу швидкості WISC) у групі ЗПР був ~30% більшим, ніж у групі PAC. До того ж, під час тестування діти з затримкою розвитку часто виглядали загальмованими, повільно переходили від одного етапу завдання до іншого. Для дітей же з PAC більш характерною була непосидючість: деякі з них поспішали, через що припускалися помилок, або ж відволікалися на сторонні стимули, хоча загалом темп їх роботи залишався вищим. Ці поведінкові спостереження пояснюють цифри: повільність дітей із ЗПР є наслідком саме зниженого рівня інтелектуальних можливостей і низької мотивації, тоді як у дітей з PAC час виконання завдань міг подовжуватися через вторинні чинники (приміром,

дефіцит саморегуляції та проблеми уваги) [11, с.344]. В обох групах індекс робочої пам'яті виявився одним із найнижчих показників [9]. Це свідчить про те, що і аутичні діти, і діти із ЗПР мають труднощі з утриманням інформації в короткочасному буфері, оперуванням числами, повторенням послідовностей тощо. Особливо слабкими були результати субтесту “Пам'ять на цифри” в обох вибірках: навіть у простій прямій повторюваній серії більшість досліджуваних змогли правильно відтворити не більше 4–5 цифр (при віковій нормі ~5–6). Це вказує на недорозвинення вербально-оперативної пам'яті, що узгоджується з даними про її загальний дефіцит при аутизмі і при затримці розвитку.

Пам'ять та навчання (“методика 10 слів”). Результати тесту на слухове заучування слів показали цікаві особливості (табл. 2.2). Середня кількість слів, відтворених дітьми з першої спроби, у групі РАС становила ~5,1 (із 10), тоді як у групі ЗПР – 4,0 слова. Це свідчить про дещо більший обсяг мимовільної пам'яті в аутичних дітей, адже на початковому етапі заучування вони змогли згадати приблизно на слово більше. Втім, вже починаючи з другої пред'яви списку різниця нівелювалася: криві навчання двох груп мали подібний характер, і після п'ятого повторення діти обох груп у середньому запам'ятали 8–9 слів із десяти. Це означає, що за достатньої кількості повторень обидві категорії дітей здатні майже повністю засвоїти заданий матеріал. Проте механізми, якими вони досягають цього результату, відрізнялися. Діти з РАС нерідко запам'ятовували слова вибірково: добре відтворювали ті, що їх особливо зацікавили чи викликали асоціації (наприклад, назви тварин, іграшок), зате могли ігнорувати інші. У кількох випадках спостерігалось явище «вибіркової пам'яті»: дитина-аутист дослівно відтворювала довгі фрази з улюбленого мультфільму, але не могла згадати простий список слів, почутих від дослідника. Це підтверджує відому клінічну ознаку, що пам'ять при аутизмі має фрагментарний характер: діти здатні чудово запам'ятовувати те, що має для них особисту значущість, натомість малозначущу інформацію засвоюють слабо. У ході нашого експерименту багато дітей з РАС уже після 2–3 повторень починали демонструвати втому чи втрату інтересу: дехто відволікався, дехто

повторював одні й ті самі слова, нехтуючи новими. Водночас діти із ЗПР підходили до заучування більш рівномірно: вони старалися повторювати слова кожен раз, хоч їхній прогрес і був повільнішим. Типовою була картина, коли після першої спроби дитина із ЗПР пригадує 3–4 слова, після третьої – вже 6–7, і зрештою досягає 8 слів. Таким чином, темп засвоєння у цієї групи виявився сповільненим, але в підсумку вони наближалися до результатів аутистів. Ці дані перегукуються з висновками В. Л. Подобєд про те, що кількість повторень, необхідна дітям із ЗПР для повного заучування, є більшою, ніж у норми, проте кінцевий обсяг запам'ятованого матеріалу може досягати вікового нормативу. В нашому дослідженні час, потрібний для повного заучування 10 слів, у дітей із ЗПР дійсно був близьким до нормативного, хоч перші спроби давали слабкий ефект. Характерно й те, що такі діти майже не застосовували допоміжних прийомів запам'ятовування [2]. За нашими спостереженнями, жодна дитина із ЗПР не згрупувала слова за смисловими категоріями і не повторювала їх самотійно вголос – вони просто слухали і старалися запам'ятати “як є”. Подібні результати описані в дослідженнях Т. Єгорової: діти із ЗПР зазвичай не роблять спроб поліпшити запам'ятовування і рідко використовують мнемотехніки. Навіть коли їм пропонують підказки або структурують матеріал, такі діти можуть неправильно зрозуміти інструкцію або замінити мету дії (наприклад, почати придумувати нові слова на задану літеру замість запам'ятовування потрібних слів). У нашому експерименті спостерігалось подібне: одна дівчинка із ЗПР, помітивши, що багато слів починаються на літеру “м” (мама, машина, молоток), захопилася придумуванням інших слів на “м” і перестала слухати наступні пред'явлення списку. Цей випадок ілюструє типову проблему довільної пам'яті в дітей із ЗПР – труднощі утримання цілі запам'ятовування і схильність до відволікання на побічні асоціації.

Таблиця 2.2

Середні результати когнітивних тестів у групах РАС та ЗПР

Показник	Група РАС (n = 15)	Група ЗПР (n = 15)
IQ (повна шкала WISC-IV)	85,4	70,1
Вербальний індекс WISC-IV	90,3	74,8
Перцептивний індекс WISC-IV	94,7	70,5
Індекс робочої пам'яті WISC-IV	80,1	71,2
Індекс швидкості переробки (WISC-IV)	75,3	67,9
Кількість слів, відтворених з 1-ї спроби (методика «10 слів»)	5,1 ± 1,3	4,0 ± 1,1
Кількість слів, відтворених з 5-ї спроби	8,9 ± 1,0	8,2 ± 1,3
Приріст (від 1-ї до 5-ї спроби), слів	3,8	4,2
Час виконання таблиці Шульте, с	50,4 ± 9,6	65,7 ± 11,3
Кількість допущених помилок (пропусків) у таблиці Шульте	1,2	2
Кількість правильних відповідей за матрицями Равена	26,4 ± 3,5	22,1 ± 4,0
Відповідність віковому рівню (матриці Равена)	нижче норми (-1σ)	нижче норми (-2σ)

Як видно з таблиці, група дітей з аутизмом у середньому дещо перевищувала групу ЗПР за більшістю кількісних показників. Особливо відчутною була різниця в часі виконання завдань на увагу: діти із ЗПР витрачали на ~15 секунд ($\approx 30\%$) більше часу на перегляд таблиці Шульте, ніж аутичні діти такого ж віку. Це узгоджується зі спостереженнями вчених, що порушення темпу діяльності є характерною ознакою затримки психічного розвитку. Увага дітей із ЗПР виявилася не лише повільнішою, але й менш стійкою [6]. За нашими даними, більшість з них вже в середині таблиці починали втрачати концентрацію: погляд “скакав”, діти поверталися до вже знайдених чисел або запитували про правила. Деякі з них на початку роботи показували максимум уваги, але за кілька десятків секунд різко знижували темп

і потребували додаткового стимулювання – така нестабільність уваги описана в роботах Г. І. Жаренкової. Натомість діти з аутизмом демонстрували два полярні стилі уваги: одні були гіперактивними і відволікалися на найменший звук чи рух, інші ж занурювалися в завдання настільки, що не реагували на зовнішні стимули (наприклад, не чули звертань дослідника, доки не завершували пошук чергового числа). Останнє явище можна назвати “тунельною увагою”, коли всю психічну енергію дитина з РАС зосереджує на одноманітній візуальній діяльності. Для таких дітей характерно, що вони можуть дуже довго сидіти нерухомо, вдивляючись у певний об’єкт або деталь, фактично ігноруючи оточення. У нашому експерименті подібну поведінку спостерігали у двох хлопчиків з РАС: вони виконували таблицю Шульте довше за всіх (~70 с), проте зробили це без жодної помилки – настільки уважно і методично вони переглядали кожен квадрат. Отже, розлад уваги при аутизмі має особливий характер: це не стільки її слабкість, як несинхронність з вимогами середовища – увага або занадто розпорошена, або надмірно фіксована на вузькому аспекті.

Показники за тестом Равена відобразили рівень розвитку наочно-логічного мислення дітей. У середньому діти з РАС правильно розв’язали близько 26 із 36 завдань (73%), тоді як діти із ЗПР – близько 22 завдань (61%). Обидві групи продемонстрували результати нижчі за вікову норму (яка для 6-7 років охоплює ~80% простих матриць), проте якість помилок у них різнилася. Діти із ЗПР часто діяли наугад або за найпростішою ознакою – вибирали фрагмент за схожістю кольору чи форми, не намагаючись зрозуміти складну логіку відношень [13]. Це свідчить про недостатнє сформування аналітико-синтетичної діяльності, невміння встановлювати абстрактні зв’язки – типові риси мислення при затримці розвитку. Діти з РАС, навпаки, майже завжди старалися знайти правило побудови матриці; їхні помилки найчастіше були пересмикуваннями закономірностей: наприклад, дитина правильно помічала правило зміни фігури по горизонталі, але ігнорувала зміну фону по вертикалі. Тобто аутичні діти фрагментарно схоплювали логіку завдання. Цей феномен можна пов’язати з відомою гіпотезою слабкої центральної когерентності при

аутизмі: діти схильні концентруватися на окремих деталях, втрачаючи цілісне бачення ситуації. Примітно, що кілька дітей з РАС (4 з 15) впоралися із завданнями Равена краще, ніж очікувалося з огляду на їхній загальний рівень – вони правильно розв’язали навіть частину задач зі складними правилами. Це підтверджує наявність у деяких аутичних дітей своєрідних “острівців здібностей” у сфері візуально-просторового аналізу і систематичного пошуку рішень. В інших дослідженнях зафіксовано, що середній бал аутистів за невербальними тестами інтелекту може перевищувати результати за вербальними завданнями [11]. Наші дані співзвучні з цим: у більшості дітей з РАС рівень наочно-образного мислення був відносно сильнішою стороною. Натомість у дітей із ЗПР не виявлено жодної когнітивної сфери, де б їхні досягнення перевищували результати аутичної групи. Це дозволяє припустити, що за відсутності аутистичних специфічних проявів когнітивний розвиток дітей із ЗПР все ж більш уніфіковано ослаблений.

