15. Lowen, A. (1975). Bioenergetics: The revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind. New York, NY: Penguin Books. [in English].

16. Shapiro, G. (2019). Integrating sensory and somatic interventions into the classroom: A new paradigm. International Journal of Inclusive Education, 23(8), 811–828. [in English].

17. Wood, J. J. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(3), 224–234. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 10 вересня 2025 р.

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

УДК 376:616.831-053.2-056.262:159.94/.95(045)

Лариса Арнаутова,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти
arnautoval307@gmail.com
ORCID ID:0000 –0002 –1844 –0878

Larysa Arnautova,
candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department of Special
and Inclusive Education

Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
вулиця Старопортофранківська, 26,
Одеса, Одеська область, 65000, Україна

State institution «South Ukrainian National Pedagogical
University named after K. D. Ushinsky»
Staroportofrankivska street, 26, Odesa, Odesa region, 65000, Ukraine

КОМПЛЕКСНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ З ДЦП

COMPLEX METHODS OF COGNITIVE FUNCTION CORRECTION IN VISUALLY IMPAIRED CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Анотація. У статті проаналізовано складні дефекти розвитку дітей з ДЦП, які проявляються в порушенні функцій рухової сфери, в порушенні функцій очного і слухового аналізаторів, когнітивного розвитку дитини, його емоційно-вольової сфери, вищих психічних функцій. Особливу увагу було зосереджено розвитку графо-моторних навичок, пам'яті, уваги, гнозису, праксису, мислення, сформованості математичних уявлень. Обстеження когнітивних функцій слабозорих дітей з ДЦП проводилось за допомогою об'єднання кількох методик. Використовувалися тести на готовність дітей до школи, дошки форм Сегену, пірамідки, матрьошки, об'ємні ящики, картки з різною фактурою та об'ємними фігурами і ґудзиками, дерев'яні пазли – картинки, об'ємні пазли – квадрати. У дослідженні було враховано особливості емоційно-вольової сфери дитини, для оцінювання пам'яті дитини використовувався адаптований тест Семаго. У статті аналізуються результати дослідження на початок роботи зі слабозорими дітьми з ДЦП, які показали, що у 70% дітей відзначається дуже низький рівень розвитку когнітивних функцій, низькі, низькі або взагалі відсутні графомоторні навички, відмічалися значні порушення координації рухів, орієнтування у просторі. Описується комплексна індивідуальна програма корекції когнітивних функцій у слабозорих дітей з ДЦП, яка включала використання су-джок терапії, кінезіологічні вправи, гри з піском, ліплення з пластиліну, дидактичні ігри на моделювання з паличок та геометричних фігур, заняття на тренажерах «Виклади палички по висоті», «Збери коліщатка», збір пазлів для слабозорих. Аналіз педагогічного експерименту показав позитивні результати. Висновки. Комплексне використання методів корекції слабозорих дітей, дітей з ДЦП та дітей з когнітивними проблемами при індивідуальному підході до кожної дитини дає значне покращення когнітивного розвитку слабозорих дітей з ДЦП.

Ключові слова: слабозорі діти з ДЦП, когнітивна функція, графомоторні навички, вищі психічні функції. корекційна робота.

Abstract. The article analyzes the complex developmental defects of children with cerebral palsy, which are manifested in impaired motor function, impaired eye and auditory analyzer function, cognitive development of the child, his emotional and volitional sphere, and higher mental functions. Special attention was paid to the development of grapho-motor skills, memory, attention, gnosis, praxis, thinking, and the formation of mathematical representations. A cognitive survey of visually

impaired children with cerebral palsy was conducted by combining several techniques. Tests were used for the readiness of children for school, boards of Séguin forms, pyramids, nesting dolls, voluminous boxes, cards with different textures and voluminous figures and buttons, wooden puzzles – pictures, voluminous puzzles - squares. The study took into account the features of the emotional-volitional sphere of the child, an adapted Semago test was used to evaluate the memory of the child. The article analyzes the results of the study at the beginning of work with visually impaired children with cerebral palsy, which showed that 70% of children have a very low level of cognitive development, low or no graphomotor skills, there were significant violations of coordination of movements, orientation in space. A comprehensive individual program for the correction of cognitive functions in visually impaired children with cerebral palsy is described, which included the use of Su-Jok therapy, kinesiological exercises, sand games, plasticine modeling, didactic games for modeling with sticks and geometric figures, classes on simulators «Lay out sticks by height», «Collect wheels», and collecting puzzles for the visually impaired. The analysis of the pedagogical experiment showed positive results. Conclusions. The integrated use of correction methods for visually impaired children, children with cerebral palsy and children with cognitive problems with an individual approach to each child gives a significant improvement in the cognitive development of visually impaired children with cerebral palsy.

Key words: visually impaired children with cerebral palsy, cognitive function, graphomotor skills, higher mental functions. corrective work.

Актуальність дослідження. Виховання і навчання дітей зі складними дефектами є сьогодні ще не до кінця розв’язаною проблемою. На жаль, такі діти мають більші сенсорні порушення та менші адаптаційні можливості, ніж діти лише з вадами зору, розумово відсталі, або діти з ДЦП, тому що такий вид складного дефекту містить в собі порушення рухового, сенсорного, емоційно-вольового розвитку. Внаслідок цього у таких дітей недостатньо розвинена пізнавальна активність. У слабозорих дітей з ДЦП порушені уявлення про навколишній світ, наявні навички мають спотворений вигляд.

Такі порушення неоднорідні за своїми проявами, за ступенем вираженості, за особливостями взаємовпливу один на одного, тому слабозорі діти з ДЦП потребують індивідуального підбору корекційних програм навчання, раннього реабілітаційного втручання та постійного медичного обслуговування.

Розвиток когнітивних функцій є найбільш важливою складовою корекції, тому що враховує такі необхідні складові корекційного процесу як розвиток пізнавальних процесів, розвиток, активізацію та вдосконалення розумових операцій, розвиток вольової регуляції, розвиток загальної та дрібної моторики рук.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Розуміння «складного дефекту» є предметом досліджень вітчизняних учених (Глушенко, Гладких, 2014), які вказують на те, що порушення розвитку можуть проявлятися різноманітними поєднаннями, а саме: поєднання сенсорних, інтелектуальних, рухових, мовленнєвих і емоційних порушень.

Дитячий церебральний параліч – це поліетіологічне захворювання, при якому спостерігається складна картина неврологічних і психічних порушень, не тільки уповільнений темп психічного розвитку, а й нерівномірний диспропорційний характер формування окремих психічних функцій.

Як вказує Ковальова О., дитина з ДЦП розвивається в умовах сенсорної, емоційної та соціальної депривації, вона боїться та не вміє контактувати з однолітками. Підвищена емоційна напруга робить спілкування таким дітям некомфортним [3].

Діти з ДЦП розвиваються в умовах дефіциту пропріоцептивного відділу рухового аналізатора. У зв’язку з цим спотвореним шляхом розвивається управління позами і рухами тіла, а також «схема» положень і рухів тіла, м’язово-суглобові відчуття. Рухова недостатність перешкоджає розвитку зорового сприйняття простору і руху, зорово-моторної координації. У тісному зв’язку з порушеннями зорово-просторового синтезу знаходиться недостатність функції рахунку, яка проявляється в уповільненому засвоєнні поняття числа і його розрядної будови, сповільненої автоматизації механічного рахунку.

На думку Трикоз С.В., основою для успішного розвитку дитини, її здатності опановувати нові знання є достатній рівень розвитку графо-моторних та вищих психічних функцій, пам’яті, уваги, мови, мислення [10].

Особливістю процесу мислення є його дисоціація – більш виражена недостатність наочно-дієвого мислення порівняно з вербальним. Формування понятійного мислення відстає в порівнянні зі здоровими дітьми.