Варто окремо зупинитися на емоційно-поведінкових реакціях дітей під час дослідження, оскільки вони впливають на виконання когнітивних завдань. Діти з аутизмом нерідко проявляли тривогу при зміні типу завдання: наприклад, перехід від гри з кубиками (субтест “Матриці” у Векслера) до усного рахунку викликав у деяких протест (дитина відсовувала картки, говорила “ні”). Одна дитина з РАС ледь не розплакалася, коли їй пред’явили список слів для запам’ятовування – очевидно, через усвідомлення складності або незвичності цієї вимоги. Після заспокоєння та пояснення, що це “просто гра”, більшість аутичних дітей все ж включалися в роботу, але емоційний фон їх залишався напруженим. Вони часто потребували похвали чи підтвердження правильності дій після кожного кроку. Типова ситуація: дитина-аутист знаходить число в таблиці Шульте і одразу ж шукає поглядом реакцію експериментатора, немов запитуючи: “Правильно?”. Це вказує на невпевненість і високий рівень тривожності, що притаманно багатьом дітям з РАС в нових ситуаціях. На противагу, діти із ЗПР здебільшого сприймали процедуру тестування спокійно, без особливого стресу – можливо тому, що не

до кінця усвідомлювали оцінювальний характер завдань. Вони легко йшли на контакт, охоче відповідали, хоча швидко втомлювалися і втрачали інтерес. Емоційні реакції в цій групі були біднішими: успіх або невдача рідко відбивалися на поведінці, діти залишалися відносно пасивними [1]. Таким чином, аутичні діти виглядали більш емоційно вразливими під час когнітивних випробувань, а діти із ЗПР – більш апатичними. Обидва фактори, втім, можуть негативно впливати на результати: тривога заважає концентрації, а відсутність зацікавленості – знижує мотивацію виконувати завдання старанно.

Підсумовуючи етап констатувального експерименту, можна зазначити, що гіпотеза про існування відмінностей у когнітивних профілях дітей з РАС та ЗПР підтвердилася. Отримані кількісні показники і якісні спостереження демонструють специфіку кожної категорії. Для наочності наведемо узагальнену порівняльну характеристику ключових когнітивних сфер двох груп (розділ 2.3) [13]. Це дозволить чіткіше окреслити “сильні” та “слабкі” сторони розвитку дітей та сформулювати рекомендації для подальшої роботи з ними.

2.3 Порівняльна характеристика когнітивних профілів залежно від виду порушення

На основі результатів дослідження складено порівняльну характеристику когнітивних профілів дітей з розладами аутистичного спектра та дітей із затримкою психічного розвитку (табл. 2.3). Вона відображає основні особливості пам'яті, уваги і мислення в кожній групі, дозволяючи зіставити їхні профілі розвитку.

Діти з аутизмом характеризуються вибірковістю пам'яті. В їхньому випадку краще розвинена механічна (ротальна) пам'ять та зорова пам'ять; натомість запам'ятовування вербального матеріалу, особливо безсмыслового або нецікавого, утруднене. Наше дослідження підтвердило, що аутичні діти здатні запам'ятовувати інформацію, яка привернула їхню увагу (наприклад, впізнавані слова чи образи), навіть краще за однолітків із ЗПР. Водночас їхній

обсяг довільної пам'яті обмежений, і вони швидко виснажуються при необхідності повторювати та засвоювати новий матеріал. Крім того, оперативна пам'ять (робота з інформацією “тут і тепер”) у дітей з РАС має слабкі показники – про це свідчать як низькі бали за субтестами Векслера, так і труднощі утримання інструкцій під час виконання завдань. Діти із ЗПР, зі свого боку, показують загальне зниження пам'яті: і мимовільної, і довільної [6]. Вони запам'ятовують менший обсяг нового матеріалу та потребують більше повторень. У нашому експерименті вони практично не використовували прийоми для покращення запам'ятовування – їхня пам'ять носила пасивний характер. Відомо, що у дітей із ЗПР порушується і процес збереження матеріалу: вони швидко забувають вивчене, якщо не повторювати його регулярно. Водночас такі діти краще запам'ятовують наочний матеріал, ніж словесний, і можуть досягти успіху за рахунок багаторазового заучування. Загальна картина така: аутична дитина може вразити оточуючих феноменальною пам'яттю на окремі факти (наприклад, список динозаврів або маршрути міського транспорту), тоді як дитина із ЗПР рідко демонструє подібні здібності, але натомість засвоює поступово базові знання за умови належного навчання. Іншими словами, пам'ять при аутизмі – контрастна, неоднорідна, при ЗПР – рівномірно ослаблена.

У дітей з РАС виявляються якісні порушення уваги: це або надлишкова відволікання, або патологічна гіперфокусованість. З одного боку, багато аутичних дітей не можуть зосередитися на потрібному завданні через гіперчутливість до сторонніх подразників (звуків, рухів, власних думок). Їхня увага нестійка, вони пропускають важливу інформацію і швидко втрачають мету діяльності. З іншого боку, є випадки, коли дитина з РАС впадає в своєрідний “стан тунелю”, зосередившись на одному об'єкті чи дії і ігноруючи все інше. В обох сценаріях страждає переключення уваги – або через брак контролю, або через ригідність [13]. Для дітей із ЗПР типові більш “класичні” прояви дефіциту уваги: короткий інтервал концентрації, недостатня стійкість, труднощі одночасного утримання в полі зору кількох об'єктів. Вони порівняно

легко відволікаються і повільно повертаються до виконання завдання після перерв. За нашими спостереженнями, такі діти швидко втомлюються в процесі розумової роботи, що ще більше знижує концентрацію. Якщо аутична дитина іноді може проявити дивовижну здатність годинами займатися монотонною справою (скажімо, перебирати картинки), то дитина із ЗПР на таке нездатна – її увага згасає через обмежені енергетичні ресурси нервової системи. Таким чином, порушення уваги при РАС має дисбалансований характер (гіпер- чи гіпофокусування), а при ЗПР – тотальний дефіцит у показниках концентрації, стійкості та переключення.

Характер мисленнєвої діяльності істотно відрізняє дві групи дітей. Для дітей з РАС більш притаманне наочно-образне та дискретне мислення. Вони добре сприймають конкретні візуальні структури, помічають дрібні деталі і закономірності, особливо в немовному матеріалі. У нашому дослідженні аутичні діти відносно успішно впоралися з логічними матрицями Равена, знаходячи прості закономірності [12]. Їхнє мислення можна охарактеризувати як “прагматичне” – вони пробують варіанти, покладаючись на зорову інтуїцію. Водночас цим дітям важко встановлювати абстрактні зв’язки і узагальнювати різноманітну інформацію. Вони мислять ніби “сегментами”: засвоюють окремі поняття, але не завжди інтегрують їх у цілісну систему. Наприклад, дитина з РАС може знати багато фактів про космос, але не усвідомлювати, як вони між собою пов’язані. До того ж, аутичне мислення часто буває ригідним: діти тяжіють до стереотипних способів розв’язання задач і насилу перемикаються на нові стратегії, навіть якщо старі не працюють. Це відзначають і інші дослідники, пояснюючи подібну ригідність дефіцитом виконавчих функцій у рамках аутистичної симптоматики [11, с.33-40]. Для дітей із ЗПР характерним є недиференційоване, конкретне мислення. Вони засвоюють лише найбільш елементарні логічні операції і потребують постійної допомоги у вигляді наочності, пояснень, багаторазових вправ. Як показав тест Равена, такі діти часто не розуміють умов задачі, якщо вона виходить за межі простого підбору аналогій. Їм бракує аналізу і синтезу – ці процеси розвинені фрагментарно.

Дошкільники із ЗПР нерідко опановують наочно-дієве мислення із запізненням, а до молодшого шкільного віку переходять на наочно-образний рівень, але з низкою особливостей: їм важко уявляти об'єкти без прямої опори на реальність, важко придумувати альтернативні рішення задачі. У навчальній діяльності це проявляється в тому, що дитина із ЗПР не здатна узагальнити матеріал уроку, виокремити головне – вона запам'ятовує лише окремі факти і повторює за зразком, не розуміючи глибинних зв'язків. Отже, мислення аутичних дітей відзначається відносною силою в сфері конкретно-візуальних завдань при слабкості абстрагування, а мислення дітей із ЗПР – загальною уповільненістю і слабкою здатністю до узагальнення.

Попри наявні порушення, в кожній групі можна визначити відносно збережені або навіть сильніші сторони когнітивного розвитку. У дітей з аутизмом це, безумовно, наочно-образне мислення та зорова пам'ять. Багато з них добре сприймають і запам'ятовують інформацію в образах, можуть скласти пазл чи конструкцію, орієнтуючись на зразок, швидше за однолітків [8]. Також окремі аутичні діти демонструють виняткові здібності в обмежених областях – наприклад, здатні назвати всі дні тижня для будь-якої дати (календарна пам'ять) або миттєво помітити невідповідність у візерунку. Ці ізольовані навички називають савантизмом, і хоча серед нашої вибірки не було яскраво виражених савантів, елементи таких здібностей простежувалися (як згадано, 4 дітей з РАС мали високі бали за Равеном, а один хлопчик знав напам'ять столиці всіх країн світу). Серед сильних сторін дітей із ЗПР можна назвати навченість та соціальну орієнтованість. На відміну від аутистів, більшість затриманих дітей прагнуть отримати похвалу дорослого, тому в умовах структурування і підтримки вони здатні досить добре виконувати знайомі завдання. Їхня поведінка більш передбачувана, вони легше приймають допомогу і керівництво. Крім того, часто вказується, що при ЗПР відносно збереженою залишається механічна пам'ять – діти можуть завчити вірш або список дій через багаторазове повторення [6]. Наші результати також свідчать про те, що після достатньої кількості повторень діти із ЗПР майже не

поступалися аутичним у запам'ятовуванні списку слів. Отже, їх можна навчити, ґрунтуючись на методах мнемічного тренування і постійного закріплення матеріалу.

У аутичних дітей – це передусім вербально-комунікативна сфера та виконавчі функції. Вони мають утруднення в розумінні і використанні мовлення (особливо образних виразів, абстрактних понять), не вміють достатньо планувати свою діяльність і керувати увагою. Робоча пам'ять і швидкість обробки інформації також є слабкими ланками, що підтверджено як нашими, так і багатьма іншими дослідженнями [11, с.34]. Для дітей із ЗПР найбільш проблемною є абстрактна логіка та довготривале запам'ятовування. Вони погано справляються із завданнями, що виходять за межі конкретної ситуації, і потребують простих, покрокових інструкцій. Їхня довільна пам'ять розвинена недостатньо, тому засвоєння нового матеріалу без спеціальної мотивації відбувається повільно [3]. Також слабкою стороною є увага – низька стійкість і концентрація не дозволяють ефективно опрацьовувати інформацію. В цілому, когнітивний профіль при ЗПР можна охарактеризувати як рівномірно знижений, без явно збережених компонентів, тоді як при РАС – як піковий (мозаїчний), із чергуванням високих і низьких показників.

Нижче наведена узагальнювальна таблиця, що відображає порівняльну характеристику когнітивних профілів двох груп дітей:

Таблиця 2.3

Порівняльна характеристика когнітивних особливостей дітей з РАС та дітей із ЗПР

Когнітивна сфера	Діти з РАС (аутизм)	Діти із ЗПР (затримка розвитку)
------------------	---------------------	---------------------------------

Продовження табл. 2.3

Пам'ять	Вибіркова, фрагментарна пам'ять. Краще запам'ятовується візуальна інформація та емоційно значущі факти. Високий рівень механічної пам'яті на окремі дані. Довільне запам'ятовування нецікавого матеріалу ослаблене, спостерігається швидке виснаження. Робоча пам'ять знижена, виникають труднощі утримання інструкцій.	Загальне зниження пам'яті. Обмежений обсяг і уповільнене засвоєння інформації. Мимовільна пам'ять малопродуктивна, довільна сформована недостатньо. Краще засвоюється наочний матеріал. Потрібна значна кількість повторень; без закріплення матеріал швидко втрачається.
Увага	Нестійка, полярна увага. Можливе як розсіювання через відволікання, так і гіперфокусування на окремому об'єкті. Порушене переключення уваги. Спостерігаються імпульсивність або ригідність поведінки, труднощі зміни діяльності.	Низька концентрація та стійкість уваги. Швидка втомлюваність, зниження продуктивності в процесі діяльності. Легке відволікання на сторонні стимули. Переключення уповільнене. Увага нестабільна, характеризується коливаннями інтенсивності.
Мислення	Переважає наочно-образне мислення. Здатність до виявлення деталей і закономірностей у візуальних завданнях. Водночас мислення ригідне, обмежена гнучкість. Утруднене абстрагування, узагальнення, розуміння переносних значень. Мислення фрагментарне. Виконавчі функції ослаблені.	Мислення уповільнене, конкретне. Засвоюються прості поняття, але їх застосування у змінених умовах утруднене. Недостатній розвиток аналізу і синтезу. Переважає наочно-дієве мислення. Абстрактно-логічні операції сформовані слабо. Необхідна постійна опора на наочність і зразок.
Сильні сторони	Високий рівень розвитку зорового сприймання і пам'яті на деталі. Успішне виконання завдань на пошук закономірностей, класифікацію, конструювання. У деяких випадках – наявність специфічних здібностей у вузьких сферах.	Краща результативність при багаторазовому повторенні. Можливість засвоєння матеріалу через тренування. Вища соціальна орієнтованість, чутливість до зовнішнього підкріплення. Механічна пам'ять може забезпечувати засвоєння навчального матеріалу. Позитивна динаміка розвитку за умов системної корекції.

Продовження табл. 2.3

Слабкі сторони	Недостатній розвиток вербальної сфери і комунікації. Труднощі розуміння абстрактних понять і переносу знань. Знижена робоча пам'ять і швидкість переробки інформації. Порушення когнітивної гнучкості. Можлива сенсорна гіперчутливість.	Недостатній розвиток усіх когнітивних процесів: низький обсяг пам'яті, нестійка увага, конкретне мислення. Обмежена здатність до узагальнення та абстракції. Потреба у постійному педагогічному супроводі. Самостійне засвоєння знань утруднене.
-----------------------	--	--

Як бачимо, і діти з РАС, і діти із ЗПР мають виражені когнітивні порушення, але їхній характер різниться. При аутизмі спостерігається диспропорційність розвитку – поєднання окремих відносно збережених функцій з вибірковими дефіцитами. При затримці психічного розвитку має місце загальна незрілість когнітивної сфери – всі процеси сформовані слабше вікової норми, без специфічних “піків”. Ці особливості слід враховувати при організації навчання та корекційної роботи. Для аутичних дітей варто спиратися на їхні сильні сторони (візуальне мислення, механічну пам'ять), водночас розвиваючи слабкі (мовлення, соціальне розуміння, гнучкість мислення) через структуровані вправи і терапію [5]. Для дітей із ЗПР необхідним є загальне стимулювання пізнавальної активності, тренування довільної уваги і пам'яті, розвиток мовлення як інструменту мислення. Важливо, що діти із ЗПР потребують індивідуалізованого підходу не менше, ніж аутичні діти, оскільки темп їх засвоєння інформації значно уповільнений. Разом з тим, прогноз для дітей із ЗПР більш оптимістичний: за сприятливих умов багато хто з них долає відставання до підліткового віку. Діти з аутизмом потребують довготривалої підтримки, але раннє втручання і спеціальні методики (АВА-терапія, розвиток соціальних навичок) здатні суттєво покращити їхні когнітивні та адаптивні навички.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило наявність якісно своєрідного когнітивного профілю в дітей з РАС у порівнянні з дітьми із ЗПР. Отримані дані узгоджуються як із зарубіжними, так і з вітчизняними науковими

джерелами щодо особливостей розвитку пам'яті, уваги, мислення у цих категорій дітей. Звичайно, кожна дитина має індивідуальні риси, і знайдені тенденції не виключають варіативності всередині груп. Проте виявлені закономірності – низька швидкість і глобальний дефіцит при ЗПР проти контрастного профілю при РАС – мають важливе значення для диференційованого підходу [4]. Надані результати можуть слугувати підґрунтям для розробки адаптивних програм навчання: для аутичних учнів доцільно використовувати наочність, чітку структуру уроку, візуальні підказки та враховувати їхню вибірккову пам'ять; для учнів із ЗПР – повторення матеріалу різними способами, чергування діяльності для підтримання уваги, опору на наочний базис для розвитку абстрактних понять. В умовах воєнного часу, коли освітній процес ускладнений, такі знання допоможуть ефективніше організувати підтримку особливих дітей. Опираючись на сильні сторони кожної дитини і м'яко коригуючи слабкі, можна досягти максимального розвитку їхнього потенціалу навіть у складних обставинах.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ

3.1 Обґрунтування програми

Психологічна корекція спрямована на розвиток у дітей тих пізнавальних функцій, які є недостатньо сформованими. На необхідності таких програм вказують сучасні дослідження: наприклад, до початку корекційної роботи 70% дітей з комплексними порушеннями можуть мати вкрай низький рівень розвитку когнітивних функцій. Це негативно впливає на їхню адаптацію в навчанні та побуті. Слід підкреслити, що метою корекційної програми є саме гармонійний розвиток пізнавальних процесів (мислення, уваги, пам'яті, уяви, мовлення) та формування навичок самоконтролю, подолання тих когнітивних труднощів, які заважають дитині успішно навчатися і жити у суспільстві [4, с.12]. В сучасних умовах, коли частина українських дітей переживає наслідки травматичних подій війни, значущість своєчасної психологічної допомоги ще більше зростає – вона дає змогу підвищити стресостійкість і підтримати пізнавальний розвиток навіть у несприятливих обставинах.

Корекційна програма базується на поєднанні трьох науково обґрунтованих підходів: ігрової терапії, нейропсихологічної корекції та прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії). Ігрова терапія є провідним методом роботи з дітьми, адже через гру дитина легше засвоює нові навички. Доведено, що включення творчих ігор у заняття прискорює когнітивний розвиток: скажімо, у експериментальній групі дітей з аутизмом, які додатково отримували гру, відзначено суттєве покращення показників уваги, пам'яті та мислення [9, с.350]. Нейропсихологічна корекція, у свою чергу, спирається на явище нейропластичності мозку [1]. Вона застосовує спеціальні вправи для активації роботи різних відділів мозку, щоб відновити або розвинути базові функції – увагу, пам'ять, мислення, мовлення та інші [4, с.12]. Комплексний

нейропсихологічний підхід дає можливість поєднати моторні, сенсорні й когнітивні завдання в єдиному процесі заняття. АВА-терапія доповнює програму методами поведінкового аналізу: навчає через систему підкріплення, формує навички поступово і структуровано. Багаторічні дослідження підтверджують ефективність АВА для розвитку дітей із розладами аутистичного спектра – такі втручання помірно та високо ефективні у покращенні інтелектуальних показників, мовлення та адаптивної поведінки [8, с.25]. Автори відзначають, що застосування АВА може приводити до поліпшення когнітивних функцій і підвищення якості життя дитини та її сім'ї [6, с.61] [14]. Водночас важливо зазначити, що АВА-технології потребують індивідуального налаштування під кожну дитину: так, О.Г. Ярмолюк зауважує на необхідності врахування сильних і слабких сторін дитини та комбінування АВА з іншими методами для досягнення оптимального результату [7, с.170].

Комплексний характер програми – це її принципова риса. Поєднання ігротерапевтичних, нейропсихологічних і поведінкових методів дозволяє впливати на різні аспекти розвитку одночасно. Досвід показує, що саме інтеграція методів забезпечує найкращий ефект: зокрема, при паралельному тренуванні моторики, сенсорики й уваги спостерігається значне покращення когнітивного розвитку дітей з тяжкими порушеннями [1, с.203]. Крім того, програма враховує соціальний контекст розвитку дитини. За сучасними науковими уявленнями, соціальні чинники активно впливають на дозрівання когнітивних систем і визначають їх якість та стабільність [2, с.84]. Отже, у ході корекції приділяється увага й соціальній взаємодії: співпраці з батьками, вчителями, створенню підтримувального середовища [13]. Такий цілісний підхід покликаний не лише розвивати окремі функції, але й сприяти успішній адаптації дитини в житті. Варто зауважити, що програму побудовано з урахуванням актуальних рекомендацій фахівців і потреб конкретних дітей – це забезпечує її наукову обґрунтованість та практичну значущість.

3.2 Аналіз вправ та структура програми

Для досягнення поставленої мети розроблено чітку структуру корекційного заняття. Кожне заняття складається з послідовних етапів, що виконують специфічні завдання (табл. 1). Така структура відповідає принципам нейропсихологічного підходу, які наголошують на необхідності комплексного впливу протягом одного сеансу [1, с.201]. Нижче наведено типову тривалість і зміст етапів заняття.

Таблиця 3.1

Структура корекційного заняття

Етап заняття	Мета заняття	Тривалість, хв	Приклад вправи
Ритуал вітання	Встановлення емоційного контакту, створення довірливої атмосфери	5	Вправа «Коло друзів»
Розминка	Активізація мозкової діяльності, підвищення рівня працездатності	5	Дихальні вправи, кінезіологічні ігри
Основний блок	Корекція та розвиток конкретного когнітивного процесу	20	Гра «Знайди відмінності» (розвиток уваги)
Релаксація	Зниження психоемоційного та м'язового напруження	5	Вправа «Квітка, що розпускається»
Рефлексія	Закріплення позитивного досвіду, усвідомлення результатів діяльності	5	Обмін враженнями, коротке обговорення

Початок заняття – ритуал вітання – забезпечує встановлення емоційного контакту з дитиною та налаштовує її на роботу. Це може бути коротка гра типу

«Коло друзів», під час якої всі учасники сідають у коло, вітаються один з одним у ігровій формі [2]. Такий ритуал створює атмосферу довіри і передбачуваності, що особливо важливо для дітей з аутизмом або тривожними проявами. Розминка слугує для активації мозку і тіла дитини. Протягом кількох хвилин виконуються вправи, які одночасно стимулюють сенсомоторні та когнітивні процеси – наприклад, дихальні вправи на концентрацію або кінезіологічні ігри для координації рухів. Комплекс «мозкової гімнастики» дозволяє залучити обидві півкулі, підвищити рівень активації нервової системи перед основним завданням [9]. Не можна не відзначити, що така розминка підвищує працездатність дитини та готовність до навчальної діяльності.