У деяких дітей може спостерігатися зниження гостроти слуху, недостатність слухової пам'яті і слухової уваги, недорозвинення фонематичного слуху.

Часто при різних формах ДЦП зустрічаються мовні розлади. Основний мовний розлад при цьому захворюванні – дизартрія. Зустрічаються також алалії, заїкання.

Для дітей з ДЦП характерна вираженість психодинамічних проявів – інертність психіки, сповільненість переключення на інші види діяльності, недостатність концентрації уваги, млявість. Виявляються також прояви психічного інфантилізму, що виражаються в наявності невластивих даному віку рис дитячості, переважання мотивів задоволення в діяльності, схильності до фантазування і мрійливості [8].

Для таких дітей характерно нерівномірний характер інтелектуальної недостатності (затримка формування одних функцій з відносним збереженням інших), вузький кругозір (не знають речей, якими не користуються в побуті), але завдяки великій зацікавленості в роботі вони можуть компенсувати інтелектуальний дефект.

За даними Трикоз В.С., діти з інтелектуальними порушеннями без корекційної педагогічної допомоги не готові до шкільної освіти, їм складно даються елементарні математичні завдання, погано розвинена мова не дає змоги успішно опановувати шкільні навчальні предмети [10].

Рухові і сенсорні порушення при ДЦП з перших днів життя дитини створюють несприятливі умови подальшого психічного розвитку. Рухова недостатність, обмеженість або неможливість довільних рухів внаслідок ураження рухово-кінестетичного аналізатора, патологія зору і слуху перешкоджають адекватному сприйняттю простору, формуванню схеми тіла, пізнання форми і властивостей предметів, тобто гнозису і праксису. Спостерігається залежність рівня розумових операцій від недостатності

знайомства з об'єктами і явищами, що є причиною труднощів у формуванні узагальнених способів мислення і визначає необхідність пролонгованого спостереження за дитиною з метою виявлення динаміки її розвитку.

Клініко-функціональне дослідження дітей з ДЦП показало, що у хворих з важкими руховими розладами більшою мірою, ніж у хворих з легкими або помірними руховими розладами, було порушено такі зорові функції, як гострота зору, поля зору, зміни з боку очного дна. Костенко Т.М. стверджує, що виражені клініко-офтальмологічні зміни, відмічені у хворих з дитячим церебральним паралічем, безпосередньо корелюють від тяжкості інтелектуальних і пізнавальних порушень [4].

Порушення зору при ДЦП обумовлено особливостями оптичної системи ока, змінами функцій окорухових м'язів і різними за рівнем виразності ушкодженнями структур зорового аналізатора мозку, починаючи з його периферичного відділу і закінчуючи центральним відділом (зорова область кори мозку).

Відомості про розлади зору при цьому захворюванні нечисленні і потребують доповнення і уточнення. Найбільш часто зустрічаються такі патології, як аномалії рефракції, рефракційна косоокість, ретинопатія недоношених, ністагм, звуження поля зору, атрофія зорових нервів.

Унаслідок значної патології рухових функцій, що є у хворих з ДЦП з перших днів життя, порушується формування зорового сприйняття. Нерідко у постнатальний період і наступні місяці життя не відбувається фіксація погляду на предметі, слідкування за предметом, що рухається. Надалі, зі збільшенням віку, це зростає через неможливість утримувати голову, позу сидячи, вертикальне положення тулуба, а також внаслідок впливу тонічних рефлексів на м'язи тулуба, шиї, очного яблука, звужується поле зору, порушується зорове сприйняття, що значно ускладнює соціальну адаптацію дітей.

Неврологічне дослідження дало змогу виявити у значної кількості обстежених порушення черепно-мозкової іннервації, таких як: зміну реакції зіниць на світло, асиметрію очних щілин і носогубних складок, різні види косоокості і ністагму, спастичність м'язів язика і дизартрію.

Нейроофтальмологічне обстеження показало, що у більшості дітей гострота зору була знижена і рефракція очних яблук порушена.

Ділові контакти з дорослими виникають пізно і здійснюються в примітивній формі. Діти з цікавістю можуть спостерігати за ігровими діями дорослого, виконувати його вказівки, охоче приймати всі пропозиції, але включитися в гру, бути її рівноправними і активними учасниками вони не можуть.

Активність у співпраці, прагнення і здатність що-небудь робити разом з дорослим у дітей не виникає. Спроба дорослого аргументувати привабливість спільної гри, діяльності може викликати раптове відчуження, демонстрацію показної байдужості, що представляє варіант захисної поведінки, яке маскує переляк, невпевненість в собі і т. п. Дитина не вміє проявити себе в спілкуванні. Емоції є найважливішим компонентом в цілісній картині поведінки слабозорової дитини, її діяльності, ставлення до світу, оточуючих людей і до самого себе.

Отже, результати соціально-психологічного обстеження дітей свідчать про значні проблеми розвитку особистості більшості дітей з порушеннями зору зі складними дефектами. Найбільші труднощі і відхилення від нормального становлення особистості спостерігаються в емоційно-вольовій сфері, порушенні соціальної взаємодії, невпевненості в собі, зниженні самоорганізації і цілеспрямованості, що призводить до значного ослаблення особистості. Негативні тенденції розвитку особистості дітей зберігаються у всіх вікових групах. Ситуативність в поведінці, нездатність до конструктивного розв’язання проблем, організації своєї діяльності, самостійного дотримання правил гри, але все-таки у дітей формується звичка до покрокового виконання чужих вказівок.

Метою статті є аналіз корекційної програми розвитку когнітивних функцій слабозорих дітей з ДЦП.

Методи дослідження: теоретичний аналіз медичної та психолого-педагогічної літератури, навчально-методичних посібників, програми з корекційно-розвиткової роботи для дітей з порушеннями зору, тест Векслера, тест Равена, тест Сегена (дошки форм Сегена), тест Семаго, педагогічний експеримент.

Результати дослідження. Діагностика інтелектуальних порушень у дітей з церебральним паралічем є одним із найбільш значущих завдань, оскільки визначає особливості і прогноз як медичної, так і соціальної реабілітації, водночас виняткове значення має диференціація затримки психічного розвитку і розумової відсталості.

Згідно з наказом Міністерства освіти від 25.06.2018 року про затвердження типової програми спеціальних закладів загальної середньої освіти І ступеня для дітей з особливими освітніми проблемами існують типові освітні програми для різних нозологій, а саме: для дітей з порушеннями зору, слуху, тяжкими порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, ЗПР, інтелектуальними порушеннями [7]. Але на офіційному сайті МОН серед програм для дошкільнят окремої програми для дітей зі складним дефектом немає, проте існують окремі програми для дітей з вадами зору та порушеннями опорно-рухового апарату [5,6].

Дослідження пізнавальної сфери дитини має найважливіше значення для прогнозу не тільки успішності навчання в школі і вибору освітнього маршруту.

До методів дослідження інтелекту ми відносимо тест Векслера, тест Равена, тест Сегена (дошки форм Сегена), тест Семаго «Діагностика пам’яті. Методика запам’ятовування двох груп слів», тести на готовність дітей до школи.

З огляду на різноманіття когнітивних розладів у хворих на ДЦП необхідне застосування взаємозамінних і взаємодоповнюючих методів діагностики.

Згідно з особливостями розвитку слабозорих дітей з ДЦП діагностика проводиться з використанням збережених функцій дитини та підлаштовуючись під індивідуальні особливості дитини. Для дітей з більш збереженою функцією зору підходять збільшені картинки звичайних тестів, для дітей з менш збереженою фунцією зору – рельєфні зображення або об’ємні фігури. Вчитель перевіряє, як дитина вміє вступати в контакт, як розуміє мову, якою до неї звертаються, та може розповісти про себе і про членів своєї родини. Педагог оцінює графо-моторні навички, як дитина орієнтується у часі, оцінює пам’ять, увагу, мислення, сформованість математичних уявлень.