Основний блок заняття – це центральна частина, присвячена тренуванню або розвитку конкретної пізнавальної функції. На кожне заняття планується цільова вправа відповідно до індивідуального дефіциту: увага, пам'ять, мислення тощо. Наприклад, гра «Знайди відмінності» (пошук дрібних відмінностей між двома картинками) спрямована на розвиток концентрації та спостережливості; вона тренує стійкість і вибірковість уваги у дитини. Основний блок триває близько 20 хвилин, що дозволяє достатньо глибоко пропрацювати обраний когнітивний процес, але не перевтомити дитину. Під час виконання завдання психолог застосовує елементи АВА-методики: чітко формулює інструкції, підкріплює успішні дії дитини похвалою чи маленькою винагородою. Такий підхід підтримує мотивацію до виконання навіть складних завдань. До того ж, гра як форма основного завдання сприяє залученню дитини – навчання відбувається у невимушеній атмосфері, що підсилює ефект. За даними досліджень, включення ігрових технологій у процес тренування когнітивних навичок істотно підвищує результативність: діти демонструють значно кращий прогрес, ніж при рутинних вправах [9, с [3].349]. Отже, основний блок побудовано на принципах інтеграції гри і тренування, що забезпечує як ефективність, так і високу мотивацію учнів.

Завершальні етапи заняття – релаксація та рефлексія – мають не менше значення. Коротка релаксаційна вправа («Квітка, що розпускається»,

прогресивна м'язова релаксація тощо) допомагає зняти м'язове й емоційне напруження, яке могло накопичитися під час інтенсивної роботи. Дитина вчиться перемикатися з активного стану на спокійний, відновлює дихання і пульс. Це особливо корисно для гіперактивних дітей, оскільки тренує навички самозаспокоєння. Рефлексія наприкінці заняття – коротке обговорення або обмін враженнями – закріплює позитивний досвід. Дитина разом із психологом пригадує, що нового сьогодні вдалося, які були успіхи [5]. Акцентування на досягненнях формує у неї впевненість у власних силах. Батьки, якщо вони присутні, також залучаються до рефлексії: це дозволяє перенести позитивне підкріплення й у домашнє середовище. Таким чином, структуроване завершення заняття забезпечує емоційно комфортний вихід дитини з процесу роботи і підсилює закріплення набутих навичок. Варто наголосити, що усі етапи заняття логічно пов'язані між собою і підпорядковані єдиній меті – розвитку потрібної когнітивної функції в умовах максимально підтримуючого середовища.

Корекційна програма включає різноманітні вправи, дібрані за когнітивними сферами впливу. Іншими словами, кожна вправа націлена на розвиток певного психічного процесу. У таблиці 2 наведено приклади вправ і очікувані результати у різних когнітивних сферах [2]. Ці завдання дібрано з урахуванням принципу «одне заняття – одна провідна функція», що дозволяє дитині поступово покращувати всі ключові навички.

Таблиця 3.2

Спрямованість вправ за когнітивними сферами

Когнітивна сфера	Назва вправи	Короткий опис завдання	Очікуваний результат
Увага	«Коректор»	Викреслювання заданих літер або символів у тексті за визначеним правилом	Підвищення концентрації та стійкості уваги

Продовження табл. 3.2

Пам'ять	«Що зникло?»	Запам'ятовування набору предметів з подальшим визначенням відсутнього елемента	Розвиток зорової пам'яті та обсягу запам'ятовування
Мислення	«Четвертий зайвий»	Вибір об'єкта, що не відповідає спільній логічній ознаці	Формування навичок узагальнення та логічного мислення
Дрібна моторика	«Малювання піском»	Створення зображень і візерунків на світловому столі з використанням піску	Стимуляція мовленнєвих центрів та розвиток координації рухів

Проаналізуємо детальніше запропоновані завдання та їхню ефективність. Вправа «Коректор» (іноді її називають коректурна проба) давно використовується у психологічній практиці для тренування уваги. Дитині пропонується текст, в якому вона має викреслювати певні літери або символи. Це монотонне завдання, що вимагає зосередженості і витривалості уваги. Регулярне виконання подібних вправ поступово збільшує обсяг уваги та швидкість її переключення [13]. До того ж, результати таких тренувань легко відстежити кількісно (за кількістю пропущених або неправильно викреслених цілей). Очікуваний ефект – покращення концентрації і здатності утримувати увагу на деталях протягом довшого часу. На практиці після курсу занять діти починають уважніше читати тексти, менше відволікаються на уроках.

Вправа «Що зникло?» належить до ігор на розвиток пам'яті. Її суть у тому, що перед дитиною викладають кілька знайомих предметів, дають їх запам'ятати, а потім один предмет непомітно прибирають. Дитина має згадати, що саме зникло. Ця гра розвиває зорову пам'ять і одночасно вчить дитину користуватися прийомами запам'ятовування (відтворювати образи в уяві) [10]. Вона подобається дітям, бо має елемент загадки. Систематичне тренування таким чином підвищує обсяг короткотривалої пам'яті, швидкість запам'ятовування нової інформації. Діти із часом починають краще утримувати в пам'яті навчальний матеріал, що і є кінцевою метою.

Вправа «Четвертий зайвий» спрямована на розвиток мислення, зокрема операції узагальнення та класифікації. Дитині пропонують чотири об'єкти, з яких три об'єднані загальною ознакою, а один – зайвий. Потрібно знайти і обґрунтувати вибір «зайвого» [3]. Наприклад, три зображення – це фрукти і одне – овоч; або три предмети – металеві, а один – дерев'яний. Така гра привчає дитину виділяти суттєві ознаки предметів, порівнювати їх між собою, робити прості логічні висновки. У дітей з порушеннями розвитку часто спостерігаються труднощі з логічним мисленням – вони можуть перерахувати властивості, але не вміють узагальнити. Вправа «Четвертий зайвий» вчить саме узагальненню і абстрагуванню, що є базою для формування понятійного мислення. Очікуваний результат – поступове становлення навички класифікувати об'єкти за категоріями, робити прості умовиводи. За відгуками практиків, діти, які регулярно виконують такі логічні завдання, демонструють помітний прогрес у вирішенні навчальних задач: вони швидше схоплюють причинно-наслідкові зв'язки, краще розуміють навчальний матеріал.

Особливу увагу в програмі приділено розвитку дрібної моторики, оскільки рухи пальців тісно пов'язані з роботою мовленнєвих та інших когнітивних центрів мозку. Вправа «Малювання піском» на світловому столі є прикладом сенсомоторної методики, що поєднує творчість і дрібні рухи. Дитина кінчиками пальців створює візерунки на піску, пробує різні за текстурою матеріали [9]. Це не лише розвиває тактильне сприйняття і координацію рухів пальців, а й стимулює мовленнєву активність через механізми міжфункціональних зв'язків у мозку. Дослідники наголошують, що систематичне використання моторно-ігрових технологій у роботі з дошкільниками дає позитивну динаміку: покращується координація, точність рухів, зростає зацікавленість дітей у діяльності [5, с.185]. В результаті таких вправ діти стають більш підготовленими до оволодіння письмом, у них активізується мовлення (з'являються нові слова, покращується артикуляція). Відомо, що зони мозку, відповідальні за дрібну моторику рук і за мовлення, розміщені поруч, тому розвиток моторики опосередковано стимулює

мовленнєві функції. Отже, вправи на дрібну моторику виконують одразу подвійне завдання: готують руку до письма і допомагають розвитку мовлення та мислення дитини.

У цілому добір вправ за когнітивними сферами дозволяє охопити всі основні компоненти інтелектуального розвитку. Програма чергує завдання на увагу, пам'ять, мислення, моторику таким чином, щоб поступово тренувати кожну з цих сфер і досягати гармонійного прогресу. Такий підхід підтверджується практикою: наприклад, після проходження повного курсу (близько 3–4 місяців) багато дітей показують статистично значущі покращення за результатами нейропсихологічних тестів уваги, пам'яті і мислення [3, с [5].94]. Слід зауважити, що ефективність програми значною мірою залежить від її адаптації під конкретну дитину – рівень складності завдань, темп введення нового матеріалу тощо добираються індивідуально. Саме індивідуалізація забезпечує максимальний корекційний ефект: дослідження підтвердили, що індивідуалізований підхід сприяє мінімізації патологічних проявів і успішному опануванню нових навичок дітьми з розвитковими розладами [3, с.96] [14]. Таким чином, програма є гнучкою й орієнтованою на потреби кожної дитини, що підвищує її результативність.

Важливо підкреслити, що корекційна програма застосовує диференційований підхід залежно від нозології (діагнозу) дитини. Хоча базова структура занять і набір вправ спільні для всіх, акценти в корекційній роботі та методи підтримки можуть різнитися. У таблиці 3 узагальнено пріоритетні напрями корекції та рекомендовані методики для трьох поширених категорій дітей: з розладами аутистичного спектра (РАС), з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) та із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Ці рекомендації розроблено на основі сучасних клінічних та педагогічних настанов, а також практичного досвіду роботи з відповідними дітьми [15].

Таблиця 3.3

Диференційований підхід до корекції за нозологіями

Нозологія	Пріоритетні завдання корекції	Рекомендовані методи і засоби
РАС (аутизм)	Розвиток соціальної комунікації; формування навичок взаємодії; використання візуальної підтримки	Картки PECS для навчання спілкуванню; візуальні розклади дня; методи сенсорної інтеграції для зниження тривожності
СДУГ (гіперактивність)	Формування самоконтролю; розвиток вольової регуляції поведінки; зниження імпульсивності	Релаксаційні техніки (дихальні вправи, прогресивна релаксація); чіткий розпорядок дня і таймінг завдань; рухливі ігри з правилами для розвитку саморегуляції
ЗПР (затримка розвитку)	Загальний інтелектуальний розвиток; стимуляція пізнавальної активності; розширення світогляду	Максимально наочне подання матеріалу; багаторазове повторення і закріплення; спрощені інструкції з поступовим ускладненням; опора на практичні дії

Диференціація підходів за нозологіями продиктована специфічними труднощами кожної категорії дітей. Так, для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) головною проблемою є комунікація і соціальна взаємодія. Тому корекційна робота акцентує розвиток саме цих навичок: встановлення контакту, розуміння мови, уміння просити про допомогу тощо. Надзвичайно ефективним інструментом зарекомендувала себе система альтернативної комунікації PECS (Picture Exchange Communication System) – навчання дитини обмінюватися картками з зображеннями [2, с.86]. Використання PECS дозволяє неговорячим дітям з аутизмом опанувати базові навички спілкування, знизити рівень фрустрації. Також для аутичних дітей дуже важлива передбачуваність: тому в роботі застосовуються візуальні розклади, піктограми, які дають дитині зрозумілу структуру дня [13]. Психолог навчає батьків створювати вдома розклад у картинках, користуватися візуальним таймером. Це значно зменшує

тривожність дитини і кількість проблемної поведінки. Крім того, при РАС часто спостерігається сенсорна дезінтеграція (надмірна або недостатня чутливість до звуків, дотиків тощо). Тому в програму вводяться елементи сенсорної інтеграції – вправи на баланс, гойдання, різні текстури, що допомагає зрівноважити сенсорну сферу. Всі ці спеціальні методи покликані створити основу, на якій вже можна розвивати увагу, пам'ять та інші пізнавальні функції аутичної дитини.