Але ці тести, розраховані на дітей без сенсорних порушень, для роботи з дітьми зі складними дефектами необхідно адаптувати.

Для обстеження когнітивних функцій слабозорих дітей з ДЦП нам довелося об'єднати декілька методик, тому що спеціальної методики для обстеження таких дітей немає. Ми використовували тести на готовність дітей до школи, дошки форм Сегена, пірамідки, матрьошки, об'ємні ящики, картки з різною фактурою і об'ємними фігурами та ґудзиками. Також дерев'яні пазли-картинки, та об'ємні пазли-квадрати. У дослідженні було враховано особливості емоційно-вольової сфери дитини. Ми користувалися адаптованим тестом Семаго для оцінювання пам'яті дитини (запам'ятай та назви 5 предметів), адаптованим тестом Лурія для більш старших дітей (дитині потрібно повторити 10 слів після 5–6 читання). Ми створили кілька варіантів тесту для різних вікових груп задля того, щоб з'ясувати, наскільки серйозні відхилення від норми у конкретної дитини.

В експерименті брало участь 10 слабозорих дітей з ДЦП віком від 6 до 8 років.

Ми обстежували графо-моторні навички, координацію дрібних рухів, пам'ять, увагу, гнозис, праксис станом на початок, на середину та на кінець дослідження. Для кожного показника назначили кількість балів, які наведено в таблиці 1 .

Таблиця 1.

Розподіл балів розвитку когнітивних здібностей у дітей

Кількість балів	Показники
4	Розв'язує завдання самостійно творчо
3	Розв'язує завдання самостійно
2	При називанні і показі відчуває деякі труднощі, розв'язує завдання з незначною допомогою дорослого
1	Завдання розв'язує з допомогою дорослого
0	Ні самостійно, ні з допомогою дорослого не може розв'язати завдання

У роботі зі слабозорими дітьми з ДЦП ми використовували 6 показників розвитку когнітивних здібностей, тобто максимальна кількість балів становить 24.

Оцінка рівня розвитку когнітивних функцій у дітей проводилась за такими параметрами:

20–24 бали – високий рівень (83–100% виконання завдань);

14–19 балів – середній рівень (58–82% виконання завдань);

8–13 балів – низький рівень (33–57% виконання завдань);

0–7 балів – дуже низький рівень (0–32% виконання завдань).

Первинний огляд слабозорих дітей із ДЦП в констатуючому експерименті показав такий результат, наданий в таблиці 2.

Таблиця 2.

Результати констатуючого експерименту слабозорих дітей з ДЦП

Ім'я дитини	Графо-моторні навички	Координація дрібних рухів	Пам'ять	Увага	Гнозис	Праксис	Загальна кількість балів
Богдан К.	0	0	1	1	2	1	5
Олег І.	0	0	1	1	1	1	4
Роксолана І.	0	0	0	1	1	0	2
Дмитро Р.	1	0	2	2	1	1	7
Евеліна М.	0	1	0	1	1	1	4
Ілля І.	0	0	1	0	0	1	2
Нила Р.	2	1	3	3	3	2	14
Вікторія Р.	0	0	1	1	1	1	4
Ярослав І.	2	2	4	3	3	2	16
Сергій Р.	2	2	3	2	3	3	15

У більшості дітей відзначається дуже низький рівень розвитку когнітивних функцій. У деяких дітей графо-моторні навички були взагалі відсутні. Було помічено значні порушення координації рухів, діти важко орієнтувались у

просторі та мікропросторі. Спостерігались значні мовленнєві відхилення. Увага дітей була низька, більшість з них не могла виконати завдання. Взагалі тільки троє дітей, набравши 14–16 балів, показали середній рівень когнітивного розвитку.

Проведене обстеження та оцінка його результатів дали змогу нам зрозуміти, що майже кожна з таких дітей потребує індивідуальної програми розвитку.

Ми об'єднали методи роботи зі слабозорими дітьми, дітьми з ДЦП та дітьми з когнітивними проблемами.

Для розвитку когнітивних здібностей дітей з ДЦП ми використовували су-джок терапію та кінезіологічні вправи. Також ігри з піском, тому що вони істотно посилюють бажання дізнаватися щось нове, експериментувати та працювати самостійно, розвиваються тактильну чутливість та всі пізнавальні функції (сприйняття, увага, пам'ять, мислення), а також мову і моторику. За допомогою ліплення з пластиліну ми намагались долати такі недоліки як апраксія та агнозія і розвивати своє уявлення про предмети навколишнього світу. Також використовували дидактичні ігри на моделювання з паличок та геометричних фігур як метод, націлений на розвиток уваги, конструктивного мислення, уяви, дрібної моторики і такі загальновідомі інструменти, як дошки Сегена та пірамідки. Крім цього, займалися на тренажерах «Виклади палички по висоті», «Збери коліщатка», збирали пазли для слабозорих. Також діти заштрихували малюнки з тактильної графіки – геометричні фігури, які роздруковували на спеціальному принтері для незрячих людей, працювали з трафаретами. Отже, ми об'єднали методи роботи зі слабозорими дітьми, дітьми з ДЦП та дітьми з когнітивними проблемами.

Робота з корекції когнітивних функцій у дітей з ДЦП проводилась 3 рази на тиждень. Це були індивідуальні заняття тривалістю 30 хвилин. Кожне заняття було проведено нами з урахуванням індивідуальних особливостей дітей. На кожному занятті ми використовували декілька методик, залежно від мети заняття.

На початку заняття займались су-джок терапією. Якщо дитина не давала руки, ми робили вправи під дитячі пісеньки та віршики. Дитина відчувала себе розслабленою і давала зробити вправи. Методики ми перемежували,

використовуючи по черзі то одну, то іншу. Діти зі складним дефектом потребують багаторазового повторення завдання і багаторазового закріплення здобутих навичок, тому ми, ґрунтуючись на планах Вавіної Л. та Трикоз С., розробляли індивідуальний маршрут для кожної дитини. Якщо брати до уваги, що такі діти примхливі, протестні, то завдання нам доводилось змінювати кожні 10 хвилин заняття. Наприклад: 5 хв – суджок-терапія, потім робота по трафаретах (5–10хв), потім робота з кінетичним піском (15 хв). Заняття проходили в ігровій формі. Якщо дитина не хотіла робити завдання, ми знаходили для неї іншу форму для реалізації мети заняття. Дуже у цьому допомогли спеціальні тренажери у корекційному кабінеті та методичні матеріали (об'ємні фігури).

Після використання корекційної програми, під час дослідження в контролюючому експерименті ми отримали такі результати:

Таблиця 2.

Результати контролюючого експерименту слабозорих дітей с ДЦП

Ім'я дитини	Графо-моторні навички	Координація дрібних рухів	Пам'ять	Увага	Гнозіс	Праксис	Загальна кількісь балів
Богдан К.	0	0	2	2	2	1	7
Олег І.	1	1	2	1	2	1	8
Роксол. І.	2	1	2	1	2	1	9
Дмитро Р.	2	2	2	2	2	2	12
Евеліна М.	0	1	1	1	1	1	5
Ілля І.	1	1	2	1	1	2	8
Нила Р.	2	2	3	3	3	2	15
Вікторія Р.	0	0	1	1	1	1	4
Ярослав І.	3	3	4	3	3	2	18
Сергій Р.	3	3	3	3	3	3	18

Проведений аналіз результатів, отриманих в ході діагностичного дослідження, показав, що всі діти, крім однієї дівчинки (Вікторії Р.), покращили

свої результати. Дуже низький рівень розвитку когнітивних здібностей показали лише дві дитини проти семи в констатуючому експерименті. Троє дітей залишилися на середньому рівні, але зі збільшенням відсотка правильного виконання завдань. Інші п'ять дітей, які у констатуючому експерименті показали дуже низький рівень, значно підвищили відсоток виконання завдань і перейшли з дуже низького на низький рівень розвитку когнітивних здібностей. Відсоток поліпшення виконання вправ кожною дитиною наведено в таблиці 3.