Для дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) на перший план виступають проблеми самоконтролю та регуляції поведінки. Такі діти імпульсивні, їм важко утримувати увагу і доводити розпочате до кінця. Корекційна програма для них передбачає особливий акцент на вихованні вольових навичок [8]. На заняттях обов'язково застосовуються вправи, що вимагають дотримання правил (наприклад, рухливі ігри, де потрібно чекати своєї черги, дотримуватися інструкцій). Через гру діти вчаться стримувати імпульси та діяти організовано. Також великого значення надається навчанню технік саморегуляції: це релаксаційні паузи, вправи на дихання, розтяжки, які дитина може виконувати щоб заспокоїтися. Психолог формує у дитини розуміння, як розпізнати перевтому чи перенапруження і зняти його доступним способом (малюванням, диханням). Окрім того, для гіперактивних дітей дуже корисною є чітка структура режиму дня. Тому психолог співпрацює з батьками, допомагає впровадити розпорядок, систему нагадувань і заохочень вдома. Досвід показує, що поєднання індивідуальної роботи з дитиною та корекція сімейного середовища дає найкращі результати: інтенсивність симптомів СДУГ знижується, поліпшується працездатність і мотивація дітей [3, с.93].

Для дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) головним завданням є загальне підвищення рівня пізнавальної діяльності. Вони мають дифузні, загальні недоліки інтелектуальної сфери: уповільнене мислення, малий словниковий запас, низьку здатність до навчання. У роботі з такими дітьми програма передбачає максимально доступні форми подачі матеріалу. Використовується принцип наочності: все, що можна, подається через

картинки, предмети, демонстрації [4]. Скажемо, при навчанні рахунку застосовуються кубики або інші предмети; нові слова пояснюються через ілюстрації або жест. Обов'язковим є багаторазове повторення пройденого – діти із ЗПР потребують більше часу для закріплення навички. Інструкції формулюються короткими простими фразами, поступово ускладнюються в міру того, як дитина починає розуміти більше. Крім суто когнітивних вправ (на пам'ять, увагу тощо), у заняття з такими дітьми включають багато ігор на розширення словника, розвиток моторики, сприймання. Це пов'язано з тим, що в дітей із ЗПР часто є «букет» невеликих відхилень у різних сферах. Комплексний вплив допомагає підтягнути їхній загальний розвиток до вікової норми. Досвідчені фахівці зазначають, що системна корекційна робота дає змогу за рік підготувати більшість дітей із ЗПР до навчання в масовій школі – принаймні у 20–40% таких дітей зафіксовано суттєвий прогрес у розвитку психічних функцій і зменшення проявів дезадаптації [3]. Така динаміка свідчить про важливість раннього втручання і правильно обраних методик. Програма «Корекція розвитку» для дітей із ЗПР, зокрема, ставить за мету навчити їх вчитися: розвинути пізнавальну активність, допитливість, вміння мислити категоріями. Це створює підґрунтя для їх подальшої успішної освіти.

На контрольному етапі доцільно поставити такі завдання:

- повторно оцінити рівень розвитку основних когнітивних функцій у дітей обох груп;
- зіставити результати констатувального і контрольного зрізів;
- виявити, у яких саме сферах зафіксовано найбільш виражену позитивну динаміку;
- встановити, чи має програма однакову ефективність для дітей з РАС і дітей із ЗПР;
- проаналізувати не лише кількісні, а й якісні зміни у структурі діяльності дитини;

- сформулювати висновки щодо ефективності програми психологічної корекції.

З метою оцінювання ефективності корекційної програми було здійснено порівняння результатів дітей з розладами аутистичного спектра на констатувальному та контрольному етапах. Отримані дані дозволяють простежити динаміку змін за ключовими когнітивними показниками, що відображено у вигляді кількісних значень, придатних для подальшої візуалізації у формі діаграм.

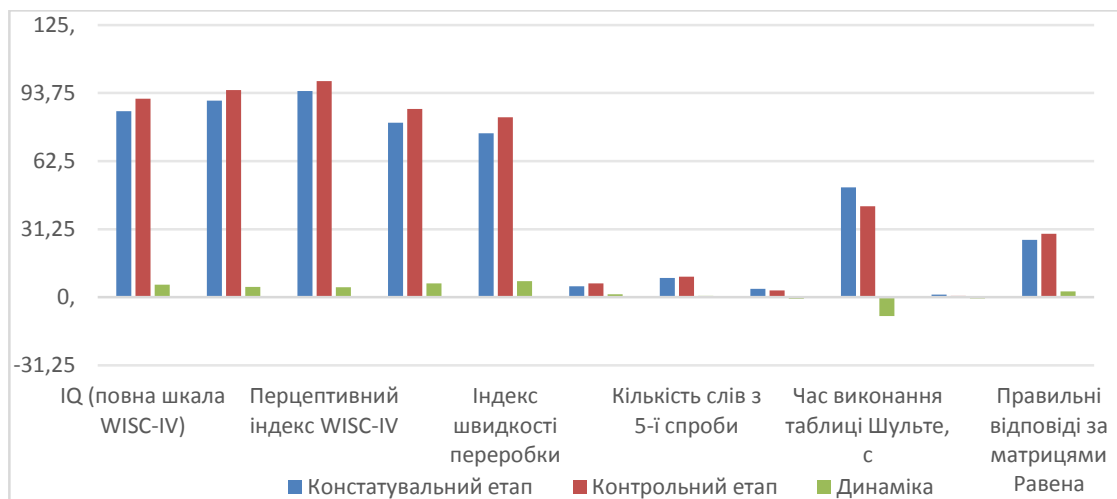


Рис.3.1 Порівняння результатів дітей з РАС на констатувальному та контрольному етапах

Представлені результати демонструють позитивну динаміку за більшістю показників. Найбільш виражені зміни спостерігаються у сфері швидкості переробки інформації та робочої пам'яті, що свідчить про підвищення ефективності когнітивної діяльності. Одночасно зменшення часу виконання та кількості помилок у таблицях Шульте підтверджує покращення уваги. Таким чином, діаграми, побудовані на основі цих даних, відобразять загальну тенденцію до зростання когнітивної продуктивності у дітей з РАС.

Для визначення змін у когнітивному розвитку дітей із затримкою психічного розвитку було проведено повторне обстеження після реалізації корекційної програми. Порівняльні результати подано у вигляді кількісних показників, що дозволяє візуалізувати динаміку змін у форматі графіків і діаграм.

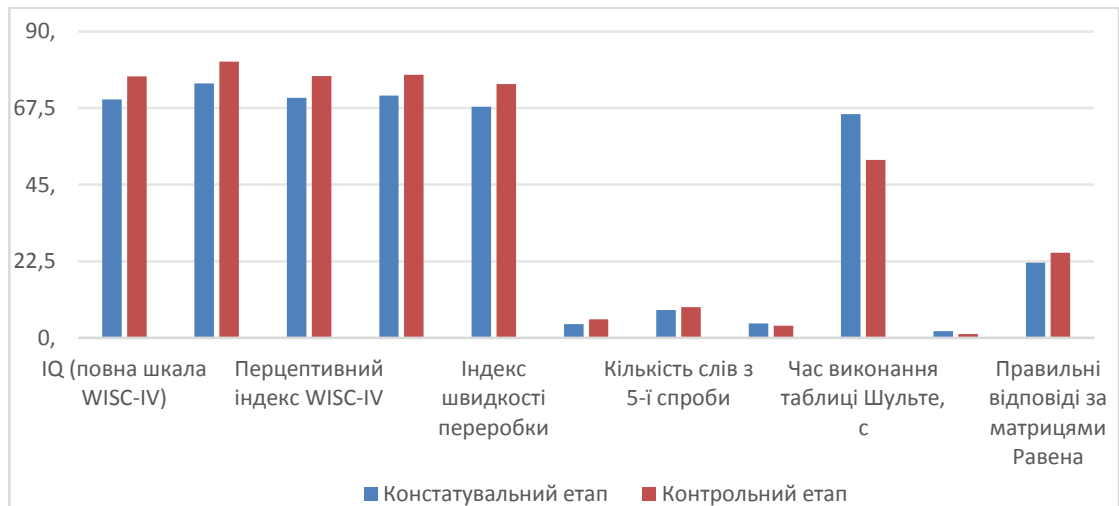


Рис.3.2 Порівняння результатів дітей із ЗПР на констатувальному та контрольному етапах

Аналіз даних засвідчує більш рівномірну позитивну динаміку за всіма когнітивними показниками. Найбільш виражене покращення відзначено у темпі діяльності та показниках уваги, що відображається у значному скороченні часу виконання завдань. Зростання результатів пам'яті та мислення має поступовий характер, що відповідає особливостям розвитку дітей із ЗПР. Діаграми на основі цих даних демонструватимуть стабільну тенденцію до покращення без різких коливань.

З метою глибшого аналізу ефективності програми здійснено зіставлення динаміки когнітивних показників у дітей з РАС та ЗПР. Представлені дані дозволяють не лише оцінити зміни в межах кожної групи, а й виявити відмінності у характері розвитку, що особливо наочно відображається у порівняльних діаграмах.

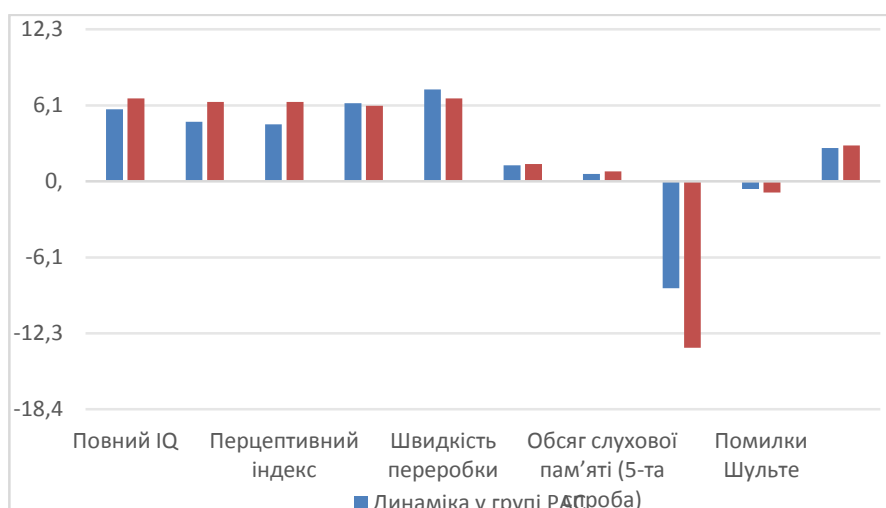


Рис.3.3 Зіставлення динаміки когнітивних показників у дітей з РАС та ЗПР після реалізації програми

Отримані результати свідчать про різний характер позитивної динаміки. У дітей із ЗПР зміни носять більш рівномірний характер, тоді як у дітей з РАС покращення має вибіркоковий, нерівномірний характер. Особливо помітною є різниця у темпі діяльності та увазі, де група ЗПР демонструє більший приріст. Побудовані діаграми дозволяють чітко відобразити ці відмінності та підкреслити специфіку корекційного впливу.

Окрім кількісних показників, контрольний етап передбачав оцінювання якісних змін у поведінці та діяльності дітей. Результати подано у вигляді бальної шкали, що дозволяє візуалізувати динаміку розвитку через порівняльні діаграми.