Таблиця 3.

Порівняльний аналіз констатуючого і контролюючого експериментів у відсотках

ПІБ	Контстат.		Контр.	
	бали	% виконання	бали	% виконання
Богдан К.	5	12	7	16,8
Олег І.	4	9,6	8	19,2
Роксолана І.	2	4,8	9	21,6
Дмитро Р.	7	16,8	12	28,8
Евеліна М.	4	9,6	12	12
Ілля І.	2	4,8	8	9,2
Нила Р.	14	33,6	15	36
Вікторія Р.	4	9,6	4	9,6
Ярослав І.	16	38,4	18	43,2
Сергій Р.	15	36	18	43

Отже, порівняльний аналіз проведеного нами експерименту показав поліпшення відсотків виконання вправ, тобто підвищення когнітивних функцій у слабозорих дітей з ДЦП.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Крім порушення зору та ДЦП, у складовій свого дефекту такі діти часто мають когнітивні порушення. Обстеження проводилось з дітьми різних вікових категорій, тому що у багатьох

дітей особливості розвитку не дають змогу оцінювати їх когнітивні функції на рівні вікової норми.

Обстеження та оцінка його результатів дали змогу нам зрозуміти, що майже кожен з таких дітей потребує індивідуальної програми розвитку. Аналіз результатів дослідження корекції когнітивного розвитку дітей зі складними дефектами показав, що комплексне використання методів корекції слабозорих дітей, дітей з ДЦП та дітей з когнітивними проблемами за умов індивідуального підходу до кожної дитини дає позитивні результати. Це проявляється у зниженні нервово-психічної напруги, поліпшенні графо-моторних та вищих психічних функцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глушенко, К., & Гладких, Н. (2014). Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку в Україні. *Науковий часопис імені М.П. Драгоманова: зб. наук. праць.: Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, Київ. Вип.26 (2). С. 52–57.

2. Журбенко, О. (2018). Новітні технології для дітей з особливими освітніми потребами. *Інклюзивна освіта.* Режим доступу: https://naiu.org.ua/novitni-tehnologiyi-dlya-ditej-zosoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/

3. Ковальова, О. (2021). Психологічні особливості розвитку комунікативних навичок у дітей молодшого шкільного віку з ДЦП: теоретичний аспект. *Магістерський науковий вісник*. 37, 109-112.

4. Костенко, Т.М., & Гудим, І.М. (2019). *Навчання дітей із порушеннями зору: навчально-методичний посібник* / Харків : Вид-во «Ранок». 184 с.

5. *Міністерство освіти і науки України. Програми розвитку дітей*– Режим доступу : https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej

6. *Міністерство освіти і науки України. Програми з корекційно-розвиткової роботи для дітей з порушеннями зору.* Режим доступу: https://mon.gov.ua › osvita-2

7. *Освіта осіб з особливими потребами. Нормативна база.* Режим доступу : https://imzo.gov.ua/osvita/zagalno-serednya-osvita/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebami-normativna-baza/

8. *Розвиток когнітивної сфери учнів, які страждають на ДЦП та зниження інтелекту. Робоча програма* Режим доступу: https://vseosvita.ua/library/rozvitok-kognitivnoi-sferi-ucniv-aki-strazdaut-na-dcp-ta-znizenna-intelektu-72508.html

9. Ткачова, Н., Булаш, І, Турчина, С. (2018). Інноваційні техніки роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. *Педагогічні науки, 11 (63),* 276–282. https://molodyivchenyi.ua ›

10. Трикоз, С.В. (2019). *Ми поруч. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку.* Харків: Ранок.

REFERENCES

1. Hlushenko, K., & Hladkykh, N. (2014). Aktual′ni problemy navchannya ta vykhovannya ditey z kompleksnymy porushennyamy rozvytku v Ukrayini [Current problems of education and upbringing of children with complex developmental disorders in Ukraine], *Naukovyy chasopys – Scientific journal named after M.P. Dragomanov, Correctional pedagogy and special psychology – Scientific journal, 19, 26* (2), 52–57 [in Ukrainian].

2. Zhurbenko, O. (2018). Novitni tekhnolohiyi dlya ditey z osoblyvymy osvitnimy problremamy [The latest technologies for children with special educational needs. Inclusive education]. *Inklyuzyvna osvita – Inclusive education,* https://naiu.org.ua/novitni-tehnologiyi-dlya-ditej-zosoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/ in Ukrainian].

3. Koval′ova, O. (2021). Psykholohichni osoblyvosti rozvytku komunikatyvnykh navychok u ditey molodshoho shkil′noho viku z DTSP: teoretychnyy aspect [Psychological features of the development of communication skills in primary school children with cerebral palsy: a theoretical aspect]. *Mahisters'kyy naukovyy visnyk – Master's Scientific Bulletin, 37,* 109–112 [in Ukrainian].

4. Kostenko, T.M., & Gudym, I.M. (2019). *Navchannya ditey iz porushennyamy zoru: navchal'no-metodychnyy posibnyk [Teaching children with visual impairments: educational and methodological manual].* Kharkiv: Publishing house «Ranok» [in Ukrainian].

5. *Ministerstvo osvity i nauky Ukrayiny. Prohramy rozvytku ditey [Ministry of Education and Science of Ukraine. Child Development Programs].* Retrieved from https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej

6. *Ministerstvo osvity i nauky Ukrayiny. Prohramy z korektsiyno-rozvytkovoyi roboty dlya ditey z porushennyamy zoru [Ministry of Education and Science of Ukraine. Programs for correctional and developmental work for children with visual impairments].* Retrieved from https://mon.gov.ua › osvita-2

7. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy. Normatyvna baza [Education of persons with special needs. Regulatory framework].* Retrieved from https://imzo.gov.ua/osvita/zagalno-serednya-osvita/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebami-normativna-baza/

8. *Rozvytok kohnityvnoyi sfery uchniv, yaki strazhdayut' na DTSP ta znyzhennya intelektu. Robocha prohrama [Development of the cognitive sphere of students suffering from cerebral palsy*

and reduced intelligence. Work program]. Retrieved from https://vseosvita.ua/library/rozvitok-kognitivnoi-sferi-ucniv-aki-strazdaut-na-dcp-ta-znizenna-intelektu-72508.html

9. Tkachova, N., Bulash, I, & Turchyna, S. (2018). Innovatsiyni tekhniky roboty z dit′my z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Innovative techniques for working with children with special educational needs] *Pedahohichni nauky – Pedagogical Sciences, 11* (63), 276–282. https://molodyivchenyi.ua› [in Ukrainian].

10. Trykoz, S.V. (2019). *My poruch. Dity z porushennyamy intelektual'noho rozvytku [We are near. Children with intellectual disabilities].* Kharkiv: Ranok [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 20.05.2025 р.

УДК 376-056.36:159.9:616.89-008-036.8

Наталія Баташева,
кандидат психологічних наук,
вчений секретар Інституту спеціальної педагогіки і
психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
natasha_batasheva@ukr.net
https://orcid.org/0000-0002-2685-2258

Nataliia Batasheva,
Candidate of Psychological Sciences,
Scientific Secretary of Mykola Yarmachenko Institute of
Special Pedagogy and Psychology of the
National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна
вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and
Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences
of Ukraine,