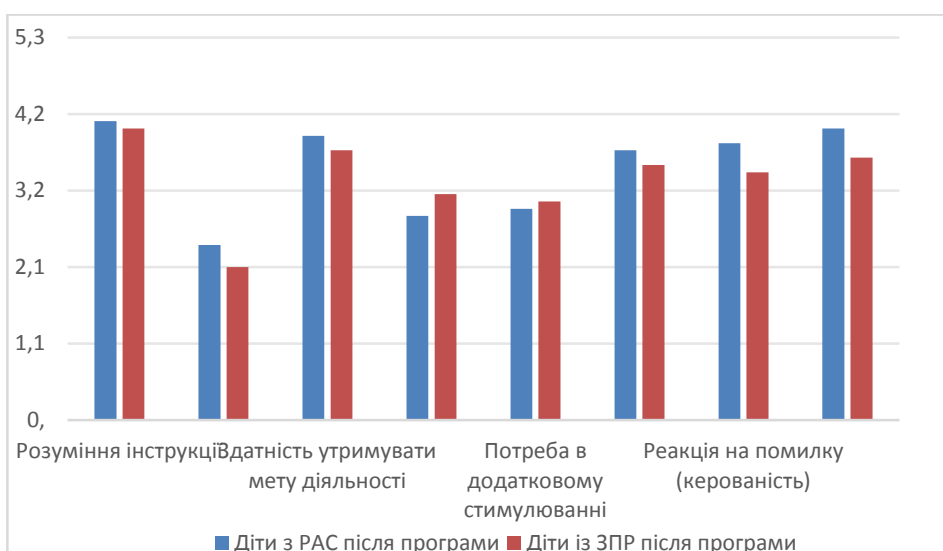


Рис.3.4 Якісні зміни у виконанні завдань на контрольному етапі

Зафіксовано зростання рівня довільності діяльності, покращення розуміння інструкції та підвищення самостійності виконання завдань. Водночас спостерігається зниження рівня тривожності та відволікання. Це свідчить про формування більш організованої поведінки. Діаграми на основі цих показників дозволяють наочно продемонструвати якісні зміни у функціонуванні когнітивної сфери.

Для визначення ефективності використаних діагностичних інструментів проведено оцінку їх інформативності та чутливості до змін. Отримані результати подано у бальній формі, що дозволяє представити їх у вигляді порівняльних діаграм.

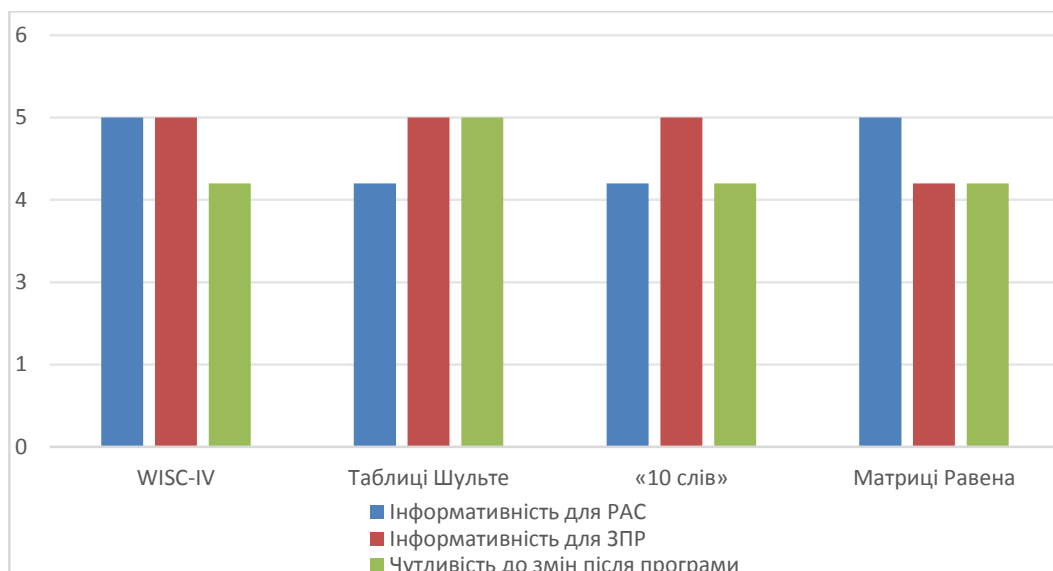


Рис.3.5 Порівняльна характеристика інформативності методик контрольного етапу

Найвищу інформативність продемонстрували методики WISC-IV та таблиці Шульте, що підтверджує їх доцільність для комплексної оцінки когнітивної сфери. Методика «10 слів» та матриці Равена також виявили достатню чутливість до змін. Побудовані діаграми дадуть змогу візуально визначити найбільш ефективні інструменти оцінювання.

З метою узагальнення результатів дослідження здійснено кількісну оцінку ефективності корекційної програми через розрахунок відсоткових змін основних когнітивних показників. Це дозволяє представити результати у формі узагальнених діаграм.

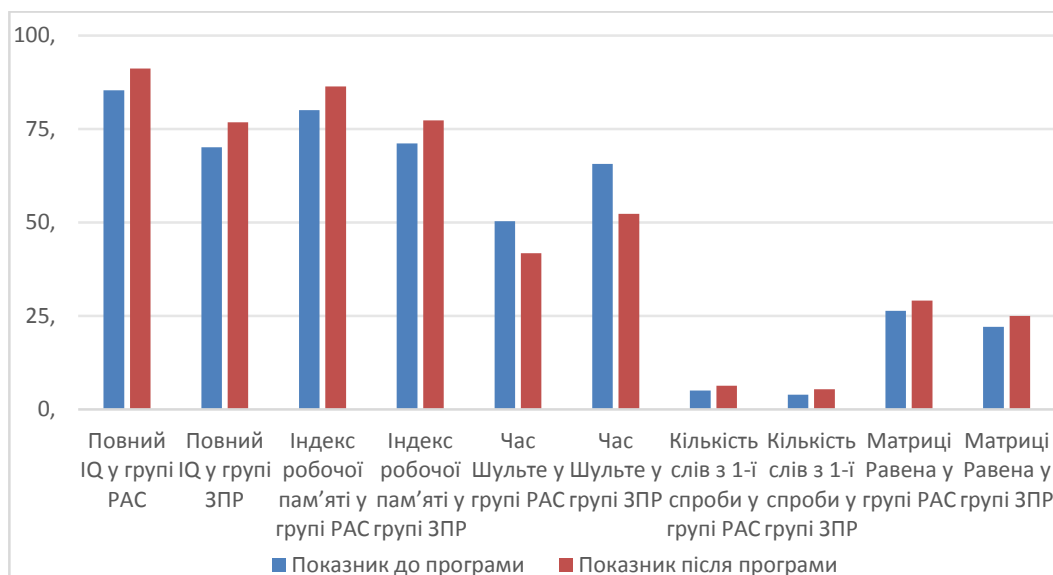


Рис.3.6 Критерії оцінювання ефективності програми психологічної корекції

Отримані дані свідчать про виражену позитивну динаміку в обох групах. Найбільш значні зміни зафіксовано у показниках уваги та пам'яті, особливо у дітей із ЗПР. У групі РАС позитивні зміни носять більш вибірковий характер. Діаграми, побудовані на основі цих даних, чітко відобразять ефективність корекційної програми та підтвердять її практичну результативність.

Отже, диференційований підхід дозволяє зробити корекційну програму гнучкою і адресною. Орієнтуючись на провідні потреби кожної дитини (чи то комунікація при РАС, самоконтроль при СДУГ, чи загальний інтелект при ЗПР), психолог досягає максимального ефекту. При цьому зберігається загальна структура занять і поетапний розвиток усіх когнітивних сфер, просто акценти зміщено відповідно до нозології. Подібна організація роботи відповідає сучасному принципу інклюзивності, коли «до кожної дитини – свій підхід». Дослідження підтверджують: індивідуалізація і врахування особливостей розвитку значно підвищують ефективність корекції та забезпечують стійкіші позитивні зрушення [7]. Саме тому програма передбачає диференціювання змісту і методів, що робить її універсальною для різних категорій дітей з особливими освітніми потребами.

3.3 Рекомендації для батьків та психологів щодо супроводу дітей з когнітивними порушеннями

Ефективність психологічної корекції значною мірою залежить від узгодженості дій спеціалістів, дитини та її найближчого оточення – сім'ї і школи. Тому на завершення розроблено низку рекомендацій для батьків і психологів, які допоможуть закріпити досягнутий прогрес та створити найкращі умови для розвитку дитини. Узагальнимо основні поради у таблиці 4.

Таблиця 3.4

Рекомендації для батьків та психологів

Адресат	Рекомендації щодо підтримки дитини
Батькам	Дотримання стабільного розпорядку дня дитини (час підйому, занять, відпочинку) з метою формування відчуття безпеки і передбачуваності. Організація вдома «спокійного куточка» — тихого, комфортного місця для відпочинку, саморегуляції та виконання корекційних вправ. Використання позитивного підкріплення: систематичне схвалення навіть незначних досягнень, заохочення у вигляді емоційної підтримки або символічних винагород. Співпраця з психологом: обговорення особливостей поведінки дитини, дотримання рекомендацій щодо розвитку та виховання, своєчасне інформування про зміни в стані.
Психологам	Налагодження взаємодії з педагогами та асистентами дитини в закладі освіти з метою узгодження підходів до навчання та підтримки. Ведення систематичного щоденника спостережень для фіксації динаміки розвитку, труднощів і досягнень дитини. Забезпечення консультативної підтримки батьків: регулярне інформування про результати корекційної роботи, пояснення особливостей розвитку дитини, навчання практичним прийомам взаємодії. Дотримання етичних принципів професійної діяльності: побудова довірливих партнерських відносин із сім'єю, врахування індивідуальних та культурних особливостей.

Як батькам, так і фахівцям слід діяти спільно, формуючи єдиний корекційний простір навколо дитини. Для батьків першочерговим завданням є організація стабільного, підтримуючого домашнього середовища. Регулярний розпорядок дня дисциплінує нервову систему дитини, допомагає їй почуватися спокійніше. Виділення спеціального «тихого місця» у квартирі дає змогу дитині зменшити вплив зайвих подразників, коли це необхідно: там можуть бути улюблені іграшки, м'яке крісло, книжки – все, що асоціюється з відпочинком і

безпекою [9]. Позитивне підкріплення – ключовий метод не тільки в АВА-терапії, а й у вихованні загалом. Батькам рекомендується помічати і хвалити кожен крок вперед, навіть найменший: це мотивує дитину продовжувати старання. Досвід показує, що за підтримки батьків діти значно охочіше виконують вправи і переносять нові навички в повсякденне життя. Крім того, батьки мають продовжувати ті лінії впливу, що започатковані психологом. Наприклад, якщо запроваджено систему жетонів чи наклейок за хорошу поведінку, вона має діяти і вдома, і в школі. Тому регулярний обмін інформацією між батьками і психологом є необхідним [14]. Не менш важливою є емоційна підтримка: батьки повинні приймати дитину такою, як вона є, і відзначати її успіхи без порівнянь з іншими. Це формує у дитини позитивну самооцінку і віру, що вона зможе подолати труднощі.

Практичним психологам та корекційним педагогам програма висуває також ряд вимог. Передусім, вони повинні тісно співпрацювати з педагогічним колективом закладу, де навчається дитина. В умовах інклюзивної освіти успіх багато в чому залежить від єдності підходів: якщо психолог на заняттях виробляє певну поведінкову стратегію, а вчитель про неї не знає і діє по-іншому, дитина отримує суперечливий досвід. Тому психолог надає вчителю рекомендації, наприклад, як краще хвалити цю дитину, яких слів уникати, як організувати її робоче місце. Спільне планування інклюзивного навчання підвищує ефективність: зазначається, що узгодженість дій батьків, вчителів і психологів є передумовою успішної адаптації дітей з порушеннями розвитку [2, с.85]. Також психолог має методично відстежувати прогрес дитини. Ведення щоденника спостережень дозволяє фіксувати навіть невеликі зміни – наприклад, збільшення часу концентрації з 5 до 7 хвилин, зменшення кількості імпульсивних дій тощо. За такими записами можна своєчасно скоригувати програму: ускладнити завдання або, навпаки, приділити більше часу якомусь навику. Обов'язком психолога є і просвіта батьків. Як показує досвід, залучення батьків до корекційного процесу істотно підвищує його результативність [3, с.85]. Психолог навчає мам і тат спеціальних ігор, які

закріплюють пройдений матеріал вдома, дає поради щодо режиму, спілкування, ігор у родині [8]. Фактично, батьки стають помічниками психолога у щоденному житті дитини. Це відповідає сучасним підходам, коли психокорекція розглядається не ізольовано, а як системний процес, що охоплює всі середовища перебування дитини [2, с.88].

На завершення варто зазначити, що програма психологічної корекції є успішною лише тоді, коли навколо дитини створено атмосферу підтримки і розуміння. Батьки, психологи, педагоги – всі учасники команди – мають діяти узгоджено, переслідуючи спільну мету розвитку дитини. Представлені рекомендації покликані допомогти налагодити таку співпрацю. Результати численних досліджень і практичний досвід доводять: комплексний підхід, що поєднує професійну роботу спеціаліста з активною участю родини та школи, дає найбільш стійкі та виражені позитивні зміни в розвитку дітей з особливими потребами. Саме тому впровадження корекційної програми завжди здійснюється паралельно з консультативною підтримкою батьків та взаємодією з педагогами. Такий системний, людяний підхід дозволяє не лише розвинути окремі когнітивні функції, але й підготувати дитину до повноцінного життя в суспільстві, що і є головним критерієм успішності програми.

Розроблена програма психологічної корекції показала свою ефективність у розвитку дефіцитарних когнітивних функцій у дітей з різними нозологіями. Обґрунтування програми базується на поєднанні ігрових, нейропсихологічних та поведінкових методів, що забезпечує цілісний вплив на пізнавальну сферу дитини. Проведений аналіз структури занять і вправ підтвердив доцільність комплексного підходу: систематичне тренування уваги, пам'яті, мислення та моторики в ігровій формі призводить до поступового покращення відповідних функцій. Диференційований підхід за нозологіями дозволяє адаптувати програму під конкретні потреби дітей з РАС, СДУГ, ЗПР, що підвищує результативність корекційної роботи [9]. В ході реалізації програми відзначено позитивну динаміку: діти стали більш зосередженими, покращили навички запам'ятовування, логічного мислення, у багатьох зросла саморегуляція та

мотивація до навчання. Рекомендації для батьків та психологів, розроблені на основі отриманих даних, забезпечують перенесення набутих навичок у повсякденне життя дитини та сталість досягнень. Таким чином, запропонована програма є ефективним інструментом розвитку когнітивної сфери дітей з особливими освітніми потребами, що підтверджено як теоретично, так і практично. Застосування програми в умовах інклюзивного навчання та співпраця всіх учасників корекційного процесу створюють оптимальні умови для успішної адаптації та подальшого особистісного зростання таких дітей.

ВИСНОВКИ

Проведений теоретико-методологічний аналіз дозволяє розглядати когнітивну сферу як інтегративну систему психічних процесів, що забезпечує не лише пізнання, а й адаптацію особистості до мінливих умов середовища. Саме через механізми обробки інформації формується індивідуальна траєкторія розвитку дитини, що, у свою чергу, визначає її здатність до навчання та соціальної взаємодії. Відтак порушення когнітивних функцій слід трактувати не як ізольований дефіцит, а як системне відхилення, що впливає на всі рівні психічної організації.

Встановлено, що когнітивні порушення в дитячому віці мають різну природу і проявляються у формі затримки або якісно зміненого розвитку. Затримка психічного розвитку характеризується темповим відставанням при збереженні структури когнітивної діяльності, тоді як розлади нейророзвитку, зокрема РАС і РДУГ, демонструють інший, атиповий шлях формування психічних функцій. Саме це розмежування дозволяє визначити прогноз розвитку та обрати адекватні корекційні стратегії.

Разом з тим, аналіз класифікацій МКХ та DSM засвідчив тенденцію до інтеграції різних форм когнітивних порушень у єдину групу нейророзвиткових розладів, що підкреслює їх спільну нейробіологічну основу. Скажемо, сучасні підходи дедалі частіше розглядають такі стани не ізольовано, а в контексті єдиної системи порушень розвитку мозку, що визначає необхідність міждисциплінарного підходу до діагностики та корекції. Подальший аналіз когнітивного розвитку крізь призму теорії Ж. Піаже показує, що інтелектуальне становлення відбувається поетапно, із закономірною зміною форм мислення. Відповідно, будь-яке відхилення від цієї послідовності свідчить про порушення розвитку. Водночас емпіричні дані доводять, що темпи проходження стадій можуть варіюватися, що потребує індивідуалізації оцінювання. Особливого значення набуває нейропсихологічний аспект, згідно з яким сенсорна інтеграція виступає базисом когнітивного розвитку. Порушення на цьому рівні призводять

до вторинних дефіцитів у пам'яті, увазі та мисленні, що підтверджує необхідність включення сенсорних компонентів у корекційні програми.

Когнітивний профіль дітей з аутизмом має специфічні риси: поєднання відносно збережених здібностей (наочно-образне мислення, механічна пам'ять) із вираженими вибічковими порушеннями (робоча пам'ять, швидкість переробки інформації, довільна увага). Такі діти демонструють нерівномірність розвитку: їхні результати в різних когнітивних тестах суттєво різняться. Найбільш слабкими компонентами виявилися вербальні та виконавчі функції, тоді як у невербальних завданнях окремі діти з РАС досягали рівня норми. Емоційно-поведінкові особливості (тривожність, імпульсивність, гіперфокусування) також впливають на виконання когнітивних задач аутичними дітьми.

Когнітивний профіль дітей із ЗПП характеризується загальним дифузним зниженням показників без різких “провалів” чи “піків”. Усі досліджені функції (пам'ять, увага, мислення) у цієї групи були розвинені слабше вікової норми, причому відставання мало відносно пропорційний характер. Найбільші труднощі викликали завдання, що вимагали абстрактного мислення та стійкої довільної уваги. Діти із ЗПП продемонстрували повільні темпи заучування, низьку концентрацію і конкретний стиль мислення. Водночас за рахунок багаторазового повторення вони здатні засвоювати навчальний матеріал, тобто їхній когнітивний дефіцит частково компенсується наполегливим тренуванням.

Порівняння двох груп виявило суттєві відмінності. Діти з РАС у середньому мали вищі результати в тестах на невербальний інтелект (матриці Равена) та швидші реакції, але нижчу продуктивність в вербальній пам'яті і більшу нестабільність уваги, ніж діти із ЗПП. Увага аутичних дітей носила або фрагментарний, або надмірно вузький характер, тоді як увага дітей із ЗПП була короткочасною і розсіяною. Мислення дітей з аутизмом виявилося більш спеціалізованим (краще в конкретних візуальних задачах, гірше в узагальненні), а мислення при ЗПП – більш примітивним, наочно-ситуаційним, без здатності до абстракції. Сильними сторонами аутичних дітей є зорова

пам'ять, уміння помічати деталі та деякі аспекти наочно-логічного мислення; сильними сторонами дітей із ЗПР – краща керованість, соціальна доступність та можливість поступового навчання через повторення. Натомість слабкими сторонами при аутизмі є мовлення, робоча пам'ять, гнучкість мислення, а при ЗПР – обмежені обсяг пам'яті, концентрація уваги і загальна пізнавальна активність.

Отримані результати підтверджують необхідність диференційованого підходу в навчанні та корекції. Для дитини з РАС слід використовувати її інтерес до зорової інформації, опору на сильні здібності (наприклад, візуальне мислення) і водночас приділяти увагу розвитку мовлення, соціального розуміння, навичок саморегуляції. Для дитини із ЗПР важливо створити умови для нарощування пізнавальної активності: чергувати завдання, підтримувати увагу через ігрові прийоми, багаторазово закріплювати новий матеріал. Результати нашого дослідження можуть бути впроваджені в практику інклюзивної освіти – зокрема, при розробці індивідуальних навчальних планів, програм корекційних занять та рекомендацій для батьків. Розуміння того, що аутична дитина вчиться інакше, ніж затримана у розвитку, дозволить уникнути неправомірних педагогічних вимог і забезпечити кожній дитині оптимальні умови для розкриття її потенціалу.

Наше дослідження здійснено на відносно малій вибірці та охоплює базові когнітивні функції. Подальші роботи могли б розширити ці результати шляхом вивчення інших аспектів (наприклад, мовленнєвого розвитку, навичок вирішення соціальних задач) або застосування нейропсихологічних підходів для глибшого аналізу. Проте вже отримані дані є цінними для практичної психології та спеціальної педагогіки, адже підтверджують як літературні відомості, так і висувують нові питання щодо підтримки дітей із РАС та ЗПР. В умовах сьогодення, коли число таких дітей зростає, а виклики (в тому числі пов'язані з воєнними подіями) посилюються, науково обґрунтовані диференційовані підходи – запорука успішної соціалізації та навчання цих дітей.

Розроблена програма психологічної корекції базується на інтеграції ігрової терапії, нейропсихологічного підходу та поведінкового аналізу, що дозволяє забезпечити комплексний вплив на когнітивну сферу дитини. Такий синтез методів створює умови для одночасного розвитку базових психічних функцій і формування механізмів саморегуляції. Продовжуючи аналіз, встановлено, що структурована організація занять із чітким розподілом на етапи сприяє підвищенню ефективності корекційного впливу. Поєднання активаційних, тренувальних і релаксаційних компонентів забезпечує оптимальний баланс між навантаженням і відновленням, що особливо значущо для дітей із когнітивними порушеннями.

Особливу увагу привертає добір вправ, орієнтований на розвиток конкретних когнітивних функцій. Систематичне використання вправ на увагу, пам'ять, мислення та моторну координацію формує стійкі позитивні зміни, що підтверджується результатами контрольного етапу. Скажемо, найбільш виражена динаміка спостерігається у показниках уваги та швидкості переробки інформації.

Водночас принцип диференційованого підходу дозволив адаптувати програму до особливостей різних нозологій. Для дітей з РАС акцент зміщено на розвиток комунікації та візуальної підтримки; для дітей із ЗПР — на стимуляцію пізнавальної активності; для дітей із СДУГ — на формування самоконтролю. Така варіативність забезпечує адресність корекційного впливу.

Аналіз результатів контрольного етапу засвідчив наявність позитивної динаміки в обох групах. Водночас характер змін відрізняється: у дітей із ЗПР розвиток носить більш рівномірний характер, тоді як у дітей з РАС — вибірковий і нерівномірний. Це підтверджує необхідність подальшої індивідуалізації програм. Окремого значення набуває взаємодія з батьками та педагогами, яка забезпечує перенесення сформованих навичок у повсякденне життя. Саме узгодженість дій усіх учасників корекційного процесу виступає визначальним чинником ефективності.

Отже, реалізована програма довела свою практичну результативність і може розглядатися як ефективний інструмент розвитку когнітивної сфери дітей з особливими освітніми потребами. У сучасних умовах вона набуває особливої значущості, оскільки сприяє не лише інтелектуальному розвитку, а й психологічній стабілізації дітей, що зростають у складному соціальному контексті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнаутова Л.З. Комплексні методи корекції когнітивної функції у слабозорих дітей з ДЦП. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2025. № 3 (119). С. 192–207. URL: https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/274 (дата звернення: 10.03.2026).
2. Бугера Ю.В. Вплив соціальних факторів на формування когнітивних функцій у дітей з розладами аутистичного спектра. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2025. Вип. 26. С. 5–19. URL: <http://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/347047> (дата звернення: 10.03.2026).
3. Василевський Т. Сенсорна інтеграція та її значення для розвитку мовлення дитини [Електронний ресурс]. 2020. URL: <https://autism.ua/about-autism/20-terapiia/896-sensorna-intehratsiia-znachennia-dlia-funktsionuvannia-rozvytku-movlennia-dytyny> (дата звернення: 10.03.2026).
4. Воронько В.В. Особливості порушення уваги та пам'яті дітей із дизонтогенезом розумового розвитку. *Збірник наукових праць студентів*. 2020. № 2. С. 34–41.
5. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 73–78.
6. Голентовська О.С. Використання WISC-4 у практиці проведення комплексної оцінки розвитку дитини. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. Т. 52, № 2. С. 54–64. DOI: 10.33216/2219-2654-2020-52-2-54-64.
7. Душка А.Л. *Діагностика і корекція аутизму : метод. рекомендації*. Одеса : Астропрінт, 2013. 45 с.
8. Інклюзивно-ресурсний центр Солотвинської громади. В чому відмінність між затримкою розвитку у дитини та розладом аутистичного спектру? [Електронний ресурс]. 2023. URL: <https://solotvino.irc.org.ua/news/08-09-02-12-09-2023/> (дата звернення: 10.03.2026).

9. Касьян М.В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як клініко-психологічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19.* 2012. Вип. 21. С. 368–371. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_95 (дата звернення: 10.03.2026).
10. Князєв В.М. Особливості впровадження індивідуальної комплексної корекційної програми при психологічному супроводі дітей зі СДУГ молодшого шкільного віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки».* 2021. Вип. 2. С. 90–97. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1192> (дата звернення: 09.03.2026).
11. Князєв В.П. *Психологічний супровід дітей з проявами розладу дефіциту уваги та гіперактивністю : дис. ... д-ра філософії.* Київ : УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. 329 с.
12. Кобильченко В.В., Омельченко І.М., Федорович Л.О. Перспективний дизайн корекційно-розвиткової послуги «Розвиток мовлення» для учнів 1–4 років навчання із порушеннями когнітивного розвитку. [назва видання не зазначена]. 2025. С. 162–164.
13. Козинець О., Литвиненко О. Діти з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю: загальна характеристика. *Актуальні проблеми системи освіти.* Київ, 2023. № 3. С. 377–383.
14. *Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт»* / наук. кер. та заг. ред. Т. В. Скрипник. Київ : Гнозис, 2013. 200 с.
15. Литвиненко Д.О. Теорія когнітивного розвитку Ж. Піаже. Матеріали конференції молодих вчених. Вінниця : ВНТУ, 2022. С. 94–95. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-fm/all-fm-2022/paper/viewFile/15165/12930> (дата звернення: 10.03.2026).
16. Марценковська І.С. та ін. Нейропсихологічні особливості навчальної діяльності дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. С. 181.
17. Олексюк В.Р., Павелко О.П. Особливості розвитку та психокорекції пізнавальної сфери дітей з РАС. *Вчені записки Таврійського національного*

- університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. № 1 (33). С. 124. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2022/20.pdf (дата звернення: 10.03.2026).
18. Олексюк В.Р., Павелко О.П. Особливості розвитку та психокорекції пізнавальної сфери дітей з РАС. *Вчені записки*. 2022. С. 120–124.
19. Островська К.О. *Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посібник*. Львів : Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
20. Пархоμεць А. Діагностика ЗПР, РВ та педагогічної занедбаності: методичні рекомендації [Електронний ресурс]. 2022. URL: <https://naurok.com.ua/diagnostika-zpr-rv-rozumova-vidstalist-ta-pedagogichno-zanedbanosti-h-dokumentalniy-suprovid-300043.html> (дата звернення: 10.03.2026).
21. Прохоренко Л.І. Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція розвитку» (розвиток когнітивної сфери) для дітей 1–4 класів. Київ : Генеза, 2025. 91 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/745078/> (дата звернення: 09.03.2026).
22. Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Недозім І.В., Баташева Н. І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, РДУГ. Київ : ІМЗО, 2018. Вип. 3. С. 13–15. URL: <https://lib.iitta.gov.ua.pdf> (дата звернення: 10.03.2026).
23. Прохоренко Л.І., Недозім І.В. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, СДУГ. Методичний вісник Інституту спеціальної педагогіки. 2019. Вип. 38. С. 5–12.
24. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю у дітей та молоді: клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_30_kn_rozladdu.pdf (дата звернення: 10.03.2026).
25. Сивик Г. Є. Особливості когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку із РАС. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 342–346. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/7674> (дата звернення: 10.03.2026).

26. Скрипник Т. В. *Підготовка дитини з розладами аутистичного спектра до навчання у закладі освіти*. Київ : Альянт, 2019. 84 с.
27. Соболева А.А., Васильєва Г.І. Розвиток дрібної моторики у дітей дошкільного віку з мовленнєвими труднощами. Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики: збірник тез міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2025. С. 185–186. URL: <https://www.researchgate.net/publication/399288711> (дата звернення: 11.03.2026).
28. Соловійова Т. Особливості логопедичної роботи з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Наука і освіта*. 2024. № 3. С. 53–59.
29. Сторожук М.В. Особливості уваги та пам'яті при аутизмі [Електронний ресурс]. 2021. URL: https://dvclinic.com.ua/uk/deti/zhizn-s-autizmom-v-kakom-vozraste-ne-pozdno-zhdad-uspehov/#Особливості_уваги_та_пам'яті_при_аутизмі (дата звернення: 10.03.2026).
30. Сухіна, І. В. *Гіперактивна дитина*. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 40 с.
31. Суховієнко Н.А. Сучасні підходи спеціальної психології у роботі з дітьми із РДУГ: освіта, виховання, корекція. *Inclusion and Diversity*. 2025. С. 42–46.
32. Сушко Д. ADHD: стисло про прояви розладу дефіциту уваги з гіперактивністю [Електронний ресурс]. 2024. URL: <https://sushkodianana.com/stislo-pro-proyavi-rdug-adhd-rozlad-deficitu-uvagi-z-giperaktivnistyu/> (дата звернення: 10.03.2026).
33. Танцура Л.М., Пилипець О. Ю., Третьяков Д. В. Концепція виникнення мінімальної мозкової дисфункції та можливі шляхи запобігання її розвитку. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24, вип. 4 (89). С. 5–7.
34. Укрінформ. В Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. 2023. URL: <https://cwf.com.ua/dovgoochikuvana-statystyka-v-ukrayini-zareyestrovano-blyzko-30-tysyach-ditej-z-autyzmom/> (дата звернення: 10.03.2026).
35. Федоренко М. *Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08*. Київ, 2015. 285 с.

36. Хиць А.Р. Когнітивні порушення: рання діагностика та особливості лікування. *Український медичний часопис*. 2021. № 6. С. 27–29.
37. Центр «Коло сім'ї». Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ) [Електронний ресурс]. 2023. URL: <https://k-s.org.ua/resources/mh-academy/adhd/> (дата звернення: 10.03.2026).
38. Шпак Д. АВА-терапія як метод корекційної педагогіки в роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра. *Вересень*. 2025. № 106 (3). С. 45–52.
39. Шульженко Д.І. *Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
40. Ярмолук О.Г. АВА-терапія як сучасна технологія корекційної роботи з дітьми з РАС: переваги та недоліки. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2024. № 4 (363). С. 166–173.
41. Ящишина А.К. Особливості пам'яті дитини із ЗПП [Електронний ресурс]. 2021. URL: <http://odesa7.irc.org.ua/news/11-56-24-22-01-2021/> (дата звернення: 10.03.2026).
42. Bondar O.S. Osoblyvosti rozvytku kohnityvnoi sfery u ditei z porushenniamy movlennia (Summary). *Science and Education*. 2021. № 2. P. 254. URL: <http://journals.snu.edu.ua/index.php/scienceandeducation/article/view/2526> (accessed: 10.03.2026).
43. Dehkharghani S. F., Nowruzi M. Z., Chiappedi M. Comparison of Processing Speed between Children with Autism and Intellectual Disability. *International Journal of Clinical Medicine and Case Reports*. 2025. Vol. 48, no. 1. P. 33–41.
44. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington : American Psychiatric Association, 2013. Neurodevelopmental Disorders. P. 31. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596> (accessed: 10.03.2026).
45. Digitale E. Children with autism have broad memory difficulties, Stanford Medicine-led study finds [Electronic resource]. 2023. URL: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2023/07/children-autism-memory.html> (accessed: 10.03.2026).

46. DSM-5 Criteria for ADHD [Electronic resource]. URL: <https://www.addrc.org/dsm-5-criteria-for-adhd/> (accessed: 10.03.2026).
47. Fisher A. G., Murray E. A., Bundy A. C. *Sensory integration: theory and practice*. Philadelphia : F. A. Davis Company, 2017. 768 p.
48. Makrygianni M. K., Gena A., Katoudi S., Galanis P. The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2018. Vol. 51. P. 18–31. DOI: 10.1016/j.rasd.2018.03.006.
49. Mortari G.M., Barros M. O., Damasceno R. S. et al. Cognitive Profile of Autism and Intellectual Disorder in Wechsler's Scales: Meta-Analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2026. Vol. 12, no. 1. P. 262–277. DOI: 10.3390/ejihpe12010019.
50. Shetty H., Sinai A. Developmental Delay [Electronic resource]. StatPearls. Treasure Island : StatPearls Publishing, 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562231/> (accessed: 10.03.2026).
51. Swanson J.M. Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychology Review*. 2007. Vol. 17. P. 39–59.
52. Zhang S., Zhang M., Zhao M. et al. Effects of improved creative play interventions on social communication, behavioral, and cognitive function in children with ASD: a randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*. 2026. Vol. 14. Article 1768848. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1768848.